

都における糖尿病性腎症重症化予防事業の取組状況

都の取組内容

関係機関への周知・啓発

- 平成30年 東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定・関係機関へ説明、周知
- 平成30年度以降 区市町村の取組状況を東京都糖尿病医療連携協議会等に報告
- 令和4年 東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定・関係機関へ説明、周知

区市町村の取組状況の検証

○令和元年度 糖尿病性腎症重症化予防事業検証を実施

1 質問票調査（令和元年10月）

- 対象：平成30年度に糖尿病性重症化予防事業を実施した都内43区市町村を対象に、取組の概況や課題意識等を把握
- 主な調査項目

- ・事業の概況（事業開始年度、関連計画の位置づけ 等）
- ・事業の推進体制（事業企画・実施体制、業務委託、地区医師会等との連携状況 等）
- ・事業の実施内容（対象者の抽出条件、事業実施方法 等）
- ・評価指標・項目
- ・事業継続対策
- ・今後注力したいこと及び課題

2 ヒアリング調査（令和元年11月から12月まで）

- 対象：質問票調査から事業実施上の工夫や課題がみられる15自治体を対象に、より詳細な取組実態の聞き取りを実施

好事例の横展開

○令和元年度 区市町村担当者向け糖尿病性腎症重症化予防事業研修会を開催

先行実施自治体（足立区・多摩市）における事業の進め方について、ノウハウや課題等を共有

○令和2年度 医療関係者等向け糖尿病性腎症重症化予防事業研修会を開催

糖尿病性腎症重症化予防の意義や、行政が関わる重症化予防事業についての認識を深め、行政と医師をはじめとした関係機関との連携を推進
(豊島区医師会・豊島区・日野市医師会・日野市)

○令和4年度 東京都糖尿病腎症重症化予防事業医療関係者向け研修会を開催

糖尿病性腎症重症化予防の意義や、行政が関わる重症化予防事業についての認識を深め、行政と医師をはじめとした関係機関との連携を推進
(大田区医師会・大田区・国立市)

○【随時】区市町村連絡会や指導検査等において、区市町村の事業の工夫点などを情報提供

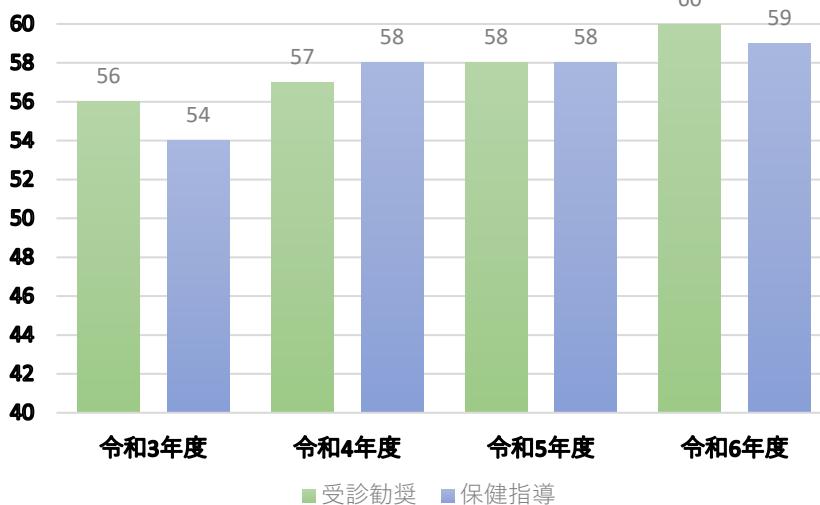
区市町村の取組状況

事業実施自治体数

- ・取組自治体数は年々増加しており、検査値の改善など一定の効果も認められる。
- ・糖尿病の重症化予防のため、治療中断者等をレセプトデータから把握しアプローチすることが必要
- ・国保と後期高齢者の保健事業の一体的実施のさらなる推進が必要

