

糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定(案)に向けた方向性

重症化予防の取組を国レベルでも支援する観点から「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し都道府県等によるプログラムの策定を求めてきた。更に、本ワーキンググループで「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて(以下、「WGとりまとめ」という。)」を公表し、更なる取組内容の充実を図ってきたところである。

本資料は、WGとりまとめ及び平成30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:津下一代あいち健康の森健康科学総合センター長)」の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂(総括編・実践編)(以下、研究班の知見という。)等に記載されている内容をもとに、糖尿病性腎症重症化予防プログラム(以下、「国版プログラム」という。)の改定(案)に向けた方向性について、整理を行ったものである。

※なお、本資料中文末にある数字は、資料5「糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定(案)」の記載対応箇所を示したものである。

1. 国版プログラムの条件について

(1) 対象者の抽出基準が明確であること

健診結果のみならずレセプトからも対象者抽出を行うことにより、全体像を把握し、自治体内で対応すべき事業対象者を抽出することができるのではないか。

(国版プログラムに記載されている内容)

- ・ 取組に当たっては、健康診査データ・レセプトデータ等を活用した重症化ハイリスク者、医療機関における糖尿病治療中の者、治療中断かつ健診未受診者をプログラムの対象者として抽出する。
- ・ 後期高齢者については、年齢層を考慮した対象者選定基準を設定することが必要である。

(WGとりまとめに記載されている内容)

- ・ 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。これにより、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。(p. 13-1.6)

(研究班の知見)

- ・ 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であり、該当者数によっては優先順位付けを行うことが望ましい。(p. 14-1.13)
- ・ 除外となる条件の整理も重要である。(p. 14-1.16)
- ・ 自治体の保健事業において扱う糖尿病性腎症の定義における「糖尿病」や「腎機能が低下していること」の基準を明示する。(p. 16-1.2)

(2) かかりつけ医と連携した取組であること

本事業を実施する上で、かかりつけ医との連携は不可欠である。きめ細かな連携を行うことにより、より効果的な事業の展開につながるのではないか。

(国版プログラムに記載されている内容)

- ・ 医師会や糖尿病対策推進会議等と地域における推進体制を構築の上、連携して取り組む。必要に応じて、かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携ができる体制をとることが望ましい。
- ・ 保健指導を実施する場合は、かかりつけ医と保健指導実施者において適宜情報共有を図ることが必要である。

(WG とりまとめに記載されている内容)

- ・ 事業の企画時や準備時、評価時などきめ細かく連携することにより、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。かかりつけ医にとっても、診療上有用な情報を得ることにもつながる。(p. 13-1.12)
- ・ 医師会を通じて医療機関には本事業の目的、対応方法について事前に説明し、対応に整合性がとれる必要がある。(p. 21-1.4)
- ・ 受診勧奨の際には、未受診の背景に隠れている情報について主治医へ情報共有することも解決策として考えられる。(p. 21-1.10)

(研究班の知見)

- ・ 保険診療として行う医療行為と本事業が相補的に機能することが望ま

しい。(p. 14-I. 21)

- ・ 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。(p. 14-I. 24)
- ・ 保険者が検査結果を効果評価として取得できるよう、あらかじめ対象者の同意を得ておく。(p. 22-I. 7)

(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のみならず多職種協働による取組を行うことにより、包括的な管理・保健指導の質の確保につながるのではないか。

(国版プログラムに記載されている内容)

- ・ 保健指導は、健診データ等を用いて自身の健康状態を理解してもらい、生活習慣改善につなげることを目標とし、必要時見直しも行う。
- ・ 必要に応じてかかりつけ医と連携した対応を行うことが重要である。

(WG とりまとめに記載されている内容)

- ・ 保健師や管理栄養士のみならず、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、健康運動指導士等の多職種で連携して取り組むことにより、保健指導の質の向上が期待される。(p. 13-I. 19)
- ・ 腎症第3、4期への保健指導については腎症に関する専門的知識やスキルを有する者が対応する必要がある。(p. 22-I. 15)
- ・ 壮年期における生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルにも着目しライフステージに応じた対策を行っていく必要がある。(p. 23-I. 7)

(研究班の知見)

- ・ 各専門職種のアセスメント結果等の共有や共有方法の確立が必要であり、体制の横展開が求められる。(p14-I. 35)
- ・ 受診勧奨は基本的に抽出したすべての対象者に行い、医療機関受診へとつなげるよう保健指導を実施することが原則である。(p. 21-I. 2)
- ・ 後期高齢者においては、介護関係の各専門職との連携を図りながら、保健事業と介護予防を一体的に実施することが重要である。(p. 14-I. 31)
- ・ 糖尿病性腎症患者は免疫力が低下し、感染症にかかりやすいことから、

感染予防のための日常的な衛生管理についても指導する。(p. 23-1. 1)

(4) 事業の評価を実施すること

アウトカム指標を用いた評価方法、中長期的視点での評価効果を示すことにより、重症化予防事業効果を測定することができるのではないか。

(国版プログラムに記載されている内容)

- ・ ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の各段階を意識した評価を行う。また、中長期的な費用対効果の観点も必要である。

