

厚生労働の現場から－

自覚症状のない糖尿病の重症化を防ぐために。

－ 国民健康保険における糖尿病性腎症重症化予防の
取組に関する調査 －

平成 30 年 12 月

**厚生労働省 政策統括官付 政策評価官室
アフターサービス推進室**

【目 次】

第 1 自覚症状のない糖尿病の重症化を防ぐために。

一 国民健康保険における糖尿病性腎症重症化予防の

取組に関する調査一（総論）

1. はじめに	・・・ P 1
2. 糖尿病及び人工透析の現状並びに原疾患について	・・・ P 1
3. 糖尿病性腎症重症化予防の取組について	・・・ P 2
4. 市区町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の 取組の調査概要について	・・・ P 4
5. 更なる取組と今後の課題について	・・・ P 5
6. 終わりに	・・・ P 6

第 2 市区町村国民健康保険における糖尿病性腎症重症化予防の

取組事例に関する調査（個別報告書）

	・・・ P 9
I. 長野県松本市における取組	・・・ P10
II. 埼玉県における取組	・・・ P29
II-1 埼玉県による広域的取組	・・・ P29
II-2 各自治体における取組	・・・ P35
II-2-1 埼玉県所沢市における取組	・・・ P36
II-2-2 埼玉県志木市における取組	・・・ P48
III. 東京都足立区における取組	・・・ P60

第1 自覚症状のない糖尿病の重症化を防ぐために。

－国民健康保険における糖尿病性腎症重症化予防の取組に関する調査－ (総論)

1. はじめに

人口減少や少子高齢社会の到来により、長年に亘る生活習慣が健康を損なう生活習慣病に対する国民の理解や関心は高まっている。

生活習慣病については、国民健康保険（以下「国保」という）の特定健康診査を始めとする健康診断で、各種の検査数値が基準を超えた場合に指摘を受け、さらには実際に保健師などによる保健指導を受けた方も多いと思われる。

食事、運動、生活等の指導を受けても、生活改善に取り組むには、ハードル（先延ばし、自分への言い訳など）があり、自分の健康が損なわれているという現実に向き合わず、中途半端な改善に留まっていることも多いと思われる。

今回の調査は、生活習慣病の中でも、自覚症状を伴わないため、長年にわたって放置されるおそれの大きい糖尿病の重症化予防に係わる国保の取組事例を調査した。

2. 糖尿病及び人工透析の現状並びに原疾患について

厚生労働省が平成30年(2018年)12月に公表した「平成29年国民健康・栄養調査報告」によれば、我が国における「糖尿病が強く疑われる者」¹の割合は男性18.1%、女性10.5%で、「糖尿病の可能性が否定できない者」²の割合は男性13.7%、女性18.1%である。さらに「糖尿病が強く疑われる者」のうち、「服薬者」³の割合は、男性56.2%、女性51.1%とほぼ半数に留まっている。糖尿病の初期段階においては自覚症状が乏しいため、医療機関での未受診や治療中断の傾向があり、将来的な重症化の背景となっている。

我が国における糖尿病等による腎疾患患者は、年々増加の一途を辿り、人口透析の患者数は昭和58年(1983年)末時点で約5.3万人だったものが、平成28年(2016年)末時点では、約32.9万人と約5.7倍に急増している。

人工透析の治療は患者本人並びに家族の苦痛が大きく、QOL（生活の質；Quality Of Life）を著しく損なうとともに、人工透析の1人当たり医療費は月

¹ 糖尿病の評価の重要指標であるヘモグロビンA1c値（赤血球の中の糖化ヘモグロビンのヘモグロビンに対する割合。以下「HA1c」という）が6.5%以上、または身体状況調査の「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者。

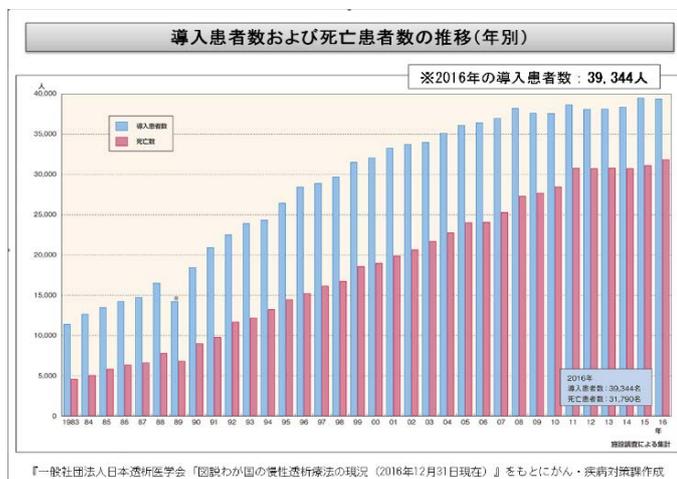
² HA1cが6.0%以上、6.5%未満で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者。