＜糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいる自治体数＞

令和6年度（受診勧奨）60自治体（保健指導）59自治体



＜後期高齢者に対してアプローチを実施している自治体数＞

- 令和3年度 9自治体（受診勧奨4、保健指導9）
- 令和4年度 11自治体（受診勧奨5、保健指導11）
- 令和5年度 20自治体（受診勧奨9、保健指導20）
- 令和6年度 32自治体（受診勧奨9、保健指導32）

＜外部委託の状況についての意見＞

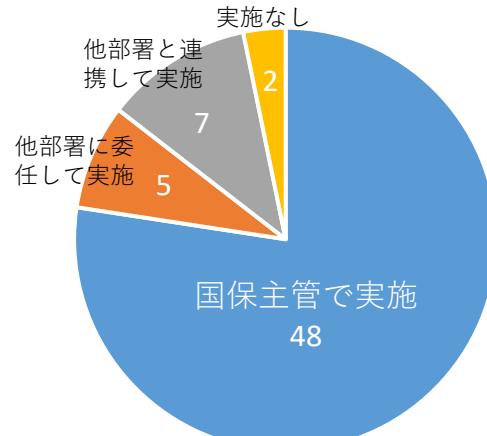
- ・事務職が担当の場合、保健指導の内容が妥当かの判断が難しい場合がある。
- ・入札により事業者を決定するため、契約事業者によって保健指導の質に差があるように感じられる。

関係者との連携状況

- ・健康増進担当部門や介護部門などをはじめとした、庁内連携体制の整備が必要
- ・大部分の自治体において、専門職が関与
- ・地区医師会をはじめとした、地域連携の促進が必要
- ・外部委託する場合、事業者の適切な管理が必要

