

埼玉県内市町村国保共同による 糖尿病重症化予防



若くて健康な埼玉県民

【総人口 約726万人】

■全国 5 位

平成27年総務省「国勢調査(速報)」

【平均年齢 43.6歳】

■全国 5 位

平成22年総務省「国勢調査」

【1人当たり医療費

25万5,700円】

■全国 2 位（低位順）

平成23年度厚労省「国民医療費の概況」

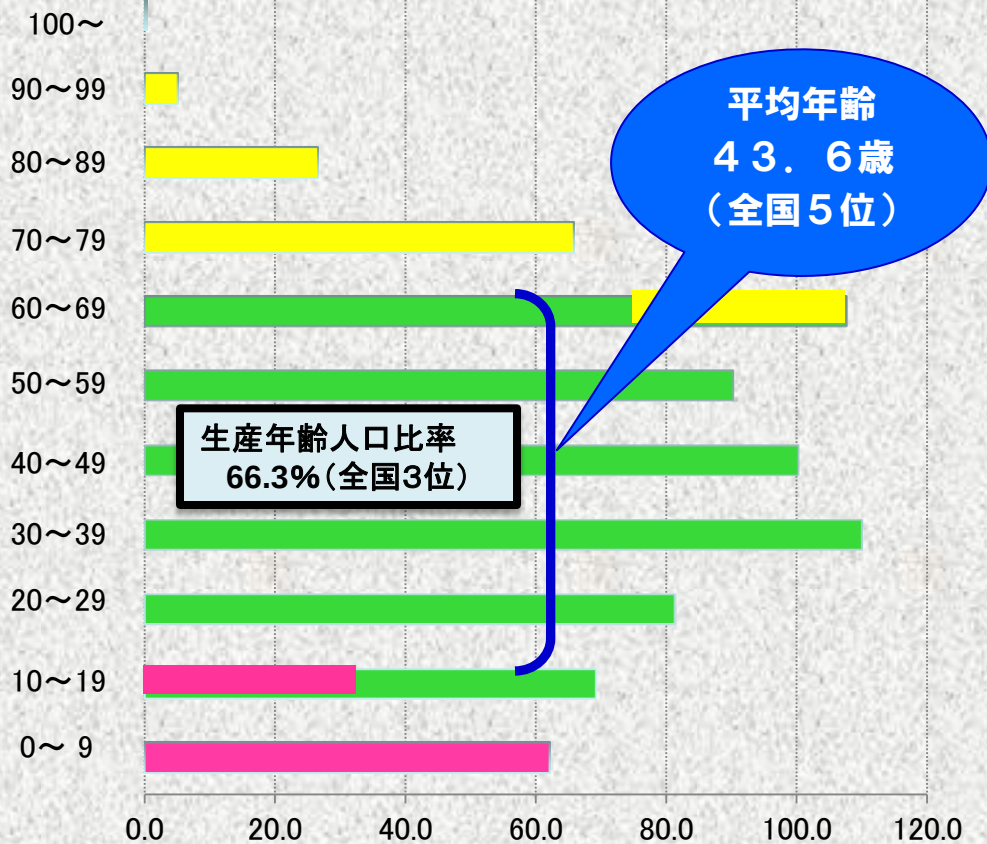
【10万人当たり生活習慣病
受療率 629人】

■全国 4 位（低位順）

平成26年度厚労省「患者調査」

年齢別人口構成比

単位: 年齢(歳)



平均年齢
43.6歳
(全国5位)

生産年齢人口比率
66.3%(全国3位)

平成22年総務省「国勢調査」

単位: 総数(万人)



大都市圏の二重の課題

人口10万人当たり産科、産婦人科医師数

40位	神奈川県	37.2人
43位	茨城県	36.1人
46位	千葉県	32.8人
47位	埼玉県	28.4人

※医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省 平成26年)

救急や周産期の急性期
医療を担う人材が不足している

異次元の高齢化～75歳以上人口の増加率～

		2010年	2025年	倍率
1位	埼玉県	58.9万人	117.7万人	2.00倍
2位	千葉県	56.3万人	108.2万人	1.92倍
3位	神奈川県	78.4万人	148.5万人	1.87倍

