

日本医師会の取組

日本医師会副会長 今村 聡



日本医師会



日本医師会新キャラクター 日医君

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。

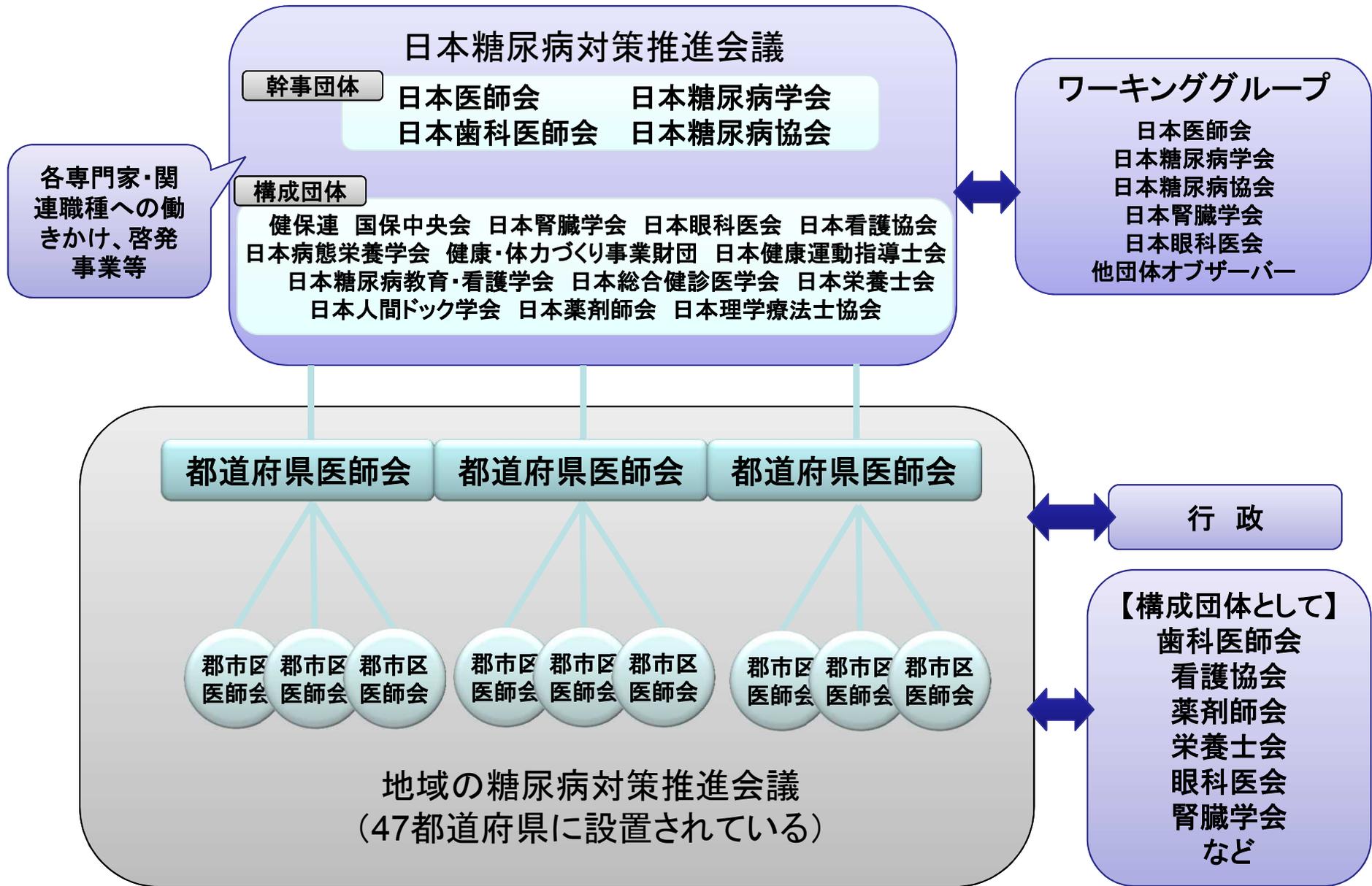
糖尿病対策の
推進

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



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

【厚生労働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

【厚生労働省医政局指導課】

5疾病・5事業

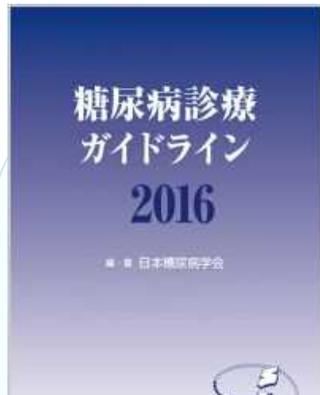
- ・がん
- ・脳卒中
- ・急性心筋梗塞
- ・**糖尿病**
- ・精神疾患(H25追加)

