

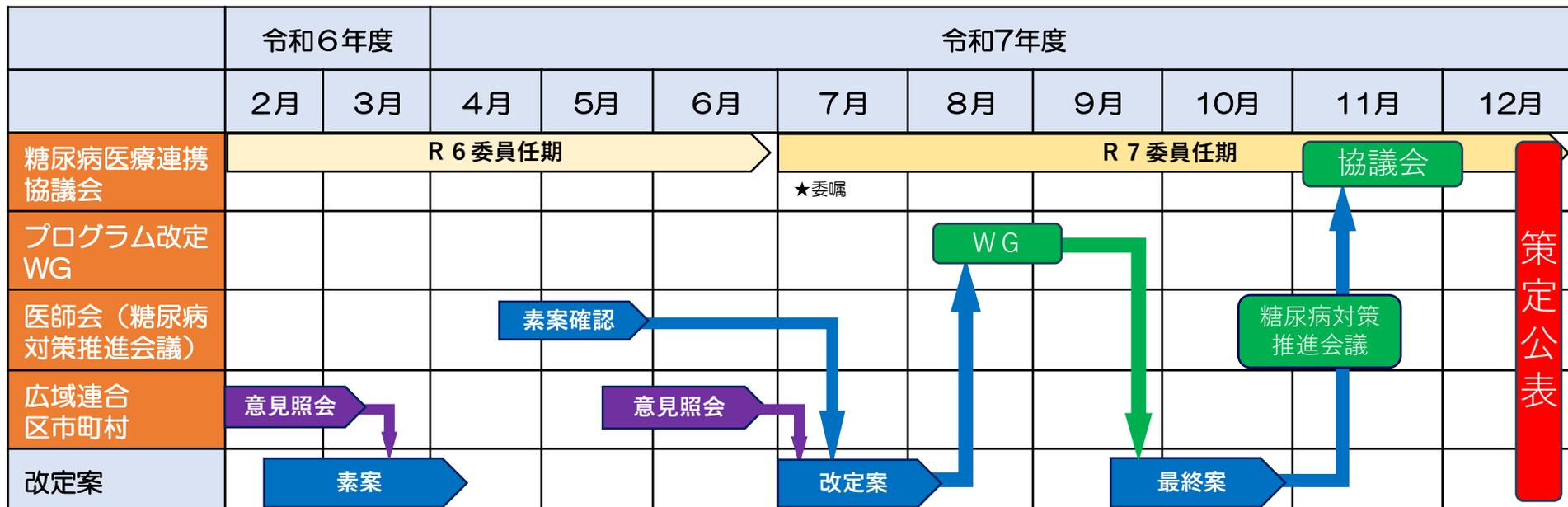
「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定について①

- 令和6年3月の国プログラム改定を踏まえ、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定する。
- 改定に当たり、本協議会のもとにワーキンググループを設置して検討を行い、**令和7年12月頃に改定**する。

令和6年度 事前準備

- 区市町村における取組状況の把握**
受診勧奨・保健指導の取組状況調査、国保事業指導検査によるヒアリング 等
- 関係機関との事前調整**
高齢者に対する取組についての広域連合との調整、地域連携に関する医師会との調整 等

今後のスケジュール(予定)



「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定について②

【国】糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定のポイント

①対象者の年齢層（青壮年・高齢者）に応じた取組の推進

⇒ ライフコースアプローチの観点を踏まえたライフステージに応じた取り組みを推進することが重要

②関係者（市町村・都道府県・広域連合・地区医師会・国保連等）の連携に向けた役割の提示

⇒ ライフステージに応じた取り組みを推進するため、被用者保険の取組との連携やかかりつけ医療機関等（専門医等）との連携強化、地域で活動する専門職等との情報共有など

③対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法の例示

⇒ 介入の優先順位を適切に検討するために、未治療、治療中などの治療状況に応じた対象者の把握方法、健診結果（腎障害、血圧など）を踏まえた対象者の抽出基準と介入方法の一覧表を提示

④市町村、都道府県等が設定する評価指標例の提示

⇒ 市町村・都道府県それぞれの評価事項の明示、対象者ごとだけでなく、対象者全体（集団）での評価

区市町村への周知状況

令和6年2～3月 厚労省セミナー（オンライン） ➡ プログラム（改定案）等の説明

令和6年4月 東京都保健事業連絡会 ➡ プログラム改定に関する情報提供

令和6年8月 国保連保健事業支援・評価委員会／国保保険者向け集団支援（研修会）
➡ 「糖尿病性腎症重症化予防事業のエッセンス」
平田匠 都健康長寿医療センター研究所研究部長

令和6年9月～12月 都国保事業指導検査

➡ 書面検査(62自治体)による状況把握、実地検査(29自治体)での周知・助言

「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定について③

ワーキンググループの設置について

【名 称】

東京都糖尿病医療連携協議会
糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定ワーキンググループ

【設置根拠】

＜議会設置要綱_第6＞

1 協議会には専門的な事項を検討するための部会を設置することができる。

2 部会は、協議会の委員のうちから会長が指名する委員又は・・・委員をもって構成する。

【部会長の選任】

＜協議会設置要綱_第7＞

2 部会長は、会長の指名により選任する。

※前回（R3）改定時

医療法人社団弘健会菅原医院 院長 菅原先生

【協議内容】

- 東京都プログラムの改定内容の検討
- 区市町村国保・広域連合が活用しやすいものとするための検討

ワーキンググループ委員構成（案）

区分		人数
二次保健 医療圏代表	区部	2
	多摩部	1
学識経験者		2
関係団体	公益社団法人東京都医師会	1
	公益社団法人東京都歯科医師会	1
	公益社団法人東京都薬剤師会	1
	公益社団法人東京都看護協会	1
	公益社団法人東京都栄養士会	1
保険者団体	東京都保険者協議会	1
行政機関	区部	1
	多摩部	1
	町村部	1
	都保健所	1