※日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所 平成25年)

医療介護需要の爆発的な増加が想定される

二重の課題を同時に解決する必要



二重の課題への対応

『地域医療構想の策定』

『第6次地域保健医療計画(H25～29)における病床の整備』

『大学附属病院の誘致』

『さいたま新都心医療拠点
の整備』

『救急医療体制の充実』

『在宅医療体制の整備』

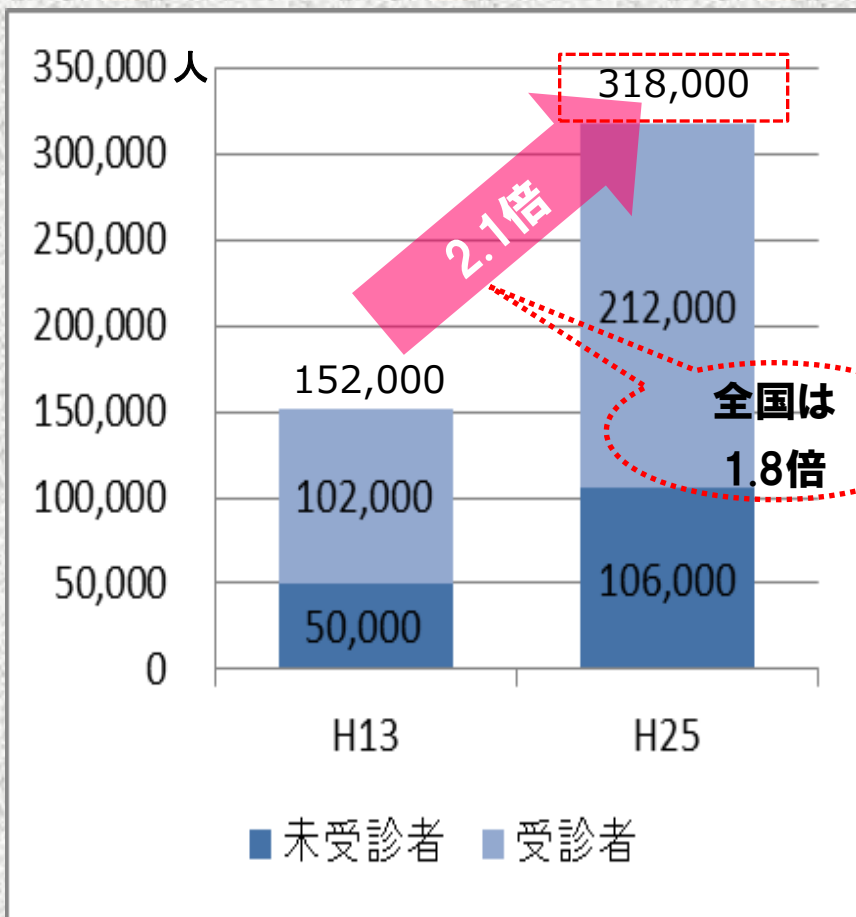
『埼玉県総合医局機構を
通じた医師確保』





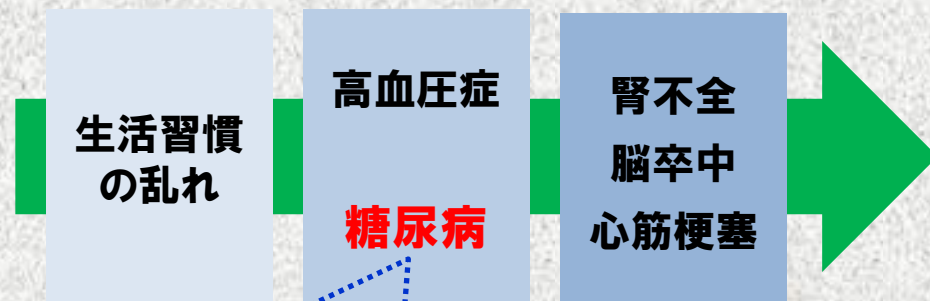
糖尿病の現状と課題

埼玉県の糖尿病患者数



(出典:厚生労働省 平成25年国民生活基礎調査)

生活習慣病の経過



気づかぬうちに進行...