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。」

糖尿病診療における
かかりつけ医向けガイドラインの作成



日本糖尿病学会
「糖尿病診療ガイドライン」



日本糖尿病学会
「糖尿病治療ガイド」

糖尿病
専門医

かかりつ
け医

糖尿病患者
を中心に診
る非専門医



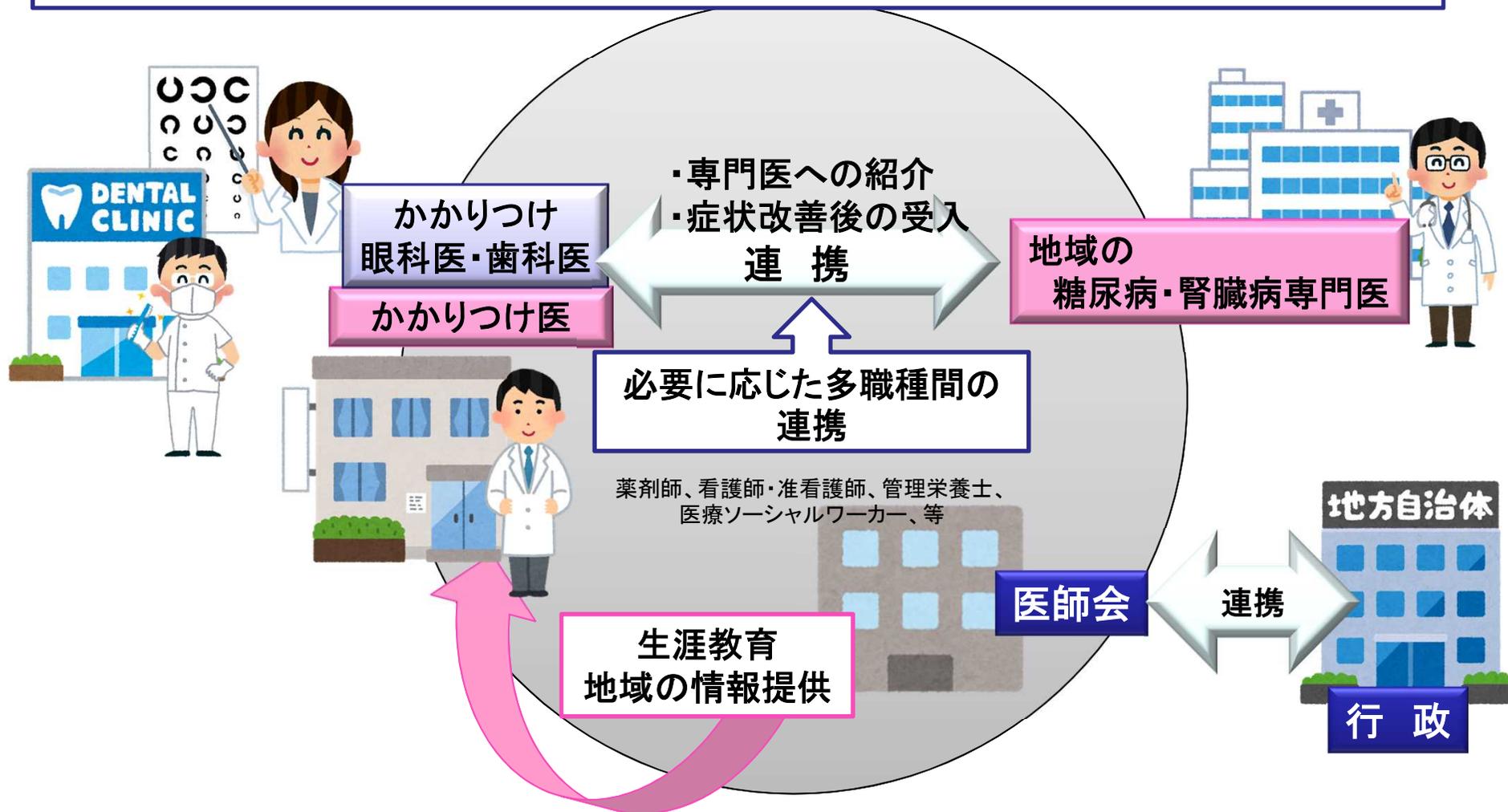
日本糖尿病対策推進会議
「糖尿病治療のエッセンス」

より専門的な
知識の取得

日常診療の場
で活用できる

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



医科歯科連携の推進

医科歯科連携に係る評価(H30年度診療報酬改定)

(要件見直し) 診療情報提供料(I) 歯科医療機関連携加算 100点

⇒ 歯科訪問診療に関する情報提供を行う場合の**情報提供先**及び**対象患者**を拡大

- ・情報提供先: 在宅歯科医療を行う歯科を標榜する保険医療機関
- ・対象患者: 栄養障害を有する患者又は摂食機能障害を有する患者(疑われる患者を含む。)

(新) 診療情報連携共有料 120点

【医科点数表、歯科点数表】

⇒ 医科歯科連携を推進する観点から、歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の**診療情報**を**かかりつけ医**と**かかりつけ歯科医**との間で**共有**した場合の評価を新設

- ・対象患者: 慢性疾患等を有する患者であって、歯科治療を行う上で特に**検査値**や**処方内容**等の診療情報を確認する必要がある患者

第3期特定健診・保健指導 質問票の見直し

13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
----	----------------------------	---

う蝕(虫歯)、歯周病、歯の喪失やその他の口腔疾患等により咀嚼機能や口腔機能が低下
 → 野菜の摂取は減少し、脂質やエネルギー摂取が増加 → **生活習慣病のリスクが高まる**ことが指摘されている。

(詳細な質問項目の例)

