

都における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

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

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）

- 随時 区市町村の事業の工夫点などを情報提供（説明会等）

東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムに係るこれまでの取組②

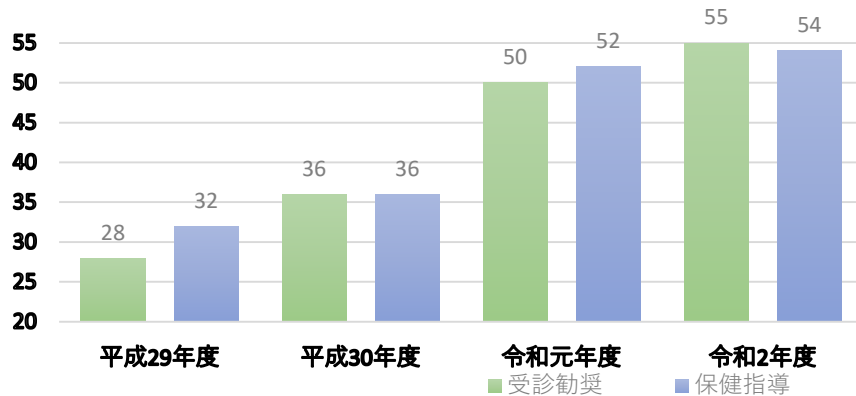
区市町村の取組状況

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2年度（受診勧奨）55自治体（保健指導）54自治体



＜レセプトデータを利用して特定健診未受診者に対してアプローチを実施している自治体数＞

令和元年度 19自治体 ・ 令和2年度 21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2年度 1自治体（町田市・保健指導実施）

【参考】対象者の抽出基準

糖尿病治療中の後期高齢者で以下の要件を全て満たす者

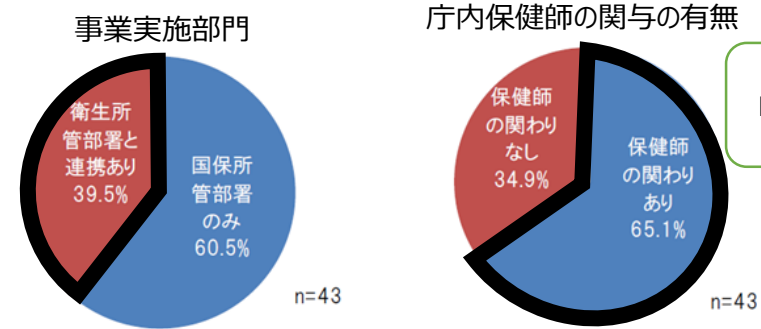
①HbA1c 8%以上若しくは空腹時血糖126mg/dl

②e-GFR30～89.9ml/分/1.73m²

関係者との連携状況

- ・健康増進担当部門の保健師、管理栄養士等の活用をはじめ、庁内連携体制の整備が必要
- ・地区医師会をはじめ、二次医療圏単位等での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＞（令和元年度調査）