³ 身体状況調査の「インスリン注射または血糖を下げる薬の使用の有無」に「有」と回答した者。

額約 40 万円を要し、年間総額は約 1.57 兆円と推計されている⁴。

高齢化の進行により、生活習慣病に由来する腎不全患者の増加が続くことに伴い、年間の新規透析導入患者数も、昭和 58 年(1983 年)末時点の約 1.1 万人が、平成 28 年(2016 年)末時点では、約 3.9 万人と約 3.5 倍に、同死亡患者数についても、昭和 58 年(1983 年)末時点の約 0.5 万人が、平成 28 年(2016 年)末時点では、約 3.1 万人と約 6 倍となっている(図表 1 参照)⁵。

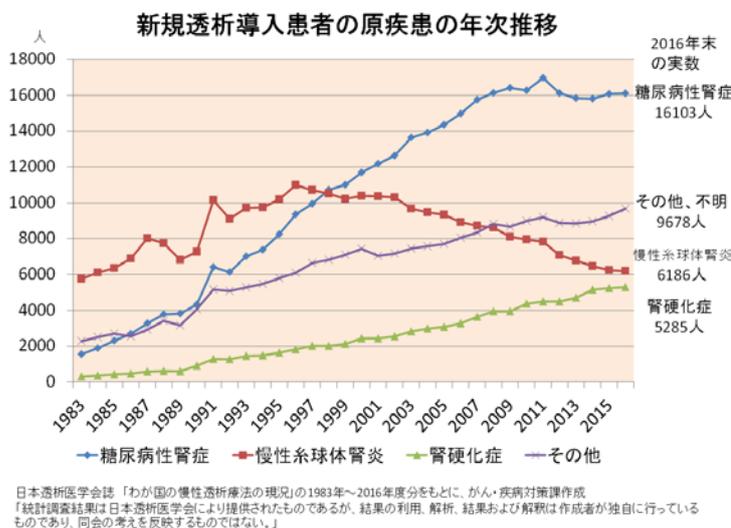
図表 1 新規人工透析導入患者数・死亡患者の推移



また、新規透析導入患者の原疾患(透析に至った原因となる疾患)の推移は、平成 10 年(1998 年)以降は、糖尿病性腎症が原疾患の第 1 位となり、最近では 43%前後の割合を占めていることが解る(図表 2 参照)。

図表 2 新規透析導入患者数の原疾患の推移

因みに平成 28 年(2016 年)の透析導入患者の平均年齢は、男女ともに 69.4 歳で、透析患者の高齢化が進んでいる。また透析歴(透析治療の経過年数)の平均年数は、男性は 6.84 年、女性は 8.28 年である。



3. 糖尿病性腎症重症化予防の取組について

これまで述べたように、生活習慣病の中でも、糖尿病は将来、合併症を発症す

⁴ 厚生労働省保険局による。

⁵ 一般社団法人日本透析医学会「図説わが国の慢性透析療法の現況(2016年12月31日現在)、厚生労働省・重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ資料。以下同様。

るリスクがあり、特に合併症の一つである糖尿病性腎症は、重症化すると人工透析導入に至り、現在では新規人工透析導入の最多の原疾患(人工透析導入に至った原因となる疾患)となっている。さらに、人工透析患者が増加すれば、医療費の増加を通じ、医療保険の運営にも大きく影響するおそれがあるため、その重症化予防の取組が、全国的に行われている。

(1) 国の取組

厚生労働省は、高齢化進行の中で、糖尿病患者増大、病気の放置に伴う合併症リスクによる患者の QOL の著しい低下と医療費負担の増大が懸念されることから、平成 28 年(2016 年) 4 月に厚生労働省、日本医師会及び日本糖尿病対策推進会議の 3 者間で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定して、糖尿病性腎症重症化予防(以下「重症化予防」という)の市町村国保等の取組を国レベルで支援している。

重症化予防の取組は、医療機関未受診者及び受診中断者に対する受診勧奨・保健指導及び通院患者のうち重症化リスクの高い患者を主治医が判断して行う保健指導を二本柱として、人工透析等への移行を防止することを目的とする。