＜庁内連携体制＞（令和5年度）

事業実施部門



＜専門職の関与＞（令和6年度）

（保健指導 n = 59）

保健師・看護師	55
管理栄養士	39
医師	12
薬剤師	3
理学療法士	1

＜地区医師会との連携内容＞（令和6年度）

◆受診勧奨（n = 55 ※特定健診結果から抽出している保険者）

- ・抽出基準の相談 52.7%
- ・かかりつけ医への事業協力依頼要請 25.5%
- ・抽出基準の説明 23.6%
- ・優先順位付けの相談 10.9%

◆保健指導（n = 59）

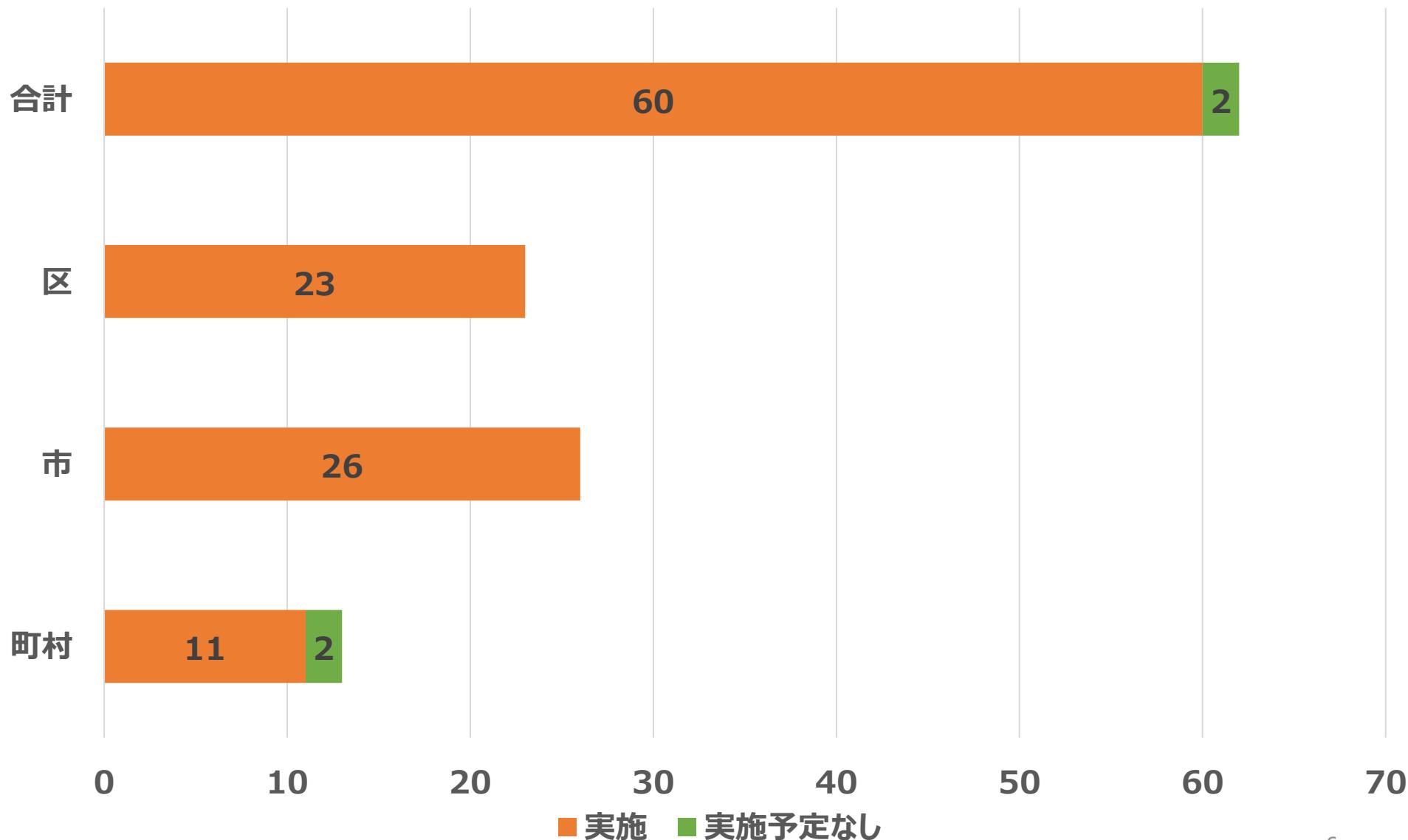
- ・かかりつけ医に対する事業協力の要請 81.4%
- ・事業の経過や結果の報告 67.8%
- ・事業企画時の事前相談 50.8%
- ・事業実施依頼 16.9%
- ・優先順位付けの相談 13.6%

区市町村における糖尿病性腎症重症化予防事業の取組内容

受診勸奨

重症化予防における受診勧奨の実施状況（令和6年度）

- 受診勧奨は、60保険者（96.8%）が実施している。
- 区市部では、全ての保険者が実施しているが、町村部は2自治体が実施予定なし。



（1）特定健診データによる対象者抽出基準の設定

- 対象者抽出基準としてHbA1cを用いているのは56保険者であり、「6.5%」以上を基準の一つとしている保険者が多い。
- 対象者抽出基準としてeGFRを用いているのは19保険者であり、「60ml/分/1.73m²」未満を基準の一つとしている保険者が多い。

HbA1c	保険者数 n = 60
6.5未満	4
6.5以上	48
7.0以上	4
設定なし	4

6.5以上を基準とする
保険者が多い

eGFR	保険者数 n = 60
30未満	3
45未満	3
50未満	2
60未満	9
45～60	1
30～90	1
設定なし	41

60未満を基準とする
保険者が多い

（※）年代により基準を別にしている場合等は複数回答

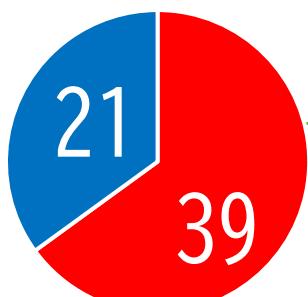
その他

- ・空腹時血糖126mg/dl以上
- ・尿蛋白（±）以上
- ・収縮期血圧が140mmHg又は拡張期血圧が90mmHg以上
- ・特定健康診査の質問票で血糖に関する服薬がないと回答した者
- ・「糖尿病」もしくは「糖尿病性腎症」の受診歴があり、当該年度は受診が無い者 等