【参考】

衛生所管部署との連携 全国:57.9%（H30事業実施時）

保健師の関与あり 全国:93.2%（H30保健指導実施時）

＜地区医師会との連携内容＞（令和元年度調査）

- ・かかりつけ医との連携方法等について相談・助言している（受診勧奨）40.5%（保健指導）68.6%

- ・事業の実施、評価結果等について情報提供、説明している（受診勧奨）45.9%（保健指導）71.4%

【参考】全国：何らかの形で連携している割合73.6%、被保険者数1万人以上では90%超（H30事業実施時）

＜圏域別検討会への国保主管部署（事業所管）の出席状況＞

（区部）全7圏域中1か所（市町村部）全5圏域中4か所（令和元年度）

＜外部委託の状況についての意見（抜粋）＞（令和元年度調査）

- ・事務職が担当の場合、専門的な事項について十分に理解できず、保健指導の内容が妥当であるかどうか判断できない。

- ・同じ事業者にも所属する従事者でも、人により保健指導の質に差がある。

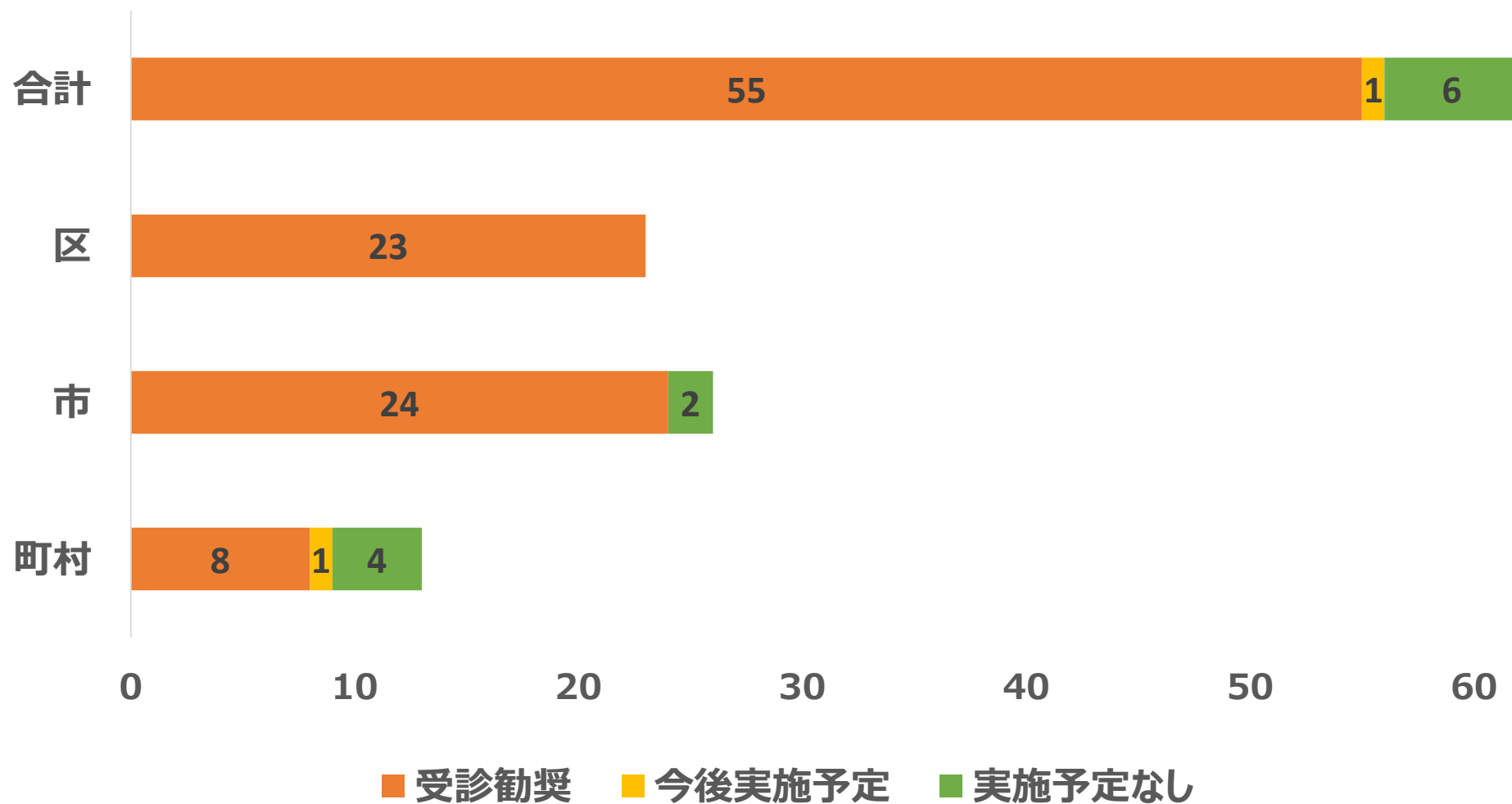
出典：令和元年度糖尿病性腎症重症化予防事業検証業務、国民健康保険課調べ（全国の状況）都道府県及び後期高齢者医療広域連合並びに市町村における糖尿病性腎症重症化予防に係る取組状況について（令和元年度報告）