糖尿病が重症化すると...3大合併症

網膜症

失明

神経障害

膝下切断

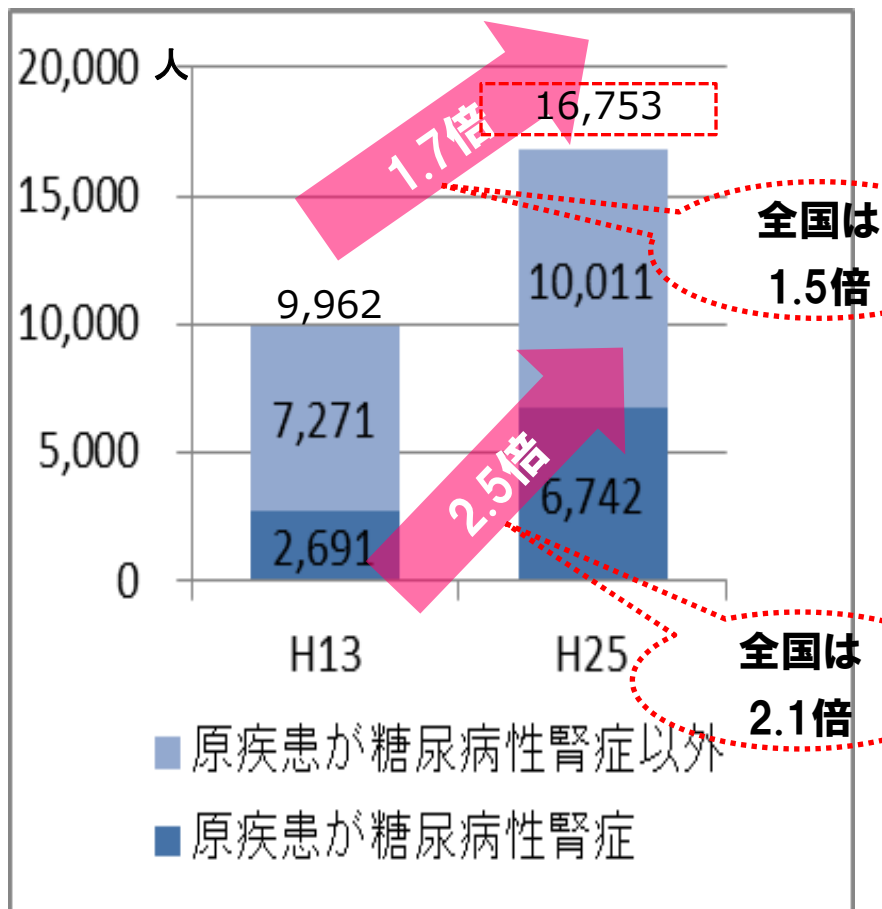
腎不全

人工透析



人工透析の現状と課題

埼玉県の人工透析患者数



(出典:一般社団法人日本透析医学会
「わが国の慢性透析療法の現況(2013)」)

患者のQOL、医療費に大きな影響

- 週3回(1回4～5時間)の通院が必要
- 医療費も人工透析前後で約10倍の差

医療費(年間)の比較

人工透析前	人工透析後
約50万円/人・年	約500万円/人・年

災害時の不安

- 断水、停電により透析難民が発生
- 東日本大震災では、約1万人が他施設で支援透析



課題への対応

健康長寿 埼玉プロジェクト

健康者、予備軍を対象
「運動」＋「食」に着目
したモデル事業



加須市「筋力アップトレーニング」

保健

健康者

生活習慣病予備軍

保健と医療の連携

生活習慣病患者

医療

重症患者
(合併症)

