

平成30年2月8日
第2回腎疾患対策検討会
「地域における医療提供体制の整備」

資料3

日本医師会の取組と提言
—日本糖尿病対策推進会議を中心に—

日本医師会常任理事 羽鳥裕

社会保障費は、医療、介護等を中心に今後も増加することが見込まれる

➡ 財政を緊縮しようとする立場から、成長戦略や規制緩和の名のもとに、保険給付範囲を狭める圧力が続く

時代に即した改革

持続可能な社会保障のために

未曾有の少子高齢社会が進展し、人口が減少していく中で国民皆保険を堅持していくため、財政主導ではなく、医療側から、過不足ない医療提供ができる適切な医療を提言していく。

例えば……

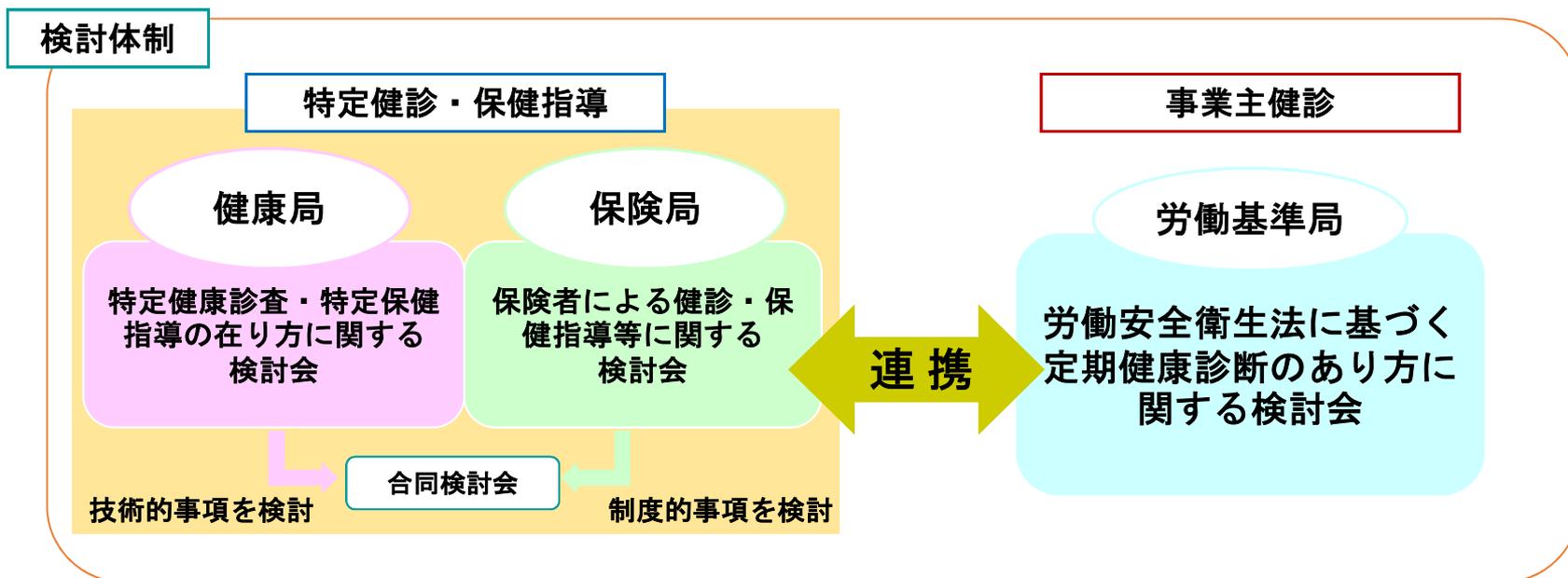
糖尿病のハイリスク群への早期介入による透析導入患者の減少

尿中アルブミン・HbA1c・尿蛋白・eGFR等、
健診による指標をコントロール

早期介入による重症化予防・透析予防

医療費の削減

第3期特定健診・特定保健指導の見直しに向けての検討



厚生労働省の関係3局が連携して検討を行った

(※平成28年7月時点の検討内容)