区市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組内容

受診勸奨

重症化予防における受診勧奨の実施状況（令和2年度）

- 受診勧奨は、55保険者（89%）が実施している。
- 区部では、全ての保険者が実施しており、市部も大半の保険者が実施しているが、町村部は4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49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15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=49(※)
5.6以上	2
6.5以上	41
7.0以上	10
8.0以上	1

6.5以上を基準とする
保険者が多い

eGFR	保険者数 n=15
30未満	1
45未満	3
60未満	8
その他 (下限設定等)	3

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行っている場合等は複数回答

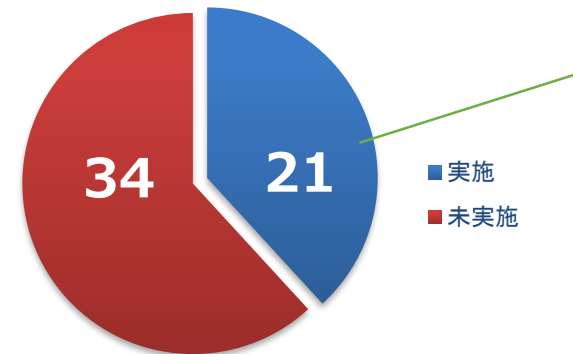
○複数の検査値を組み合わせて抽出基準を設定している場合もある。

その他

- ・空腹時血糖126mg/dl以上 ・尿蛋白（±）以上
- ・空腹時血糖が140mm Hg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

（2）レセプトデータによる対象者抽出

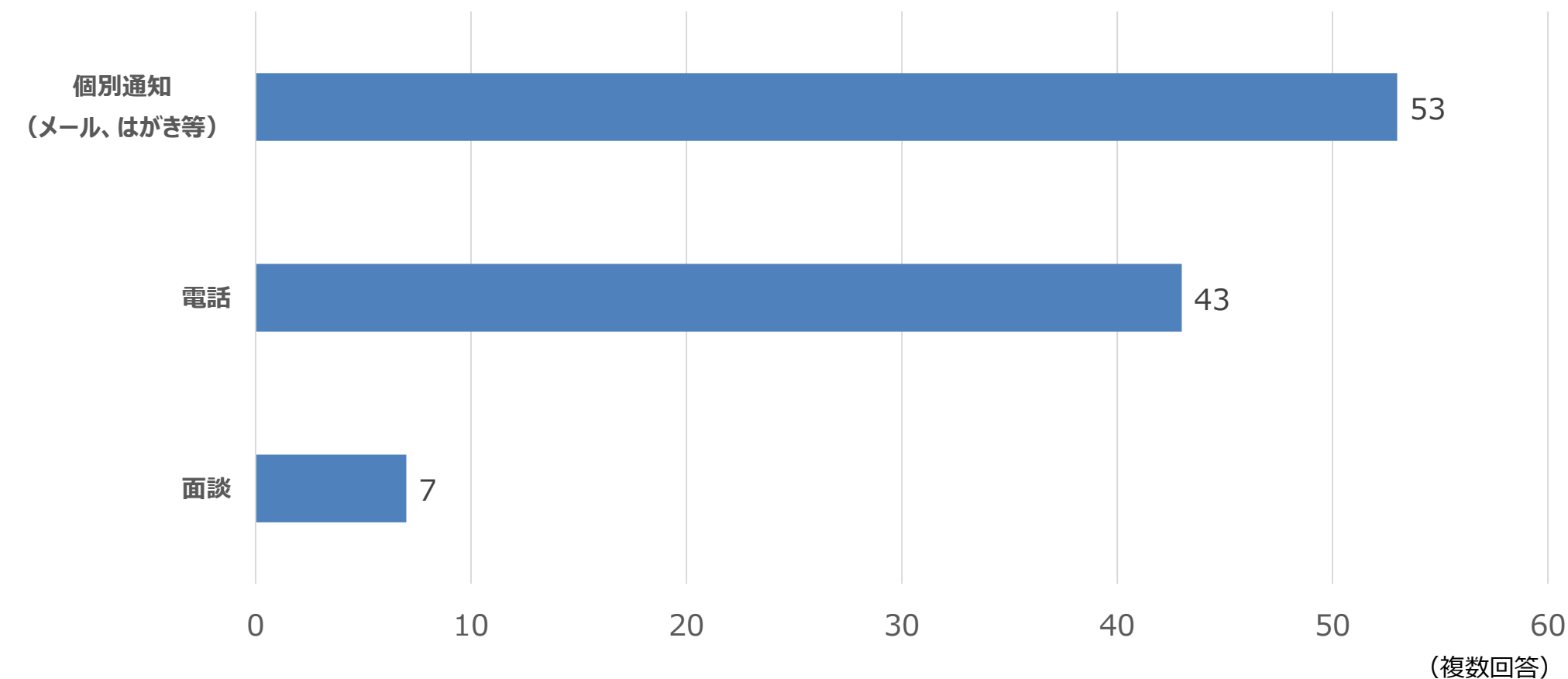
- 特定健診未受診者に対してレセプトデータから未治療者・治療中断者を抽出して受診勧奨しているのは、21保険者（38%）である。