(WG とりまとめに記載されている内容)

- ・ 事業から得られたデータをとりまとめ、内部での検討を行い、さらに専門家等の助言を得ながら事業の成果を分析する。(p. 23-1. 32)
- ・ 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することにより、腎症の重症化予防効果を測定することができる。(p. 13-1. 24)
- ・ KDB の機能を活用した評価を行うことも有用である。(p. 23-1. 35)

(研究班の知見)

- ・ 自治体において事業評価を行う目的は、①より効果的・効率的な事業を展開するために取組内容を振り返ること、②糖尿病性腎症重症化予防の最終目標は新規透析導入抑制であり、短期・中長期的な評価を継続的に行うことである。国保等の保険者は被保険者を透析導入まで追跡することが重要である。(p. 23-1. 17)
- ・ 一自治体の事業では、十分な対象者数が確保できず、事業評価が困難な場合がある。医療圏単位、都道府県単位、全国で統合する等対象者数を増やして分析する必要がある。(p. 23-1. 29)
- ・ 中長期的には、事業に参加した人と参加しなかった人を比較することにより、検査値や腎症病期、心血管イベントや合併症の発症、透析導入等に着目した評価を行う。(p. 24-1. 12)
- ・ 単年度事業では効果の見えづらいため本事業においては、短期中長期的視点での説明により翌年度事業への理解を得ることが重要である。(p. 24-1. 9)
- ・ 国保から後期高齢者医療制度へ、自治体の中で切れ目なく事業評価で

きる体制の整備が急務である。具体的には保険者の変更に伴い、レセプトの追跡を誰が行うのか等、あらかじめ長期的追跡を見込んだ計画を立てておく。(p. 24-1. 1)

- ・ 関係者間での協議の場を設け、事業の分析結果を共有し、プログラムを改善する必要があるかを明らかにする。関係者に対し事業報告を行うことにより、次年度に向けた事業内容の見直しにもつながる。(p. 25-1. 2)
- ・ 対象者選定基準や保健指導方法、評価方法など、早期に修正した方がよいものはマニュアルに修正を加える。体制整備等ストラクチャーに係る見直しが生じた場合は、体制図の更新等を行うことも必要である。(p. 25-1. 5)
- ・ 保険者の有する健診・レセプトデータでの病期別の評価は全ての自治体での実施が望ましい。(p. 15-1. 8)

(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の相談窓口を明示することにより、双方向における情報共有・連携が促進され、地域全体における更なる取組の推進につながるのではないかと。

(国版プログラムに記載されている内容)

- ・ 医学的・科学的見地からの助言をする等、自治体と協力しながら取り組む。

(WG とりまとめに記載されている内容)

- ・ 糖尿病対策推進会議等に対して、市町村等は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することにより、取組の質の向上が期待される。(p. 13-1. 29)

(研究班の知見)

- ・ 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。(p. 15-1. 14)
- ・ 本対策会議においては糖尿病専門医、腎臓専門医等の役割が重要であり、協力して地域支援を行うことが望ましい。(p. 15-1. 17)

2. 関係者の役割について

(1) 市町村

国保担当課と関係課（健康増進課、高齢者医療担当課等）の庁内連携体制を整え、事務職の人材を効率的に活用することにより、効果的・効率的な事業の実施につながるのではないかと。また、広域連合からの委託等により、高齢者の保健事業を一体的に実施することで、年齢に関わらず継続した支援が可能となる。なお、実施に当たり外部委託事業者等を活用するに当たっては、保険者としての責任を持った関与が求められる。

(国版プログラムに記載されている内容)

- ・ 地域における課題の分析（被保険者の疾病構造や健康問題などを分析）
- ・ 対策の立案（取り組みの優先順位等を考慮して立案、地域の医師会等の関係団体と協議）
- ・ 対策の実施（国保連合会による支援、民間事業者への委託なども考えられる）
- ・ 実施状況の評価（PDCA サイクルに基づき次の事業展開につなげる）

(WG とりまとめに記載されている内容)

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防は、住民の健康寿命の延伸や QOL 向上とともに医療費適正化にも関わることから、庁内複数の担当課による連携体制を整え自治体全体の問題として扱うことが重要である。(p. 4-1. 16)
- ・ 実施に当たっては、専門職及び事務職の効率的活用のほか、外部委託事業者、国保連合会の知見や人材の活用が考えられる。外部委託する場合も、保険者として選定方法の工夫をしたり事業全体のプロセスをコントロールしたりすることが重要である。(p. 5-1. 5) (p. 6-1. 30)
- ・ 外部との円滑な連携のためには、窓口となる担当者を明示しておくことが望ましい。(p. 5-1. 13)

(研究班の知見)

- ・ 自治体が行う保健指導の強みは、健診・レセプトデータから対象者を抽出し継続追跡できること、対象者の日常生活を踏まえた包括的支援が行えることである。(p. 5-1. 20)
- ・ 保健指導を効果的に実施するためには、糖尿病性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

ョン、データによる評価や KDB などについての知識・技能が必要である。(p. 6-1. 24)