○複数の検査値を組み合わせて抽出基準を設定している場合もある。

（2）レセプトデータによる対象者抽出

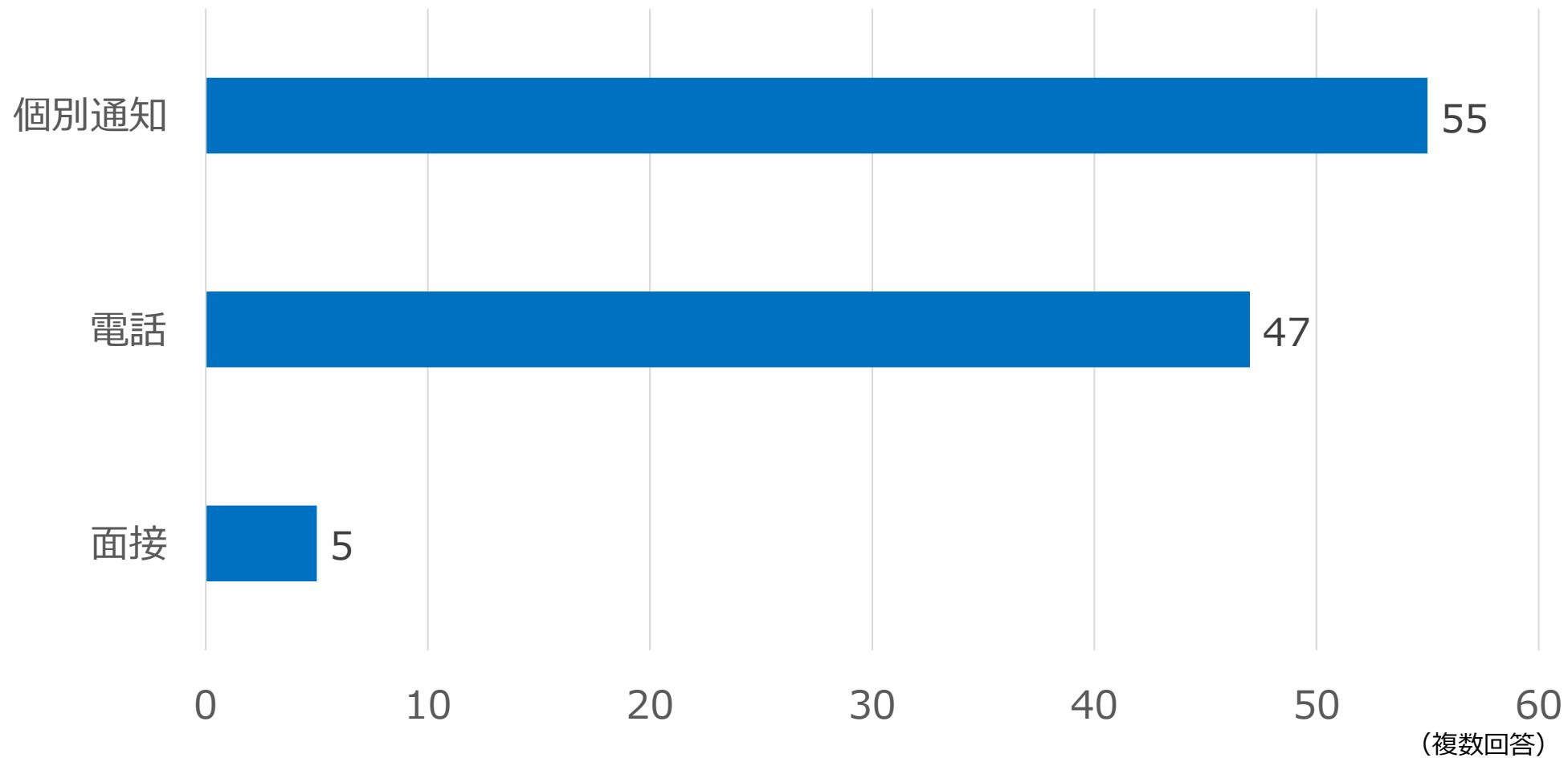
- 特定健診未受診者に対してレセプトデータから治療中断者を抽出して受診勧奨しているのは、39保険者（54.8%）である。