- ・糖尿病で通院し投薬治療歴のある方で3か月以上治療中断者
- ・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

- 53保険者（96%）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。
- 41保険者（75%）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。
- 面談を実施しているのは、7保険者（13%）にとどまる。



（2）受診勧奨の結果

- 都内保険者全体で、受診勧奨後医療機関を受診した割合は、文書による受診勧奨で36.1%、電話による受診勧奨で38.9%となっている。〈注〉保険者によって対象者の抽出基準、勧奨時期等が異なることに留意が必要
- はがき・封書+電話（面談）など、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。

受診勧奨後の医療機関受診が確認できた割合（令和2年度）

- ①文書による受診勧奨 36.1%（中央値・27.7%）
- ②電話による受診勧奨 38.9%（中央値・24.0%）
- ※受診勧奨後、受診の有無を把握していない保険者を除いて集計

東京都福祉保健局保健政策部国民健康保険課 調べ

受診勧奨方法に応じた、受診勧奨後の医療機関受診が確認できた割合（令和元年度）

	都全体	23区	26市	13町村	全国
ハガキまたは封書のみ	35.8%	42.7%	24.2%	0.0%	40.6%
ハガキまたは封書+電話	54.9%	60.5%	42.8%	36.0%	46.1%
ハガキまたは封書+面談や訪問	38.6%	59.1%	18.2%	—	56.7%
ハガキまたは封書+電話+面談や訪問	69.0%	74.0%	67.6%	66.7%	57.1%

厚生労働省「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証に関するアンケート」の東京都分を集計

○ 対象者の抽出に当たっての工夫

- ・医療機関と連携の上で、抽出条件を緩和して対象者数を増やした
- ・健診未受診者についても、レセプトデータにより、糖尿病治療歴があるが直近6カ月間医療機関の受診が確認できない者を対象者として抽出

○ 受診勧奨実施時の工夫

- ・夜間における電話勧奨を実施
- ・かかりつけ医から勧奨していただくよう依頼
- ・重症度の高い者に、保健師（専門職）が直接参加勧奨を実施
- ・リスクの内容によって受診勧奨通知の記載内容を変更
- ・危険性や将来への影響等を対象者の年齢、家族構成、生活環境等の状況にあわせて勧奨を実施
- ・受診が確認できない場合は、再度手紙やアンケート送付、電話により状況確認