	第2期特定健診項目	健康局検討会の整理 (特定健診として)	保険局検討会における議論 (特定健診として)	労働基準局検討会の議論 (事業主健診として)
特に論点となる健診項目	LDLコレステロール	廃止⇒総コレステロールを追加	現行通り(LDLコレステロール直接法は、一部の試薬にバラツキあるものの、よい試薬を用いて精度管理をきちんとすれば問題はない)	LDLコレステロールを廃止。 総コレステロールを追加。 (最終的には学会に合わせるのが合理的)
	尿蛋白	詳細項目として血清クレアチンを優先(検査実施間隔は要検討)	血清クレアチンは基本項目で行うべき(事業主健診に位置付けるべき)	現行通り実施。 40歳以上及び35歳は、血清クレアチンを医師が必要と認めた場合に実施することが望ましい項目に位置付ける。 40歳未満(35歳を除く)の血清クレアチンについては次回以降別途検討。

「健康寿命の延伸」の取組を進めるうえで、糖尿病性腎症の重症化予防に着目した健診項目の導入が必須であることを、関係団体に対し丁寧に説明し理解を求めた。

平成30年度の第3期特定健診・保健指導より
詳細な項目に血清クレアチン検査(eGFR)を追加

日本糖尿病対策推進会議

生活環境の変化や高齢化等により疾病構造が大きく変化し、生活習慣病が増加している。とくに糖尿病は、幅広い年齢層で発症し、さまざまな病態をおこす疾病にも関わらず、自覚症状が乏しく放置されていたり、治療を中断することが多い。

平成19年厚生労働省「国民健康・栄養調査」
糖尿病有病者（予備群を含め） 約2,210万人

糖尿病対策の推進

平成17年2月

日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会の三団体で設立

目標とする3つの柱

- (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

日本糖尿病対策推進会議

幹事団体

日本医師会 日本糖尿病学会
日本歯科医師会 日本糖尿病協会

構成団体

健保連 国保中央会 日本腎臓学会 日本眼科医会 日本看護協会
日本病態栄養学会 健康・体力づくり事業財団 日本健康運動指導士会
日本糖尿病教育・看護学会 日本総合健診医学会 日本栄養士会
日本人間ドック学会 日本薬剤師会 日本理学療法士協会

ワーキンググループ

日本医師会
日本糖尿病学会
日本糖尿病協会
日本腎臓学会
日本眼科医会
他団体オブザーバー

各専門家・関連
職種への働きか
け、啓発事業等

都道府県医師会

都道府県医師会

都道府県医師会

郡市区 郡市区 郡市区
医師会 医師会 医師会

郡市区 郡市区 郡市区
医師会 医師会 医師会

郡市区 郡市区 郡市区
医師会 医師会 医師会

地域の糖尿病対策推進会議
(47都道府県に設置されている)

地域の
行政
看護協会
薬剤師会
栄養士会
眼科医会
腎臓学会
など

国の糖尿病対策と糖尿病対策推進会議の活用

(平成19年)

I) 新健康フロンティア戦略

【内閣府・文部科学省・厚生労働省・農林水産省・経済産業省】

メタボ対策、糖尿病予防のための国民運動の展開、及び糖尿病合併症への移行の阻止における**日本糖尿病対策推進会議の活用**



II) 糖尿病等の生活習慣病対策の推進に関する検討会

【厚労省健康局生活習慣病対策室】

都道府県等において、糖尿病予防対策の推進、医療体制の構築に**糖尿病対策推進会議の活用**

III) 医療法に基づく医療計画

【厚労省医政局指導課】

5疾病・5事業

- ・がん
- ・脳卒中
- ・急性心筋梗塞
- ・**糖尿病**
- ・精神疾患 (H25追加)

通知

都道府県において医療計画を策定
「医療体制構築に係る指針」

「検討を行う場合は、地域医師会等の医療関係団体、現に糖尿病の診療に従事する者、住民、患者、市町村等の各代表が参画する。また**糖尿病対策推進会議を活用すること。**」

糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定の締結（平成28年3月24日） 国版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定（平成29年4月20日）

趣 旨

- ・糖尿病性腎症重症化予防の取組を全国的に広げていくためには、各自治体、医師会が協働・連携できる体制の整備が必要。
- ・好事例：埼玉県では、都道府県レベルで、県庁等が県医師会と協力して重症化予防プログラムを作成し、取組を県内の市町村に広げている。