また、厚生労働省では、都道府県レベルでも県医師会等の医療関係団体と協力した重症化予防プログラムの作成や取組状況の共有及び各地域の実情に応じた柔軟な対応や既存の取組の尊重を示している。

さらに国民健康保険改革の一環として、保険者努力支援制度を創設して、重症化予防の取組、特定健康診査受診率などの医療費適正化に向けた評価指標の実施状況を評価して、財政支援を行っている。

(2) 自治体レベルの取組

都道府県及び市町村のレベルにおいて、地元医師会と連携した重症化予防の取組が、国保の被保険者向けに実施されている。

糖尿病は、初期の段階では、本人に自覚症状が無く、健診の検査値だけが悪化して、静かに進行していくリスクの高い生活習慣病である。したがって、本人が検査結果を放置し、または保健指導を受けても聞き流して、生活習慣を改善しない場合に、10～20年間かけて、徐々に悪化して、最後は人工透析に至るリスクがある。

都道府県及び市町村における国保の重症化予防の取組は、地元医師会、かかりつけ医と連携して、国保の特定健康診査のデータやレセプトデータを活用したハイリスク者の抽出、未受診者や治療中断者の受診勧奨、治療中の患者に対する保健指導を主軸に実施するものである。個人を対象とした受診勧奨や保健指導については、本人が医療機関での診察や保健指導に足を運ぶだけの動機付けが

必要となるため、市町村の国保担当者は創意工夫により参加者の増加に取り組んでいる。

本調査では、市区町村国保における重症化予防策について、好事例先を調査して、調査報告書にまとめることにより、他の自治体の参考となるように横展開することが目的である。また重症化予防の直接の取組ではないが、地域社会における健康づくりに意欲的に取り組み、運動不足や食事の偏りが改善され、地域での高齢者の健康を見守っている等の事例についても幅広く調査したので、付言しておく。

4. 市区町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組の調査概要について

今回調査した各自治体の取組事例における主なポイントは、図表3のとおりである。

図表3 今回調査先の糖尿病性腎症重症化予防等の取組概要

調査先	取組事例のポイント
長野県松本市	<ul style="list-style-type: none"> ●市保険課、地元医師会、薬剤師会、管理栄養士、専門家が、年度当初のスタートアップ会議や症例検討会(個別患者毎の課題、対応を共有化)を通じて多職種が緊密に連携。 ●地元薬局の薬剤師が保健指導を担うため、風土、気候、食文化、運動習慣、言葉を共有し、患者とのコミュニケーションが良好かつ、指導終了後も処方薬の受取で薬局の窓口にて自然な形での健康相談が継続。 ●市は、地域の健康活動(公民館活動、体力づくりサポーター養成、出前ふれあい健康教室等)を推進。
埼玉県 (広域的取組)	<ul style="list-style-type: none"> ●県、医師会、糖尿病対策推進会議が連携して、重症化予防プログラムを策定し、県内63市町村中、49市町が参加する「埼玉県方式」と呼ばれる広域的な重症化予防策を支援。 ●一括外部委託による対象者抽出、受診勧奨、保健指導、各種リーフレット作成、データ授受方法や還元データを共通化し、事業効率化によるスピードアップを推進。
埼玉県所沢市	<ul style="list-style-type: none"> ●事業は「埼玉県方式」による一括外部委託だが、早期受診促進のチラシや保健指導参加勧誘のダイレクトメールを独自に作成して、対象者の動機付けを支援して、参加者増加を図っている。 ●所沢市医師会は、市の重症化事業を機に糖尿病ネットワークの設立(77医療機関が参加)、医師以外のメディカルスタッ

	<p>フ向け糖尿病関係の勉強会の設営等により市の事業に協力。</p> <p>●市は、地域の健康活動(プレ重症化予防、健康講演会、測定会、市民医療センターでの糖尿病教室等)を推進。</p>
埼玉県志木市	<p>●事業は「埼玉県方式」による一括外部委託だが、受診の再勧奨、保健指導参加者の勧誘、途中で脱落しそうな参加者のフォローなどで、市の専門職が直接に関与し、保健指導の現場感覚を吸収。</p> <p>●近隣の朝霞地区4市(朝霞地区医師会が共通)にて、協力医療機関の相互利用や予防事業の情報共有にて連携強化。</p> <p>●市は、地域の健康活動(健康寿命のばしマッスルプロジェクト、国保運動教室、節酒・減塩イベント等)にも取組。</p>
東京都足立区	<p>●区の保健師が、受診勧奨や保健指導の対象者抽出、通知や再勧奨を推進。受診勧奨による受診率は約86%と高水準。</p> <p>●保健指導自体は外部委託だが、区の保健師が面接指導後のカンファレンスで、きめ細かくフォロー。</p> <p>●区の専門職は、歯周病や妊娠糖尿病など、糖尿病の将来的な発症予防活動にも積極的に取組。</p>