1-6	年に1回以上、歯科の健診を受けていますか。	①はい ②いいえ
2-4	食事はよく噛んでゆっくり食べるようにしていますか。	①はい ②いいえ

歯科健診の必要性を啓発・勧奨
食生活の改善による生活習慣病予防

保健指導から
医科歯科連携へ

新潟県魚沼地域での「地域包括糖尿病対策」Project 8 の成果

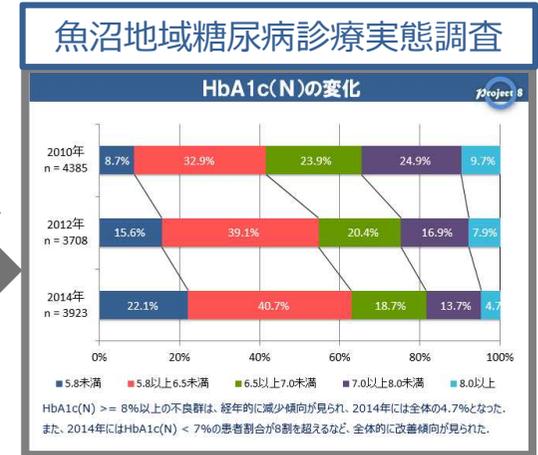


多職種連携 (IPW) による 取り組み

地域を守る合言葉

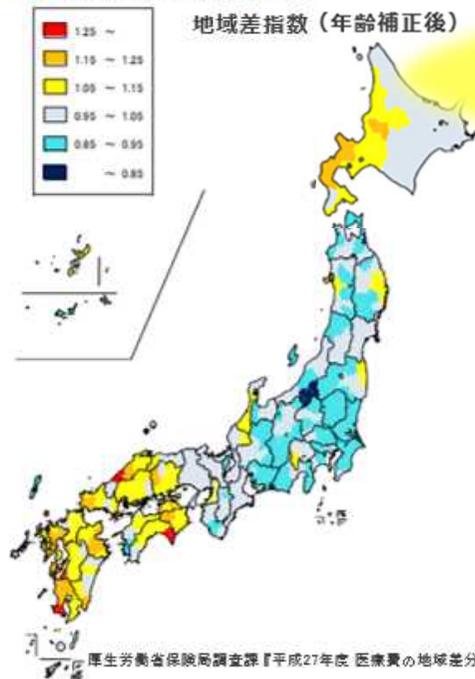
- 医療者「プロジェクト8」**
 - 保健師・医師・看護師・薬剤師など、プロの合言葉
 - “8%の患者さんをほっておかない”
- 連携「プロジェクト8」**
 - 病院と診療所の連携の合言葉
 - “8%が続いたら病院で精密検査”
- 患者「プロジェクト8」**
 - 自分と家族の合言葉
 - “8%の自分や家族をほっておかない”
- 健診「プロジェクト8」**
 - 健診は必ず受ける
 - 要精査・要受診者は必ず受診

コントロール 改善



医療資源の足りない地域で、糖尿病合併症による医療財政への負担を増やさないために、地域からHbA1c8%以上の人をなくそうというプロジェクト

2次医療圏別医療費マップ【市町村国民健康保険】



『Project8』で医療費も削減 全国一安い医療費に！

アウトカム



厚生労働省保険局調査課『平成27年度 医療費の地域差分析』より

出典：「NDB」平成27年度

「かかりつけ医から腎臓/糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準」

- 作成：日本糖尿病学会、日本腎臓学会 監修：日本医師会
- 日本医師会雑誌（H30.3月号）に同梱し会員向け周知を行った

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準（作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会）

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30～299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+～)
		0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値 ≥90	血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下 60～89	血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度～中等度低下 45～59	40歳未満は紹介、 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介
	G3b	中等度～高度低下 30～44	紹介	紹介
	G4	高度低下 15～29	紹介	紹介
	G5	末期腎不全 <15	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。
上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的（原疾患を問わない）