新たな取組 ＝重症化予防

- ・生活習慣の改善が必要な方が対象
- ・自覚症状が出にくく、重症化しやすい糖尿病への対策を行い、人工透析移行を防止

QOLの維持

医療費の抑制

ヘルスケア産業

(保険外サービス)の育成

埼玉県方式(1) 「三者連携」



埼玉県医師会、埼玉糖尿病対策推進会議、埼玉県の連携
三者で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」作成(平成26年5月)

健診・レセプトデータからハイリスク者をピンポイントで抽出

通院していない人には…
重症化リスクを伝え

受診勧奨

通院している人には…
専門職がマンツーマンで

保健指導



糖尿病性腎症重症化予防プログラム(概要)

1. 目的

糖尿病が重症化するリスクの高い方に受診勧奨、保健指導を行い、人工透析への移行を防止

2. 対象者の抽出基準

特定健診データ、レセプトデータを活用して、学会ガイドライン等を参考にハイリスク者を抽出

3. 未受診、受診中断者への受診勧奨

医療機関の紹介を含め、個別に受診勧奨

4. 通院患者への保健指導

かかりつけ医の指示の下、6か月間、専門職がマンツーマンで、面談、電話による保健指導

5. 保健指導実施後の継続支援(フォローアップ)

保健指導を修了した者に対して、継続的に病状の確認及び自己管理維持のための支援

6. 事業評価

受診勧奨、保健指導及び継続支援の実施結果を把握し、糖尿病性腎症の進行過程を踏まえた事業評価

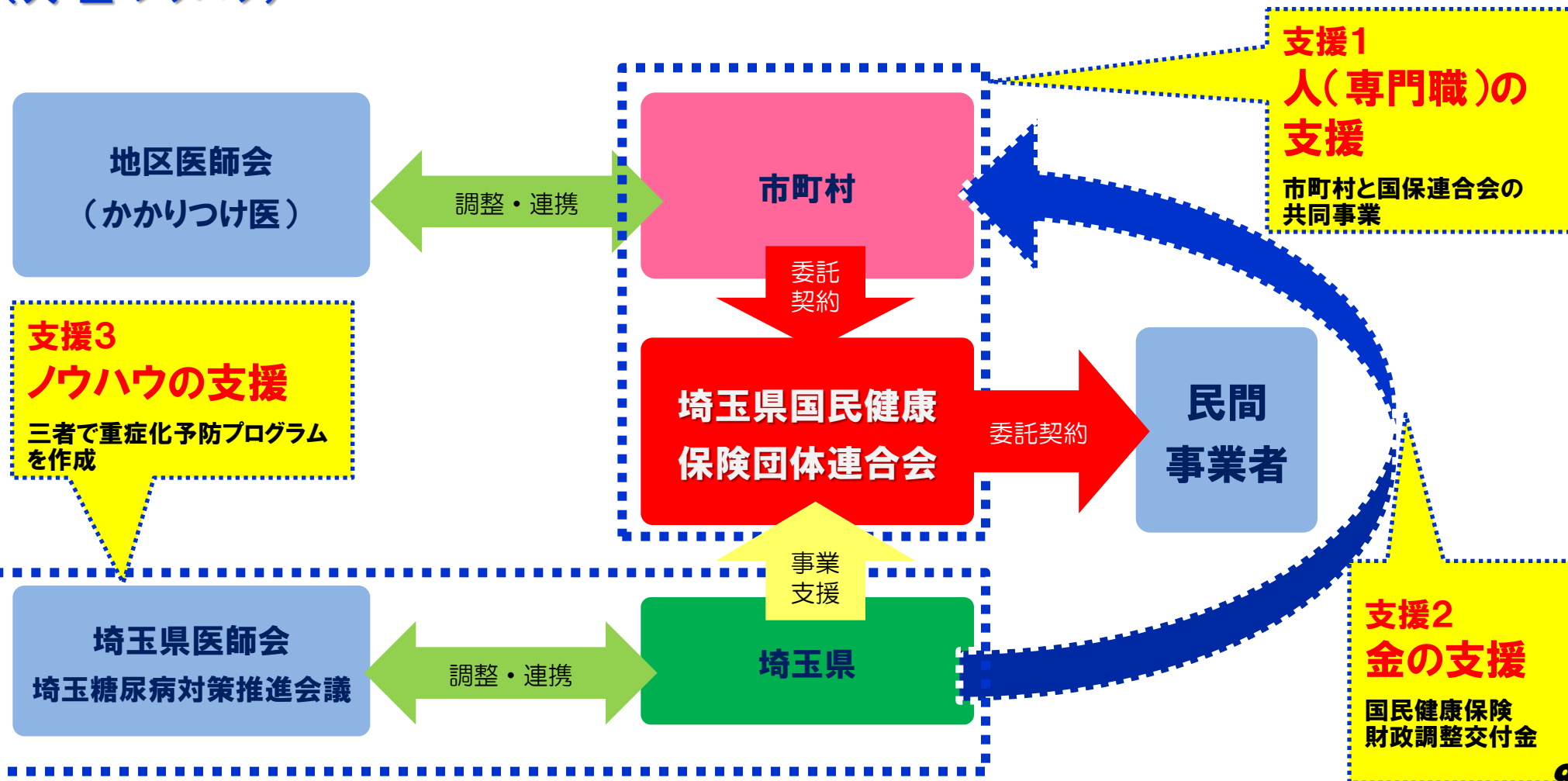
7. かかりつけ医と糖尿病専門医の連携

学会ガイドライン等に基づき、紹介・逆紹介を行うなど、連携して患者を中心とした医療を提供



埼玉県方式(2) 「市町村広域展開」

3つの支援により、19^(H26)→30^(H27)→40^(H28) 市町国保に拡大
