

【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で踏まえ、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を踏まえ、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1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	
H b A 1 c (%)	8.0以上										
	7.0～7.9										
	6.5～6.9										
	6.5未満										

CKD対策

高血圧受診勧奨

【評価対象のとりえ方】



<参考①> 国及び東京都版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の内容構成

国版プログラム（令和 6 年 3 月改定）
1. はじめに <u>(1) 糖尿病性腎症の現状</u> <u>(2) これまでの糖尿病性腎症重症化予防の取組</u> <u>(3) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム効果検証事業</u> <u>(4) 自治体における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況</u>
2. 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの基本的な考え方 (1) プログラムの目的 (2) プログラムの性格 <u>(3) 年齢層を考慮した取組の実施</u> <u>(4) データヘルス計画等各種計画を踏まえた事業展開</u>
3. 取組に当たっての関係者の役割 (1) 市町村の役割 (2) 都道府県の役割 (3) 広域連合の役割 (4) 地域の医師会等の役割 <u>(5) その他の医療関係団体等の役割</u> (6) 都道府県糖尿病対策推進会議の役割 (7) 国保連合会・国保中央会の役割
4. 地域における関係機関との連携
5. プログラムの条件 (1) 効果的・効率的な事業を実施するための条件 (2) 更に事業を発展させるための留意事項
6. 対象者抽出の考え方と取組方策 <u>(1) 本プログラムにおける対象者に行う基本的な取組</u> (2) 本プログラムにおける糖尿病性腎症の定義 <u>(3) 対象者抽出基準の設定</u> <u>(4) 健診結果を基にした抽出に当たっての留意点</u> <u>(5) 健診未受診者からの対象者抽出の方法</u>
7. 介入方法 (1) 受診勧奨 (2) 保健指導
<u>8. 事業を円滑に進めるための留意点</u> <u>(1) ICTを活用した取組の実施 (2) 委託にて事業を実施する際の留意点</u>
9. プログラムの評価 (1) 目的 (2) 方法 (3) 評価指標の例 (4) 評価結果の活用
10. 個人情報の取扱い

東京都版プログラム（現行）
1 本プログラムの趣旨
2 基本的考え方 (1) 目的 (2) 本プログラムの性格 (3) 取組方法 (4) 本プログラムの見直し
3 取組に当たっての関係機関の役割等 (1) 関係機関の役割 (2) 地域における関係機関との連携
4 プログラムの条件
5 対象者の選定 (1) 対象者の基本的な考え方 (2) 健康診査データ・レセプトデータ等を活用した対象者の抽出方法 (3) 医療機関における抽出方法 (4) 糖尿病治療中断かつ健診未受診者の抽出方法
6 介入方法 (1) 受診勧奨 (2) 保健指導
7 プログラム評価指標 (1) ストラクチャー評価 (2) プロセス評価 (3) アウトプット評価 (4) アウトカム評価
8 個人情報の取扱い (1) 区市町村等 (2) 東京都 (3) 医療機関 (4) 外部委託事業者

今回の改定における
検討のポイント

(注) 「国版プログラム」表中の下線部（赤字）は、令和 6 年 3 月の主要な改定箇所を示す。

〈参考②〉「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」改定に係る意見照会結果

【意見照会期間】 令和7年2月26日（水）～ 令和7年3月10日（月）

【回 答 数】 59区市町村及び広域連合 計60団体

事業所管部署の専門職の配置状況	
保健師が配置されている	28
看護師が配置されている	1
管理栄養士が配置されている	9
医療専門職は配置されていない	25
その他	8

地域の関係機関との連携状況	
プログラムに沿った連携が出来ている	28
プログラムに記載の関係機関のうち、連携を図りたいが連携が不十分な関係機関がある	1
プログラムに記載のある関係機関のうち、連携する場面がない関係機関がある	9
その他	8

主な意見

- 「対象者の選定」について改定に当たって求めること
標準的な選定基準があるとわかりやすい、参考にしやすい。（10保険者）
- 「プログラムの評価指標」について改定に当たって求めること
 - ・ 都で統一した評価指標があるとよい。（5 保険者）
 - ・ アウトカム指標について他保険者と比較できるよう統一の評価指標があるとよい。（4 保険者）

都プログラム改定案への意見反映

区市町村の体制が十分でない場合でも、一定の質を確保したが糖尿病性腎症重症化予防事業を実施できるようにする。

⇒①「対象者の選定」について、**対象者抽出基準の標準例**を記載する。

②「プログラム評価指標」について、区市町村の取組状況を比較可能なものとするため、対象者抽出基準の標準例の記載に合わせて**都内統一の評価基準**を設定する。