※その他、国プログラム改定の説明及び助言をいただくために参考人を招集する。

【国】糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定の概要（平成28年4月20日策定。令和6年3月28日改定）

①対象者の年齢層に応じた取組の推進

- ・ライフコースアプローチの観点から、年齢層（青壮年層、高齢者）を考慮した取組を推進
- ・歯周病と血糖コントロールの関係から、口腔衛生の指導や歯周病の未治療者に対する継続的な歯科受診を勧奨
- ・糖尿病の合併症の一つである糖尿病網膜症の進行防止の観点から、定期的かつ継続的な眼科受診を勧奨

（参考）
厚生労働省HPより

②関係者の連携に向けた役割の提示

【保険者（市町村）】

被保険者は市町村国保と被用者保険の間を異動することや後期高齢者医療制度への異動もあるため、被用者保険と市町村間、広域連合と市町村間等でそれぞれ連携を密にし、保険者間の異動により支援が途切れないようにすることや長期的な視点で評価を行う

【都道府県】

取組が十分にできていない市町村等に対して、保健所単位等での事業実施を検討するなど、積極的な支援を実施する

【広域連合】

地域の医師会等の関係団体に対して、広域連合が取組内容を説明し、理解及び協力を得ていくことが重要であり、都道府県と連携しながら調整する場合や市町村による調整の支援を行う場合など、状況に応じた調整を行う

【地域の医師会等医療関係団体の役割】

かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医等との連携強化が重要であるため、地域の医師会等は各医療機関や医師等と連携し必要な取組を行う

糖尿病の合併症として網膜症や歯周病、歯の喪失等があることを踏まえ、医科歯科連携の仕組みを構築し活用する健康サポート薬局、栄養ケア・ステーション、まちの保健室等の資源を有効活用した体制整備の検討を行う

【国保連合会、国保中央会】

取組状況等から支援の必要性があると考えられるが支援を受けていない市町村に対しても、都道府県と連携して、積極的に支援する

③対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法の例示

- ・健康診査の結果の有無、糖尿病についての治療状況別（未治療、治療中）に、それぞれ対象者の把握方法を例示
- ・健康診査の結果がある者については、糖尿病についての治療状況別（未治療、治療中）に、HbA1cの状況、腎障害の程度（eGFRまたは尿蛋白の状況）、血圧の状況（血圧値、治療状況）を踏まえた対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法を例示

④市町村、都道府県等が設定する評価指標例の提示

- ・評価では、受診勧奨や保健指導を実施した対象者ごとに行う評価に加えて、対象者全体（集団）での評価も行う。
- ・評価では、ア. 被保険者全体、イ. 対象者抽出基準該当者、ウ. 絞込み該当者、エ. 事業参加者、を意識して評価を行う。

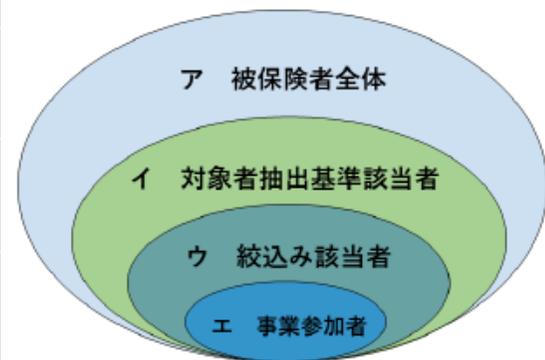
【未治療者・治療中断者】医療機関への受診勧奨と保健指導

【対象者の状態に応じた受診勧奨・保健指導】

	腎障害の程度						腎障害の程度/血圧区分判定不可												
	以下のどちらかに該当 ・eGFR<45 ・尿蛋白(+)以上		以下のどちらかに該当 ・45≤eGFR<60 ・尿蛋白(±)		以下の両方に該当 ・60≤eGFR ・尿蛋白(-)														
	血圧区分		血圧区分		血圧区分														
	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲		受診中	血圧高値受診なし	正常範囲									
HbA1c(%)	8.0以上	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	7.0~7.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	6.5~6.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	6.5未満	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

レベル	受診勧奨	保健指導
I	通知、健康教室等の案内（面談の機会を設定）	主に糖尿病及び生活習慣の改善に関する内容について通知、健康教室の案内
II	通知・電話/面談	腎障害の悪化を予防するための、糖尿病等生活習慣病の管理に関する内容を中心とし、通知・電話/面談
III	通知・電話/面談/訪問にて確実に実施	腎障害の悪化を防ぐための治療や生活に関する内容を中心とし、通知・電話/面談/訪問を確実に実施

【評価対象のとらえ方】



CKD対策

高血圧受診勧奨