(人・金・ノウハウ)



受診勧奨の実施(案内通知)



受診勧奨対象者当てに個別送付される通知・パンフレット(抄)

受診勧奨通知同封パンフレット

別紙2-3

糖尿病は、とても恐ろしい病気

- 糖尿病を正しく理解していますか？ -

- 糖尿病は、透析導入の原因**第一位**
- 視覚障害の原因**第二位**

糖尿病は一言でいうと、血糖値が高くなる病気です。
少しずつ少しずつ悪化していく生活習慣病です。

ほとんどの方は、自覚症状がなく進行していきますので放置しておくと、重大な合併症を併発し、全身の血管や臓器に次々と障害が生じる怖い病気です。

糖尿病の三大合併症には**糖尿病性腎症**、**糖尿病性網膜症**、**糖尿病性神経障害**、があります。放置すると、「人工透析」や「失明」、「膝下切断」など、現在の生活が維持できなくなり、深刻な事態を招きます。

腎症

重症化すると尿をつくれなくなり、週3日程度、毎回約4時間、人工透析治療を一生続けることになります。

網膜症

ひびきしょう
飛蚊症や網膜剥離になる場合もあり、重症化すると失明に至る可能性があります。

神経障害

手足の末端など痛みを感じにくくなり、重症化すると、膝下切断にまで至る可能性があります。

あなたのお体の状態についてのお知らせ

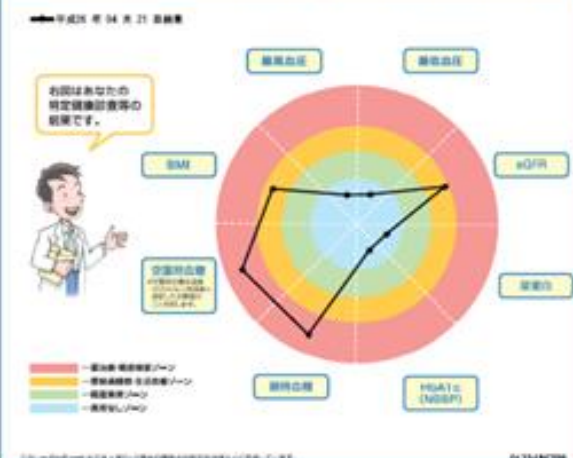
平成26年04月21日に受けられた特定健康診査等の結果は以下の通りです。

特定健康診査等の結果の糖尿病に関する数値が要治療・精密検査ゾーンにあるため、まだ医療機関を受診されていない場合、早めの受診をお勧めします。

この受診勧奨通知は、市町村及び埼玉県国民健康保険協会が事業主体となりますが、事業実施につきましては、審査委員会により実施しております。事業実施のための個人情報埼玉県国民健康保険協会から委託先に提供しますが、目的外に使用することは一切ありません。