国版連携協定締結・プログラム策定

- ・好事例の全国的横展開を国レベルで支援する観点から「厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者で、
○連携協力協定を締結（平成28年3月24日）
○糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定（平成29年4月20日）

連携協定の概要

○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プログラム」を速やかに定め、それに基づき次の取組を進める。

日本医師会	日本糖尿病対策推進会議	厚生労働省
<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムを都道府県医師会や郡市区医師会へ周知 ・かかりつけ医と専門医等との連携の強化など自治体等との連携体制の構築への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムを構成団体へ周知 ・国民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める ・自治体等による地域医療体制の構築に協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムを自治体等に周知 ・取組を行う自治体に対するインセンティブの導入等 ・自治体等の取組実績について、分析及び研究の推進

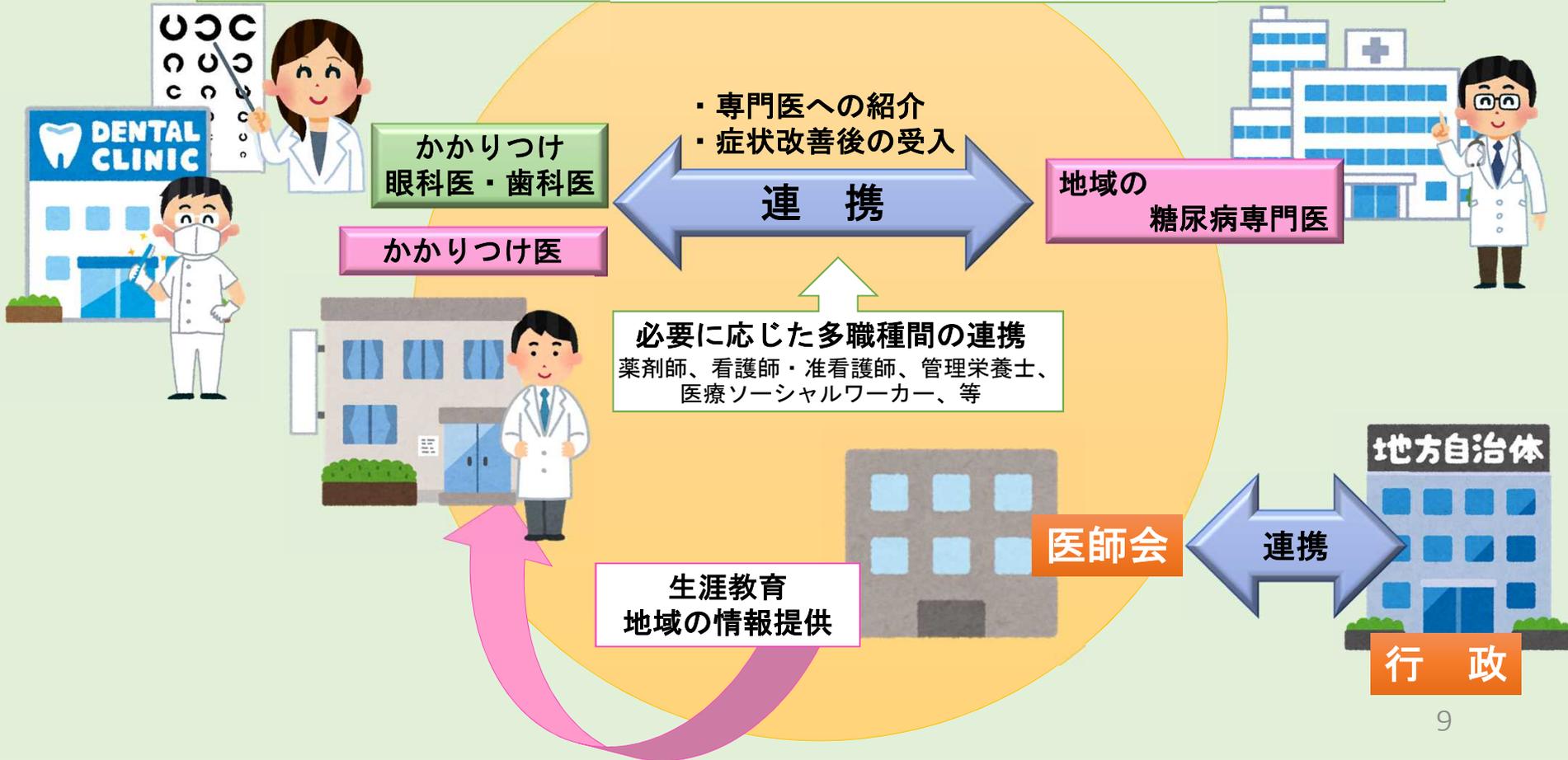
参加者（当時）

日本医師会横倉会長（糖尿病対策推進会議会長を兼任）、日本糖尿病対策推進会議門脇副会長（糖尿病学会理事長）、清野副会長（糖尿病協会理事長）、堀副会長（日本歯科医師会会長）、今村副会長（日本医師会副会長）、塩崎厚生労働大臣



かかりつけ医と地域の専門医との連携

かかりつけ医と地域の専門医との連携の上で行政と関係団体との連携が成立する



かかりつけ医機能強化に向けた取組

疾病の早期発見・治療においては、日常的に診療に携わるかかりつけ医や健診の役割が大きい。健診受診による早期の発見と適切な治療を提供するためにも、医療連携の重要性はさらに増している。

日医かかりつけ医機能研修制度（H28.4.1～）

目的

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施する。

【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践

実施主体

本研修制度の実施を希望する
都道府県医師会



重症化予防（国保・後期広域）WG（厚労省保険局） 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」

2017年7月10日公表

糖尿病性腎症の重症化予防における、特に重要な関係者（都道府県、市町村、広域連合、糖尿病対策推進会議及びかかりつけ医・専門医等）の役割の整理および取組において実施すべき事項

関係者間の連携の推進におけるポイント

市町村

- 企画段階から医師会等と協議し実施体制の合意形成をする
- 都道府県との連携体制を確認し、CKD対策のネットワークも活用が可能
- 情報提供のみでなく、取組内容について地域の糖尿病対策推進会議と直接相談する

都道府県