(注) 個別の詳細は、本調査報告書・「第2 国民健康保険における糖尿病性腎症重症化予防の取組に関する調査 -市町村国民健康保険の取組事例-」を参照。

5. 更なる取組と今後の課題について

今回の調査に当たり、関係者とのインタビュー調査を行った中で、寄せられた課題などは、次のとおりである。

(1) 市町村国保と地元医師会との一層の連携

市町村国保による糖尿病性腎症重症化予防において、かかりつけ医は、地域で患者を見守る立場の重要な役割を果たすので、市町村国保としては、重症化予防事業に協力する医師の新規開拓が大きな課題である。このためには、日頃から医師会役員や糖尿病専門医との信頼関係を築き、医師会側に重症化予防事業の重要性について、十分な理解を得ておくことが重要である、

また、重症化予防事業に協力している医師は、必ずしも糖尿病専門医や糖尿病症例を多く扱った内科医とは限らないので、適宜、糖尿病専門医との連携も必要である。今回の調査先では、所沢市医師会が「糖尿病ネットワーク」を設置して、糖尿病に詳しい医師が、他の医師からの症例問い合わせに応じる等、医師会会員同士の連携を図っている取組が、その好事例に当たる。

また、高齢化の進行により、生活習慣病で長年通院している患者には認知症の

症状が出て、医師の説明がなかなか理解できなかつたり、前回言ったことを忘れてしまう事例があり、診察と保健指導の両方で、家族の同席を推奨する等、医師会と国保との一層の連携が必要となっている。

（２）市町村国保による保健指導の一層の指導強化

市町村国保における重症化予防の保健指導は、保健師のマンパワー不足対策や事業効率化のため、外部の保健師に委託される場合がある。保健師は、疾病の知識や経験、指導ノウハウの巧拙、コミュニケーション能力や取組意欲などにより、保健指導に属人的な差が大きく出る懸念がある。

外部委託の保健指導の品質を確保するためには、月次での報告書提出だけでなく、自治体の専門職との打合せ、さらには、かかりつけ医・保健師・自治体を含めた症例検討会等において、適切な指導内容や指導方針の確認や指導スキルの標準化、自治体側での指導ノウハウの蓄積が必要と思われる。

（３）国保におけるシステム新機能の活用

国民健康保険中央会⁶（以下「国保中央会」という。）は、国保データベース（KDB）システムにおいて、平成30年（2018年）8月に「保健事業介入支援管理」の新機能を追加している。

同機能により、市区町村の国保担当者が糖尿病性腎症重症化予防事業等のために、複数の検索条件による抽出作業や治療履歴の照会作業をする際に、KDB 端末から容易に検索することができるようになり、今後の保健事業での効率的な活用が期待される。

6 終わりに

（１）広島県呉市における先進事例について

国保の糖尿病性腎症重症化予防に関する先駆的な取組としては、広島県呉市の取組が全国的に有名であり、厚生労働省保険局の資料でも度々取り上げられている。

呉市国保は、地元医師会等の医療関係者と連携して、全国に先駆けて平成20年（2008年）度からレセプトのデータベース化に着手し、平成22年（2010年）度からはレセプト等の情報を活用した、独自の糖尿病性腎症等の重症化予防の保

⁶ 公益社団法人国民健康保険中央会（国保中央会）は、各都道府県の国保連合会を会員として組織され、国民健康保険事業、高齢者医療事業、健康保険事業、介護保険事業及び障害者総合支援事業の運営等を担当している。同会ホームページ参照。