あなたの数値

項目	数値	ゾーン
年齢	79	75歳以上
性別	男性	男性
BMI	27.4	25.0以上
空腹血糖	119	110以上
HbA1c	5.2	5.0以上
血圧	119/79	130/80以上
脂質	LDL-C 179	160以上
尿酸	5.2	5.0以上
腎機能	eGFR 27.4	30以下





保健指導の実施(案内通知)

保健指導対象者あてに個別送付される案内パンフレット(抄)

国民健康保険加入者の皆様へ

別紙 5-4

糖尿病重症化予防のための 生活習慣改善プログラムのご案内



あなたの健康を維持するために
ぜひ、生活習慣改善支援プログラムにご参加ください。

糖尿病重症化予防のため、 生活習慣改善プログラムに参加しませんか？

糖尿病の合併症の一つである腎症は自覚症状がなくても、偏った生活習慣により病状が悪化し、日常生活が大きく制限される可能性があります。

生活習慣改善支援プログラムは、
(以下、「支援プログラム」と略します)
専門の研修を積んだ保健師、看護師等が
個別面談や電話で、あなたの生活習慣の中で
何を改善したらよいか一緒に考えていくものです。
例えば、食事はどう気を付けたらいいかなど
具体的な内容や日常のちょっとしたことでも
ご相談いただけます。

医療機関での治療を継続し、生活習慣を
改善することで病状の悪化を防ぐことができます。
この支援プログラムの参加費用は、**無料(※)**です。
ぜひ、ご参加ください！

(※) 検査を受けた場合は、通常の保険診療となります。



一時的な体調不良や検査結果の悪化は、
必ずしも病状が悪化したわけではありません。
人工透析になった場合は、**週3回、1回4〜5時間の透析**が必要となり、生活習慣の改善が生活に支障をきたす可能性があります。



保健指導の実施(指導の様子)