- ・糖尿病で通院し投薬治療歴のある方で3カ月以上治療中断者
- ・前年度糖尿病治療レセプトがあるものの、当該年度糖尿病治療レセプトが確認できない者
- ・前年度レセプト受診歴から推定した次回受診時期を経過しているが未受診である者 等

（1）受診勧奨の方法

- 55保険者（91.7%）が、対象者にメールやはがき等による個別通知を送付している。
- 45保険者（78.3%）が、複数の手段により受診勧奨を実施している。
⇒複数の手段により受診勧奨することにより、受診（継続受診）率が高くなる傾向にある。
- 面接を実施しているのは、5保険者（83.3%）にとどまる。



○ 通知の工夫

- ・区市町村が実施している事業であることを示すため、区市町村名が入った封筒を利用して通知を送付
- ・詐欺等の通知と誤解を招かないよう、区市町村の事業であることを通知文に大きく表示
- ・対象者が事業内容に不信感を抱かず通知文を読んでいただけるよう、根拠（レセプトの分析や健診の結果）を明示
- ・受診勧奨通知に医師会と歯科医師会協同で作成した医科・歯科連携リーフレット「歯周病と糖尿病の関係」を同封
- ・医療機関への受診勧奨に、栄養相談やスポーツ施設などの案内も同封

○ 電話勧奨

- ・勧奨通知を出した後、対象者に到達したタイミングで架電
- ・委託事業者が抽出した治療中断対象者について、国保の保健師がレセプトを確認して治療中断か治療終了かを判断し、治療中断者に架電
- ・区に在籍していた保健師OBが架電
- ・衛生部門の保健師が電話で受診勧奨

○ 医療連携機関からの勧奨

- ・内科以外の医師から内科への受診勧奨を促す取組、薬局と連携する取組
- ・医療機関（眼科診療所、歯科診療所、病院の眼科）と薬局に、国民年金課長名で通知とリーフレットを送付