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化（治療抵抗性の蛋白尿（顕性アルブミン尿）、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。）
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
- 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識（3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など）を要する場合
 - ② 糖尿病合併症（網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質・体重等の難治例）である場合
 - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準（作成：日本糖尿病学会、監修：日本医師会）
～主に糖尿病治療ガイドより～

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

高齢者については「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」を参照

1. 血糖コントロール改善・治療調整
 - 薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合（血糖コントロール目標（※1）が達成できない状態が3カ月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や悪性腫瘍などの検索を含めて、紹介が望ましい）。
 - 新たな治療の導入（血糖降下薬の選択など）に悩む場合。
 - 内因性インスリン分泌が高度に枯渇している場合（1型糖尿病等）。
 - 低血糖発作を頻回に繰り返す場合。
 - 妊婦へのインスリン療法を検討する場合。
 - 感染症が合併している場合。
2. 教育入院
 - 食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定など、外来で十分に指導ができない場合（特に診断直後の患者や、教育入院経験のない患者ではその可能性を考慮する）。
3. 慢性合併症
 - 慢性合併症（網膜症、腎症（※2）、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質・体重等の難治例）である場合。
 - 上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。

※2. 腎機能低下やタンパク尿（アルブミン尿）がある場合は「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」を参照のこと。
4. 急性合併症
 - 糖尿病ケトアシドーシスの場合（直ちに初期治療を開始し、同時に専門医療機関への緊急の移送を図る）。
 - ケトン体陰性でも高血糖（300mg/dl以上）で、高齢者などで脱水徴候が著しい場合（高血糖高浸透圧症候群の可能性があるため速やかに紹介することが望ましい）。
5. 手術
 - 待機手術の場合（患者指導と、手術を実施する医療機関への日頃の診療状態や患者データの提供が求められる）。
 - 緊急手術の場合（手術を実施する医療機関からの情報提供の依頼について、迅速に連携をとることが求められる）。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