専門職による保健指導(訪問)の様子・・・さいたま市内



13



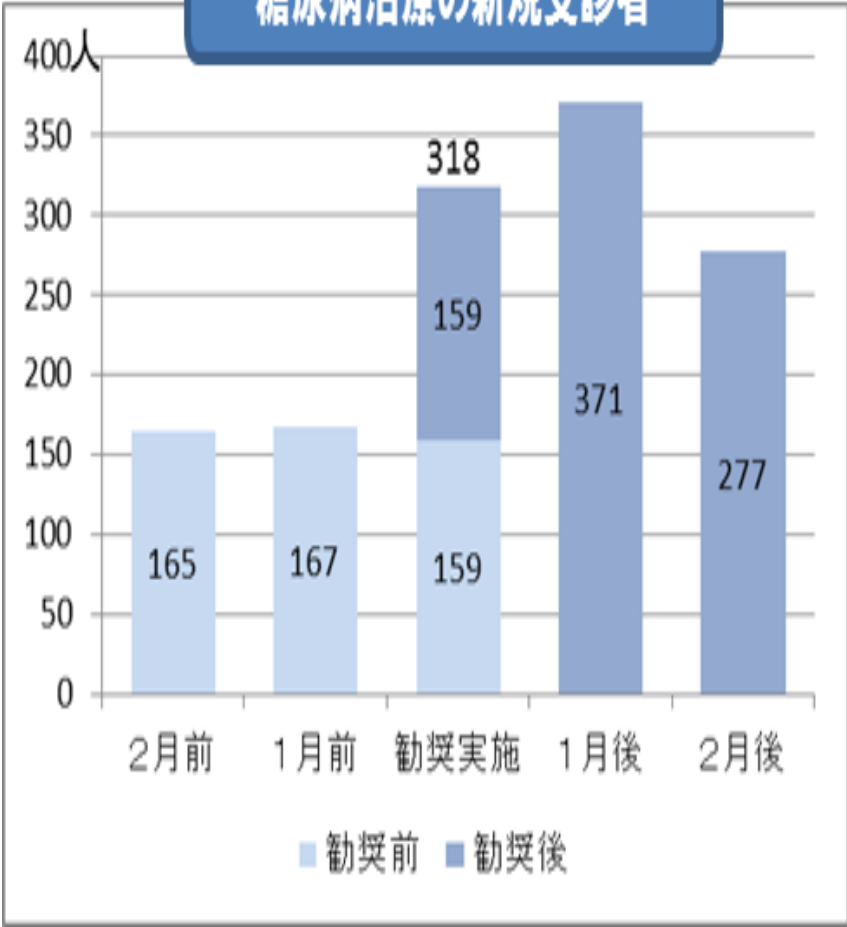
受診勧奨の成果

新規受診者の推移

勧奨実施前 2.5月間	勧奨実施後 2.5月間
未受診、受診中断者 4,896人	未受診、受診中断者 4,405人
うち新規受診者 491人	うち新規受診者 807人
新規受診者の割合 10.0%	新規受診者の割合 18.3%

勧奨の実施前後で、新規受診者の割合が
約1.8倍に増加

糖尿病治療の新規受診者





保健指導の成果

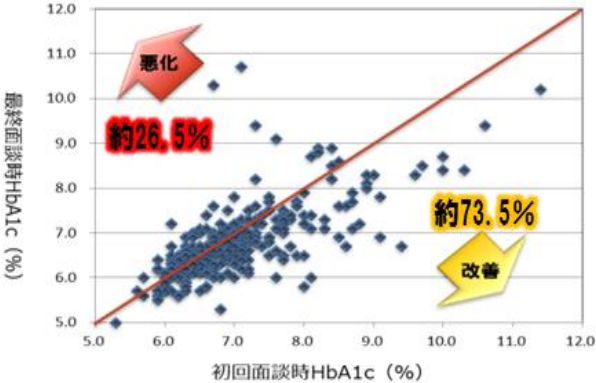
HbA1c(ヘモグロビン エー ワン シー)値の推移

	保健指導前	6か月間の 保健指導後
保健指導 参加者 HbA1c平均値	7.1%	6.8%
	0.3ポイント改善	
保健指導 不参加者 HbA1c平均値 (健診数値での比較)	7.0% (H26健診時)	7.1% (H27健診時)
	0.1ポイント悪化	

保健指導参加者は
『合併症予防のため
の目標値』
=7.0%未満をクリア

保健指導参加者のうち、
初回面談時と6月後の最終面談時にHbA1c値を
取得できた279名のうち、
→205名(73.5%)が改善・維持

不参加者は272名のうち、
→112名(41.2%)が改善・維持



保健指導参加者とかかりつけ医の声

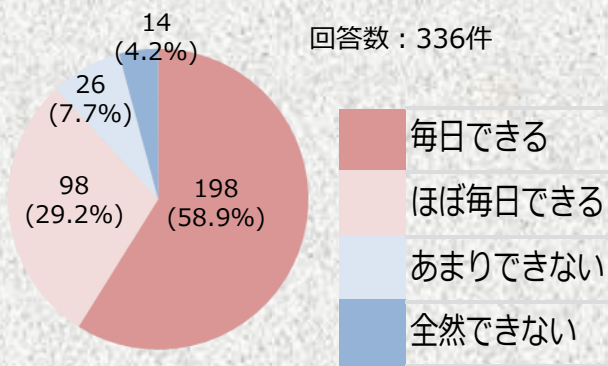


保健指導参加者の声

参加者の自己管理に関するアンケート結果

体重・血圧の測定・記録ができる

回答数：336件



毎日できる
ほぼ毎日できる
あまりできない
全然できない



主な意見

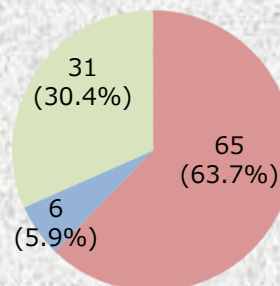
- ・「自分に糖尿病が重症化する恐れがあるとは思ってもよらなかった。言われて目が覚めた思いだ。」
- ・「検査数値が良くなり、生活習慣の改善が大切だと分かった。」