健事業を実施している⁷。

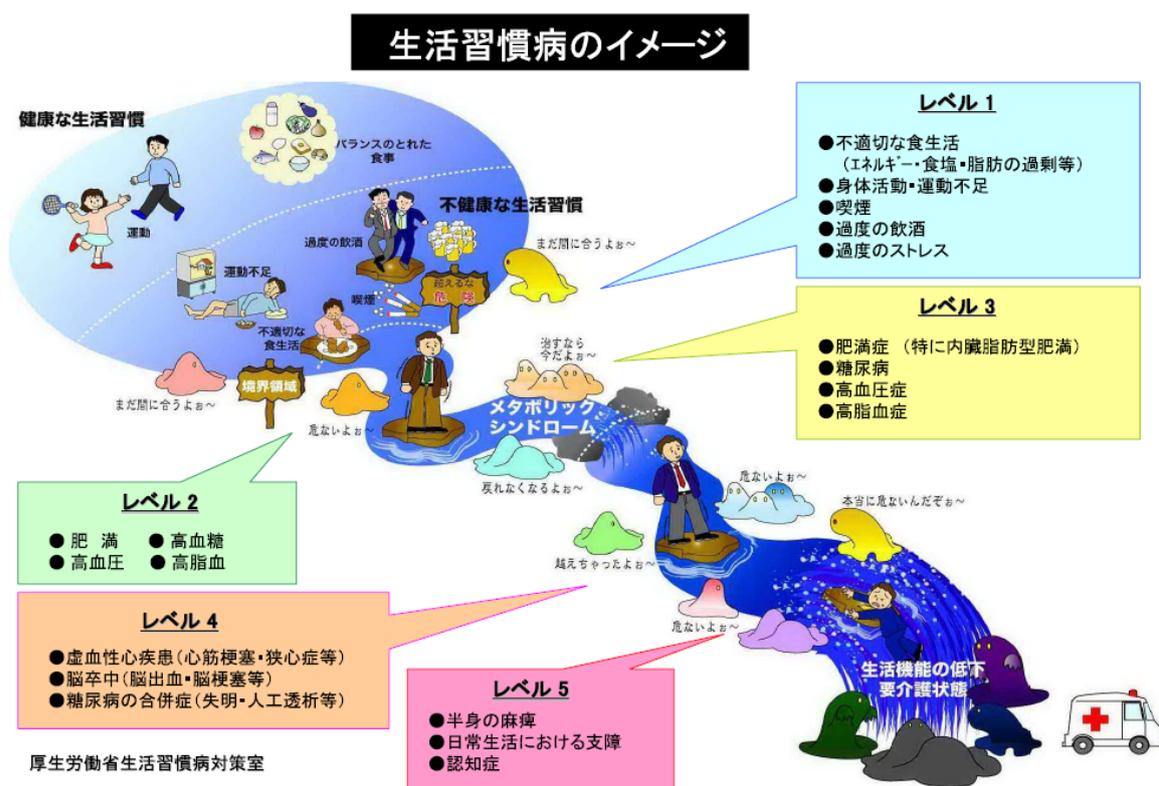
また、今回の調査先の自治体においても、糖尿病性腎症重症化予防事業を立ち上げる際に、呉市を実際に訪問したヒアリング調査や資料調査等、方法は様々であるが、先進事例として呉市国保を研究して、事業開始検討の参考とした話を多く聞いた。

本調査でも、呉市を調査で訪問する予定であったが、平成30年(2018年)7月の西日本における集中豪雨の影響が甚大であったため、見送った経緯がある。被災地には、国としても様々な支援を行っているところであるが、呉市の一日も早い復興をお祈り申し上げます。

(2) 自覚のない生活習慣病重症化のイメージ図について

本稿の最後として、糖尿病性腎症重症化予防との関連で、厚生労働省の作成した生活習慣病の重症化を警告するイメージ図を紹介したい(図表4参照)。

図表4 生活習慣病のイメージ図



(出所) 厚生労働省保険局

⁷ 「呉市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画」(呉市福祉保健部保険年金課 平成30年(2018年)3月)など参照。

このイメージ図は、不健康な生活習慣が、病気の進行が徐々に悪化して、深刻な事態に至る経過を解りやすく図解している。

川の淵で、「まだ間に合うよお〜」、「危ないよお〜」、「治すなら今だよお〜」、「戻れなくなるよお〜」、「超えちゃったよお〜」、「本当に危ないんだぞお〜」・・・と繰り返し叫んでいる「声」は、本人の身体の中からの声であるとともに、家族の声であり、見守っている保健師等の医療関係者、自治体等の保険者の声でもあると言える。

糖尿病性腎症重症化を始めとする生活習慣病は。イメージ図のとおり当初は多くが自覚症状のないまま長年にわたり徐々に進行して、やがて川の流れのように急流となり、あっという間に重症化する傾向がある。

健康診断結果での指摘やそれに伴う保健師の保健指導については、我が身の寿命を左右する問題として自覚をもって受け止め、また家族を悲しませないように、生活習慣の改善に立ち向かう第一歩とする必要がある。

次の「第2」では、糖尿病性腎症重症化予防事業を推進している市区町村の国民健康保険における実際の実例を紹介する。