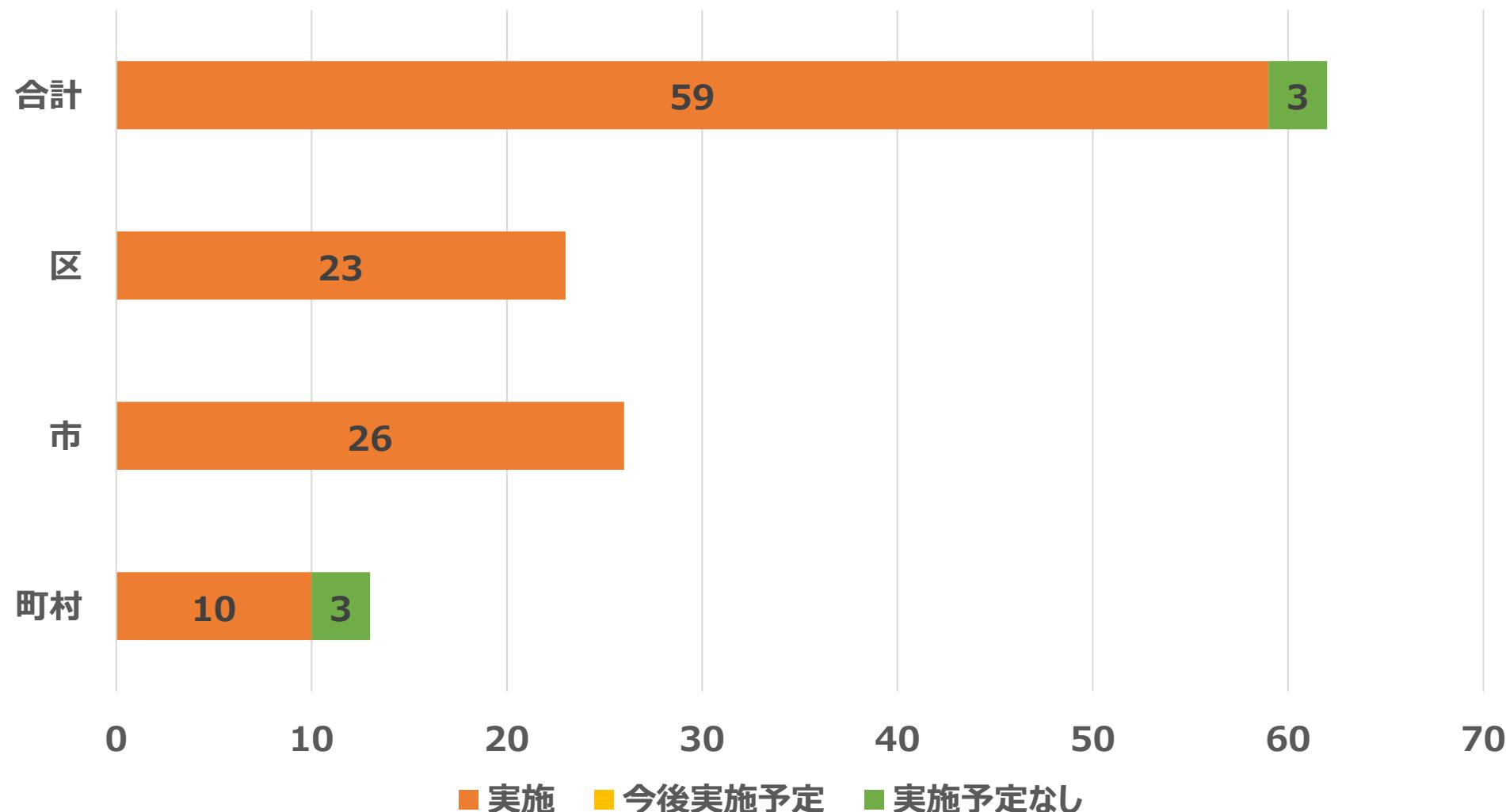
○ 歯科レセプトの活用

- ・糖尿病の治療中で歯科治療をされていない方へ歯科受診勧奨を実施
- ・保健指導対象者の歯科受診歴を確認して、受診歴がない人には受診勧奨を行い、勧奨後の受診状況を確認

保健指導

重症化予防における保健指導の実施状況（令和6年度）

- 保健指導は、59保険者（95.2%）が実施している。
- 区市部では、全保険者が実施しているが、町村部は3自治体が実施予定なし。



特定健診データによる対象者抽出基準の設定

- 対象者抽出基準としてHbA1cを用いているのは42保険者であり、「6.5%」以上を基準の一つとしている保険者が多い。
- 対象者抽出基準としてeGFRを用いているのは34保険者であり、下限を「30ml/分/1.73m²」に設定している保険者が多い。

HbA1c	保険者数 n = 59
6.5未満	5
6.5以上	31
7.0以上	5
8.0以上	1
設定なし	17

6.5以上を基準とする
保険者が多い
(受診勧奨と比べて
基準を高めに設定し
ている傾向)

eGFR	保険者数 n = 59
15~60	2
30~45	1
30~60	6
30~90	4
30以上	5
45未満	1
45以上	1
45~60	2
50未満	3
60未満	8
90未満	1
設定なし	25