かかりつけ医の声

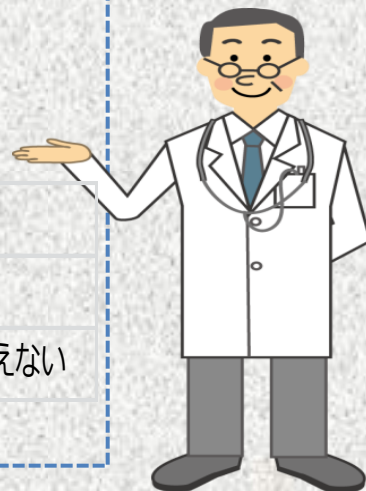
保健指導の効果に関するアンケート結果

かかりつけ医アンケート

回答数：102件



効果あり
効果なし
どちらともいえない



主な意見

- ・「患者さんに『合併症が問題である』という意識が出てきた。」
- ・「医療以外の食事や運動等、生活面での改善が重要との認識が持たれるようになった。」



かかりつけ医と糖尿病専門医の連携

連携のあるべき姿

かかりつけ医

かかりつけ
糖尿病専門医

紹介

逆紹介

専門的な医療が

提供可能な医療機関

[糖尿病学会認定施設など]

糖尿病専門医

合併症予防

腎臓専門医

眼科専門医

循環器専門医

歯科医

現 実(県が複数の医師にヒアリング)

かかりつけ医

「専門医と顔の見える関係にない」

糖尿病専門医

「病状が進んだ状態で紹介される場合が多い」

かかりつけ医と糖尿病専門医のネットワーク構築



県内2地域でかかりつけ医と専門医が連携の在り方を議論するネットワーク連携会議

草加・八潮地域【県東部】

草加市立病院において・・・

「専門医が合併症チェックや栄養指導を年1回でも行うシステムがあると良い。」

「糖尿病性腎症重症化予防外来」を開設
(平成27年6月～)

かかりつけ医

2回分の診療予約

草加市立病院

患者に栄養相談を含む教育

専門医の立場から、かかりつけ医に治療の提案

対象:糖尿病腎症2期以上

予約枠:週3日(各1人)

所沢・狭山・入間地域【県西部】

所沢市医師会において・・・

「緩い登録制度を作り積極的に糖尿病患者を受け入れる医療機関の情報提供をすることが有効ではないか。」

「糖尿病ネットワーク協力医」
「糖尿病ネットワーク相談医」登録開始

協力医…かかりつけ医として糖尿病診療を行っている、
あるいは行う意欲のある医師。

相談医…糖尿病診療の経験が豊富で、協力医から
相談を受ける医師。

狭山市医師会、入間地区医師会でも登録に向け
準備中



今後の展開

全県展開へ

市町村国保(63市町村)

* 国保連合会との共同事業参加市町村

被用者保険

平成26年度

19

平成27年度

30

平成28年度

40

〔他の23市町村も、独自に重症化
予防対策を実施〕

平成27年度
協会けんぽ
埼玉支部で
開始

今後、健康保
険組合等にも
取組を促す

全県で取組を強力に展開

全国展開へ

日本健康会議 (平成27年7月10日設立)

宣言「重症化予防に取り組む市町村を800以上」

ホームページで埼玉県の「市町村広域展開」の取組を好事例として紹介

日本医師会 日本糖尿病対策推進会議 厚生労働省

埼玉県の「三者連携」方式を踏まえ、

重症化予防に係る連携協定を締結(平成28年3月24日)し、

糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成(平成28年4月20日)

「埼玉県方式」を全国展開



ご清聴ありがとうございました。