- ・ 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ることが重要である。(p. 5-1. 16)

(2) 都道府県

保険者としての役割を意識し主体的に取り組むことにより、市町村等が更に充実した取組を実施できる体制の強化につながるのではないか。支援に当たっては、都道府県本庁のみならず保健所を活用した関係機関の調整、研修等も考えられる。

(国版プログラムに記載されている内容)

- ・ 市町村の事業実施状況のフォロー、都道府県レベルで医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定

(WG とりまとめに記載されている内容)

- ・ 国保の財政運営の責任及び医療提供体制や医療費適正化の役割を担うことから、都道府県として主体的に取り組む。(p. 7-1. 13)
- ・ 市町村等の取組を支援するためには、庁内全体で問題意識を共有する等連携を密にし、場合によっては、知事・幹部等のリーダーシップが発揮されるように進めることが重要である。(p. 7-1. 20)
- ・ 活用可能なデータの提供及び分析や評価、広域連合との調整等により市町村の取組を支援することも必要である。関係機関の調整や事業担当者に対する研修等、保健所を活用した取組も考えられる。(p. 8-1. 11)
(p. 8-1. 30)

(研究班の知見)

- ・ プログラムの改定を検討する等、市町村等が円滑に事業実施できるような支援をすることが望ましい。(p. 7-1. 34)
- ・ 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。(p. 7-1. 37)
- ・ 保健指導従事者向けの研修等の機会を提供することが重要である。(p. 8-1. 34)

(3) 広域連合

国保と後期高齢者医療制度の保健事業の一体的な実施など、関係機関と密に情報共有しながら連携して取組むことにより、後期高齢者医療制度への移行に伴う支援、評価の途切れをなくし、継続的な事業を展開することにつながるのではないかと。

(国版プログラムに記載されている内容)

- ・ 広域連合は市町村と都道府県の両者の役割を担うが、特に実施面では、市町村との連携が必要不可欠

(WG とりまとめに記載されている内容)

- ・ 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る。(p. 9-1. 7)
- ・ 広域連合は、健診・医療レセプト等のデータを保険者機能として事業推進のために活用することが可能である。(p. 9-1. 14)

(研究班の知見)

- ・ 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、過去の健診等の情報が共有されていないケースや、指導や評価が途切れる現象がみられている。(p. 6-1. 15)

(4) 地域における医師会等の役割

市町村等とともに事業の検討を行い、共通認識の上で取り組むことにより、更なる地域医療連携体制の充実を図ることにつながるのではないかと。

(国版プログラムに記載されている内容)

- ・ 国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ会員等に助言
- ・ かかりつけ医と専門医等との連携強化

(WG とりまとめに記載されている内容)

- ・ 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の資源が重症化予防の体制整備に有効活用されるよう、市町村等とともに検討

していく。(p. 10-1. 8)

- ・ 糖尿病診療においては、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。(p. 10-1. 12)

(研究班の知見)

- ・ 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。また、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。(p. 10-1. 4)

(5) 都道府県糖尿病対策推進会議

糖尿病対策推進会議の存在や役割を明示することにより、更なる地域連携体制の推進や事業の改善につながるのではないかと。

(国版プログラムに記載されている内容)

- ・ 国・都道府県の動向等を周知、医学的・科学的観点からの助言地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修

(WG とりまとめに記載されている内容)

- ・ 糖尿病対策推進会議は、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、を目的に全都道府県に設置されている。(p. 10-1. 21)
- ・ 市町村との窓口となる責任者を決め、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。(p. 10-1. 32)
- ・ 啓発・研修等の際には、糖尿病学会や糖尿病協会から開発提供されている、教材の利用も期待される。(p. 10-1. 37)

(研究班の知見)

- ・ 糖尿病対策推進会議の取り組みには都道府県格差がみられ、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。(p. 10-1. 24)

3. その他の事項（新設）

（1）国保連合会の役割について

国保連が市町村等に対して KDB を有効活用するための支援等を行うことにより、更に効果的な事業の展開が期待されることから、「3 取組に当たっての関係者の役割」に、国保連合会を追加してはどうか。

（WG とりまとめに記載されている内容）

- ・ 国保連合会は、保険者である市町村の連合体として、計画策定・評価改善の際に連携することが多い。(p. 11-1. 5)
- ・ KDB の活用によるデータ分析・技術支援や、課題抽出、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・評価委員会による支援を行っている。(p. 11-1. 7)
- ・ 人材不足に悩む市町村等に対して、これらの専門性の高い支援が期待される。(p. 11-1. 12)

（2）個人情報の適切な取扱いについて

保険者、医療機関等が連携し重症化予防の取組を推進していくに当たっては個人情報を適切に取扱う必要があることから、新たに項目を追加してはどうか。

（WG とりまとめに記載されている内容）

- ・ 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に該当し、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。(p. 25-1. 14)
- ・ 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。(p. 26-1. 14)
- ・ 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、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等、適切に取り扱う必要がある。(p. 27-1. 20)
- ・ 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。市町村等においても、適切に事業者を選定すべく、個人情報の取扱いに留意して委託仕様書等を作成すべきである。(p. 27-1. 25)