- 都道府県医師会・糖尿病対策推進会議・拠点病院等の医療関係者との連携を仲立ちする役割
- 糖尿病対策推進会議等の地域の实情に応じた組織を活用して、市町村に具体的な連携方法を情報提供する
- 都道府県医師会・糖尿病対策推進会議等との連携協定締結、都道府県版重症化予防プログラムの策定

糖尿病対策推進会議等

- 都道府県と連携の上、市町村等との連携のあり方を協議し、地域の实情に合った体制構築に協力する
- 市町村担当者が直接相談できる一元的な窓口を提示する
- 各構成団体は、担当者を置き専門性に応じた可能な取組を行う
- 重症化予防に寄与する多職種の協力体制を構築する
- 学会等により、会員へ連携体制を周知・啓発
- かかりつけ医と専門医等が地域で連携できる仕組みを築く。

日本健康会議 活動指針「健康なまち・職場づくり宣言2020」

宣言①

予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

宣言②

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。**その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。**

宣言③

予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言④

健康保険等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

宣言⑤

協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。

宣言⑥

加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。

宣言⑦

予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

宣言⑧

品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

取組の成果（「日本健康会議2017」活動報告より）

宣言2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を**800市町村**、**広域連合を24団体**以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

【達成要件】

- 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）を図ること

2016

118市町村
4広域連合

2017

大幅UP

654市町村
14広域連合

対昨年
554%

対昨年
350%

おわりに
—日本医師会からの提言と今後の活動に向けて—

地域における医療連携について

- それぞれの地域の文化・風土に合う取り組みのためには、地域のかかりつけ医と専門医との連携が不可欠
- かかりつけ医・専門医等、および医療機関間の連携体制が構築されるよう、医療関係団体と連携し、周知・啓発を行っていく

日本糖尿病対策推進会議を通じて

- 関係する自治体、医療関係団体等との連携強化のため、地域における窓口を明確化し、情報を共有していく
- 取組の企画段階から、行政と関連する団体が相談し合える関係の構築を目指す
- 日本糖尿病対策推進会議総会の定期開催、行政担当者への参加呼びかけを行う