下限を30とする保険
者が多い

(※) 年代により基準を別にしている場合等は複数回答

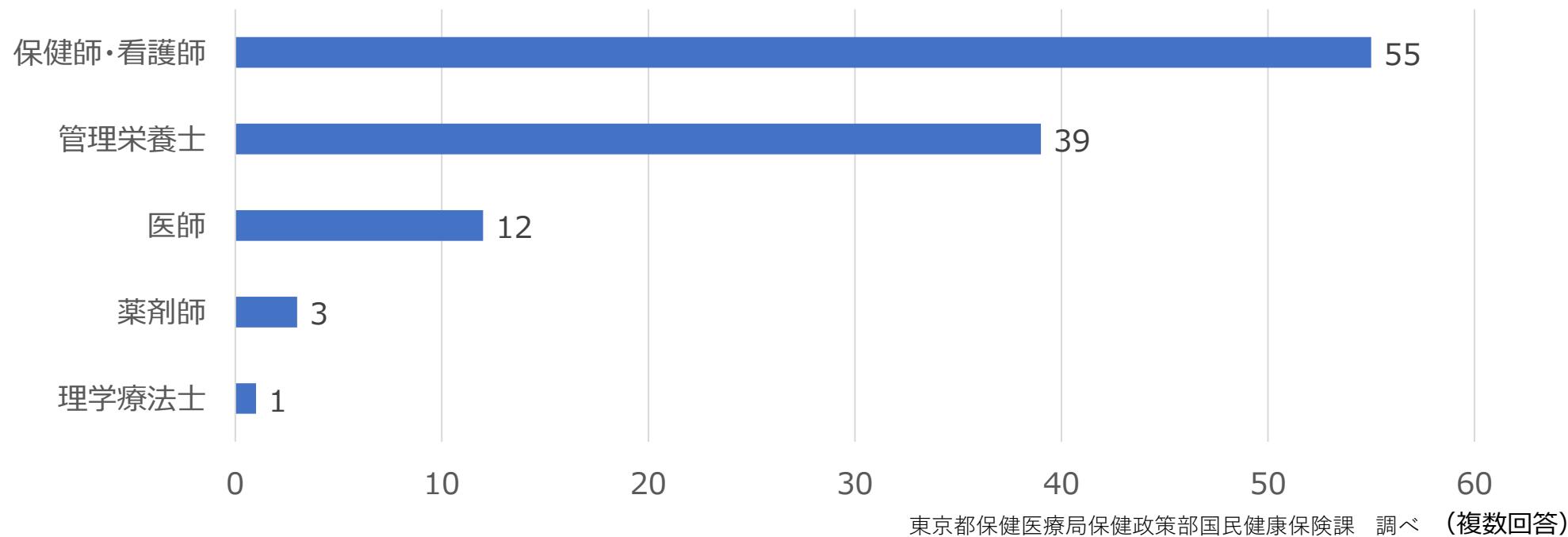
○複数の検査値を組み合わせて抽出基準を設定している場合もある。

その他

- ・空腹時血糖126mg/dl以上
- ・尿蛋白（±）以上
- ・収縮期血圧が140mmHg又は拡張期血圧が90mmHg以上
- ・特定健康診査の質問票で「インスリンまたは血糖を下げる薬を服薬している」と回答し、レセプトが確認できた者
- ・尿中微量アルブミン30以上で市内医療機関通院中の者 等

（1）保健指導に携わる専門職

- 保健指導を実施している59保険者のうち、55保険者で、保健師又は看護師が保健指導に携わっている。
- 39保険者では、管理栄養士が保健指導に携わっている。
- 医師が保健指導に携わっているのは、12保険者。