都道府県糖尿病対策(推進会議)の活動状況調査

実施期間 例年11月～2月

対象 都道府県医師会

調査内容

①都道府県糖尿病対策推進会議の事業内容等

会議名称

構成団体

当該年度の事業内容

②窓口となる担当者・事務局

担当役員

担当事務局

所在地・連絡先

平成29年度調査より新規
③市区町村単位の糖尿病対策推進会議等の設置の有無

設置の有無

設置地域

調査結果

一部地域に設置:17都道府県
(北海道、岩手県、栃木県、千葉県、東京都、新潟県、富山県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、京都府、島根県、広島県、山口県、福岡県、佐賀県)
県下全域に設置:2県(岡山県、熊本県)

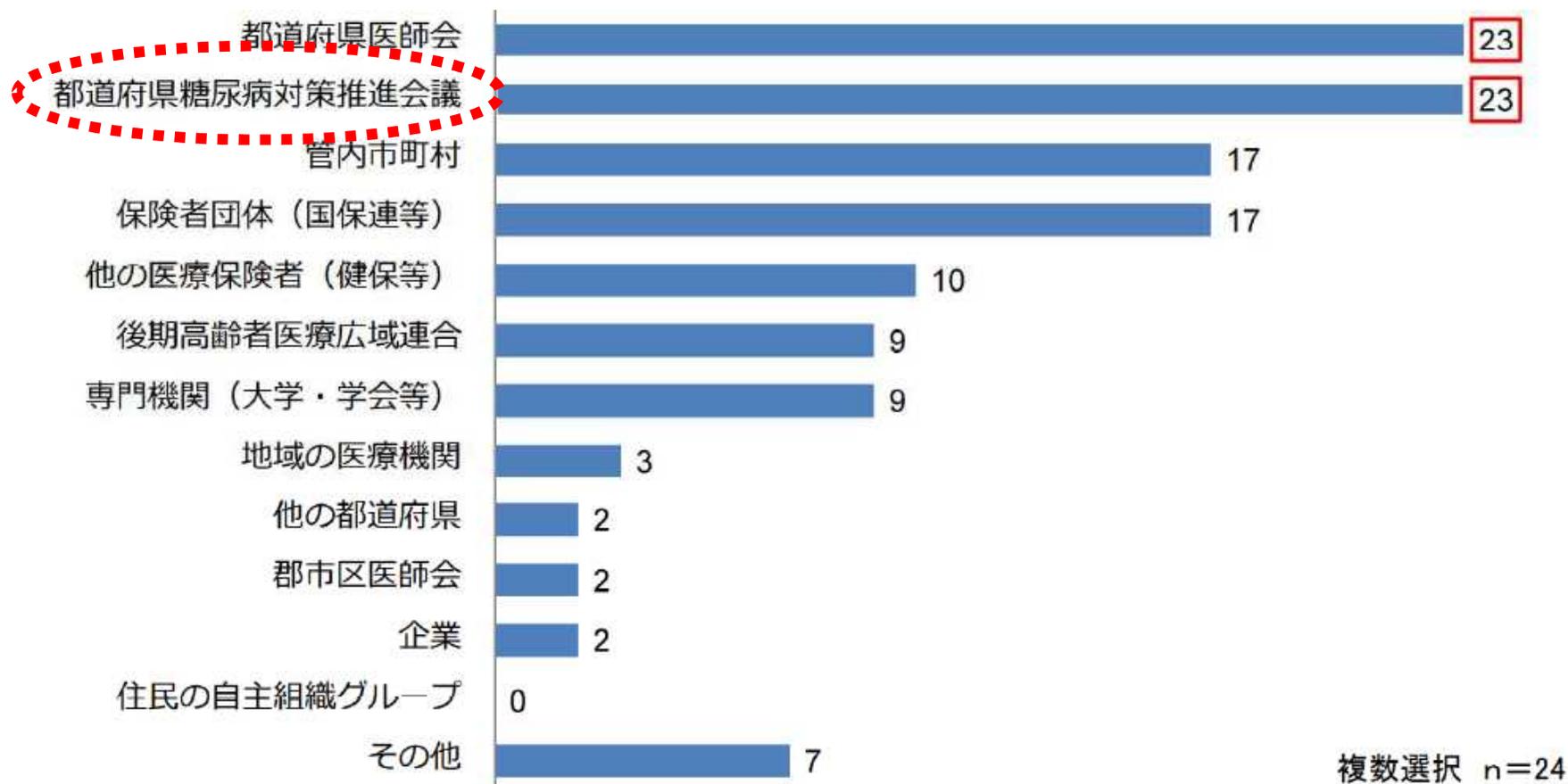
日本糖尿病学会
地区担当役員リスト

共有

窓口一覧のリストを作成

都道府県版重症化予防プログラム策定の際の外部組織との連携状況

○都道府県版重症化予防プログラムを策定している24府県のうち、「都道府県医師会」、「都道府県糖尿病対策推進会議」との連携が最も多く、全ての府県が「都道府県医師会」または「都道府県糖尿病対策推進会議」のどちらかと連携していた。



日本健康会議

◆発足：平成27年7月10日（金）

◆発起人：

横倉義武（日本医師会長）、
三村明夫（日本商工会議所会
頭）

◆目的：経済界・医療関係団体・
自治体のリーダーが手を携え、
健康寿命の延伸と
ともに医療費の適正化を図る。

◆活動指針：「健康なまち・職場
づくり宣言2020」

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 健保組合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。

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。

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%