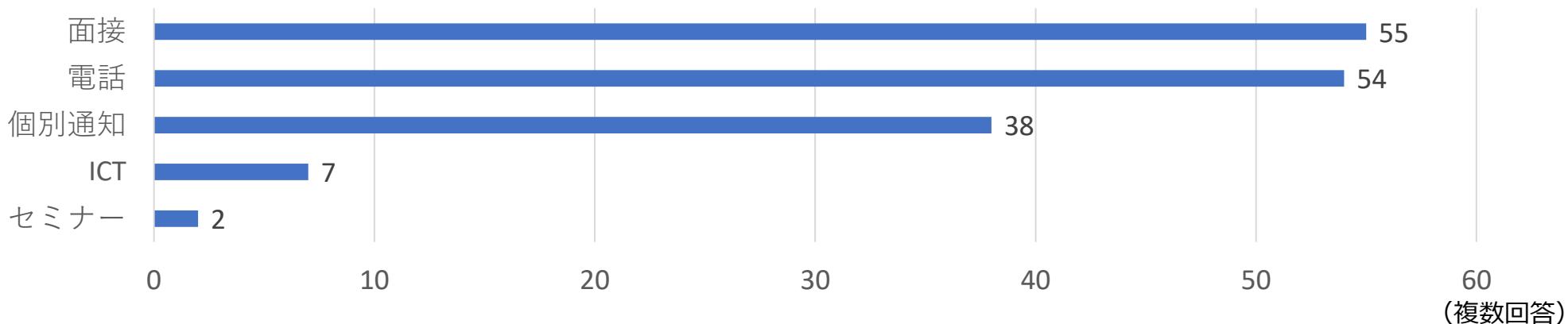
（2）地区医師会・かかりつけ医との連携

具体的な連携内容

- ・医師会に保健指導を委託し、かかりつけ医との間で情報共有
- ・対象者を通じてかかりつけ医から「糖尿病重症化予防指導確認書」を提出していただき、状況・保健指導内容を文書で報告
- ・対象者の抽出基準について地区医師会に意見を伺い助言を得ている
- ・地区の糖尿病対策推進会議、糖尿病医療連携検討専門部会等に事業報告を行い、意見や助言を得ている 等

（1）保健指導の方法

- 55保険者（93.2%）が面接、54保険者（91.5%）が電話による保健指導を実施している。
- 一部の保険者では、ICTの活用や集団セミナーを実施している。



東京都保健医療局保健政策部国民健康保険課 調べ

（2）保健指導の結果

- 都内保険者全体で、保健指導に参加した被保険者の割合は、文書による参加募集をした場合8.8%、電話による参加募集をした場合7.8%、訪問による参加募集をした場合44.4%となっている。
- 〈注〉保険者によって対象者の抽出基準、案内時期等が異なることに留意が必要

【勧奨方法別の参加率】

- ①文書による参加募集 8.8%（中央値・7.6%）
 - ②電話による参加募集 7.8%（中央値・8.4%）
 - ③訪問による参加募集 44.4%（中央値・100%）
- ※いずれの方法によるものか不明の場合を除く。

〈参考〉検査値の改善状況（例）

- ・面談終了者のうち翌年度に健診を受診した者（7名）全員に検査値（HbA1c）の改善がみられた。
- ・腎症ステージの確認ができた10名のうち、1人が3期から2期への改善がみられた。

○ 医療機関との連携の工夫

- ・かかりつけ医からの推薦を募集し優先枠としている
- ・医師会から医療機関（医師）へ事業説明後、保険者からかかりつけ医に対象者リストを配布し、かかりつけ医から対象者に参加勧奨
- ・事業開始前に医療機関を個別訪問し、医療機関ごとの対象者リストを渡し、かかりつけ医からの参加勧奨を依頼
- ・初めて糖尿病性腎症重症化予防事業に協力いただく医療機関に個別訪問して説明

○ 参加しやすい環境の整備

- ・看護師プラン（看護師・保健師による保健指導）と薬局プラン（かかりつけ薬局での薬剤師による保健指導）の2つのプランを設ける
 - ・外出が困難な高齢者に対し、訪問支援を実施する
- オンライン面接
- ・事業者からタブレットを貸し出す
 - ・電話しながら貸し出したタブレットの操作方法を伝える
 - ・オンライン面接のメリット（家族と一緒に聞ける、実際に使用している茶碗を指導者が確認できる等）を案内

○ PHRの活用

- ・自動血糖測定器（貼り付けるタイプ、スマホと連動して数値がわかる）を1週間装着し、その結果（何を食べたら血糖が上がるか）を活かして指導を行う
- ・歩数計を参加者に配布し、PCにつないで歩行距離を分析し、参加者に栄養指導内容や血圧測定結果と併せてフィードバック