都道府県版健康会議の設置に向けて

スマートみやぎ健民会議

2018年2月21日（於：宮城県仙台市）



ふじのくに健康会議 ～日本健康会議in静岡～

2018年2月19日（於：静岡県静岡市）



*日本健康会議 (<http://kenkokaigi.jp/index.html>)

都道府県医師会予防・健康づくり（公衆衛生）担当理事連絡協議会

【次第】 ※含予定

【2018年6月15日（於：日本医師会館）】

1. 開会
2. 挨拶 横倉 義武（日本医師会会長）
3. 報告
 - (1) 平成28・29 年度公衆衛生委員会答申について（日本医師会公衆衛生委員会）
 - (2) 日本健康会議の活動状況等について（日本健康会議事務局）
 - (3) 地域における活動事例の報告について（宮城県、静岡県、高知県を予定）
4. 総合討論
5. 総括
6. 閉会

日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業

(J-DOME: Japan medical association Diabetes database Of clinical MEDicine)

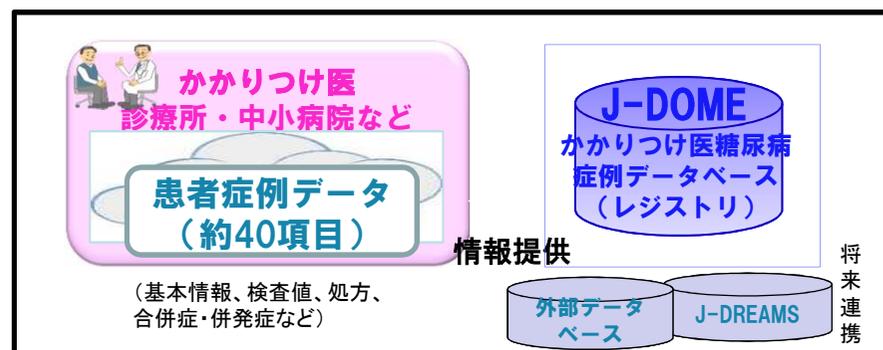
◆ 65%の糖尿病患者が診療所を受診しているが、かかりつけ医の診療情報が不足..

目的 診療所を中心とするかかりつけ医の2型糖尿病患者の実態把握、
現場への情報提供、観察研究の実施

研究事業内容 全国のかかりつけ医を対象に症例を収集開始。現在220
施設3400症例(6月8日時点)

フィードバック 全施設にレポートを配布。自院の患者の病態と診療内容を
全国や県全体と比較可能

標準的治療の普及と診療の向上を目指し重症化予防を推進



- 平成29年度厚生労働省臨床効果データベース整備事業
- 日本医師会倫理審査委員会認可

症例登録の推進ならびに
新規参加施設の募集中

J-DOMEホームページ:
<https://jdome.jmari.med.or.jp>

研究事業全般問い合わせ
日医総研
TEL: 03-3946-7215