○ 受診状況確認

- ・受診状況についてのアンケートを記載した受診勧奨通知を送付してモニタリングを実施
- ・通知後に、レセプトデータから受診状況を確認

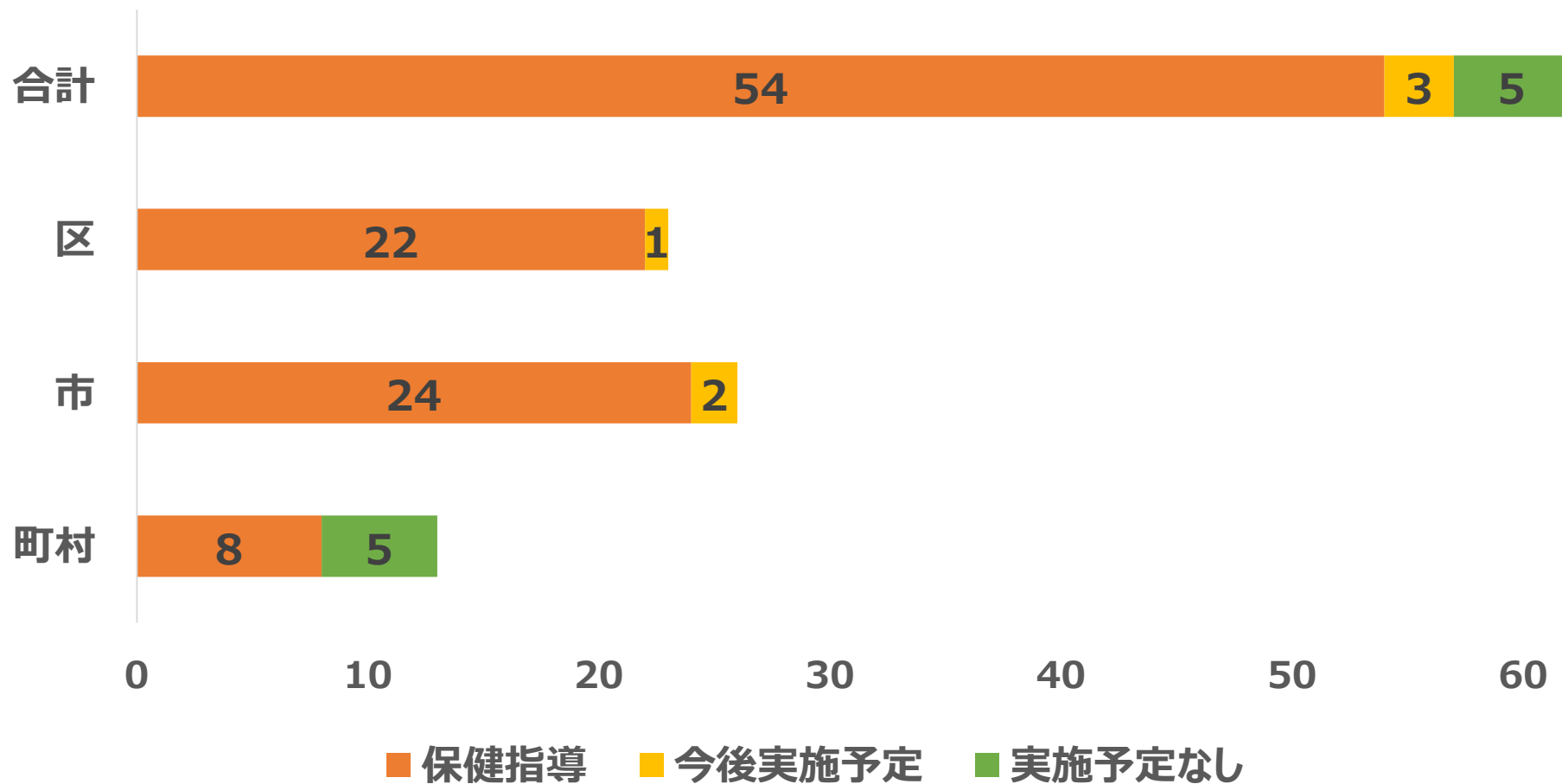
○ 新型コロナウイルス感染症による影響

- ・特定健康診査実施時期が未定であったため、前年度に受診勧奨を実施した対象者へ再勧奨を実施
- ・通知時期を後ろ倒しにして実施

保健指導

重症化予防における保健指導の実施状況（令和2年度）

- 保健指導は、54保険者（87%）が実施している。
- 区部では、22保険者が実施しており、市部も24保険者が実施しているが、町村部は5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39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24保険者であり、「45ml/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=39(※)
6.0以上	2
6.5以上	26
7.0以上	13
8.0以上	1

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

eGFR	保険者数 n=24
30未満	3
45未満	13
60未満	6
その他 (下限設定等)	2

45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

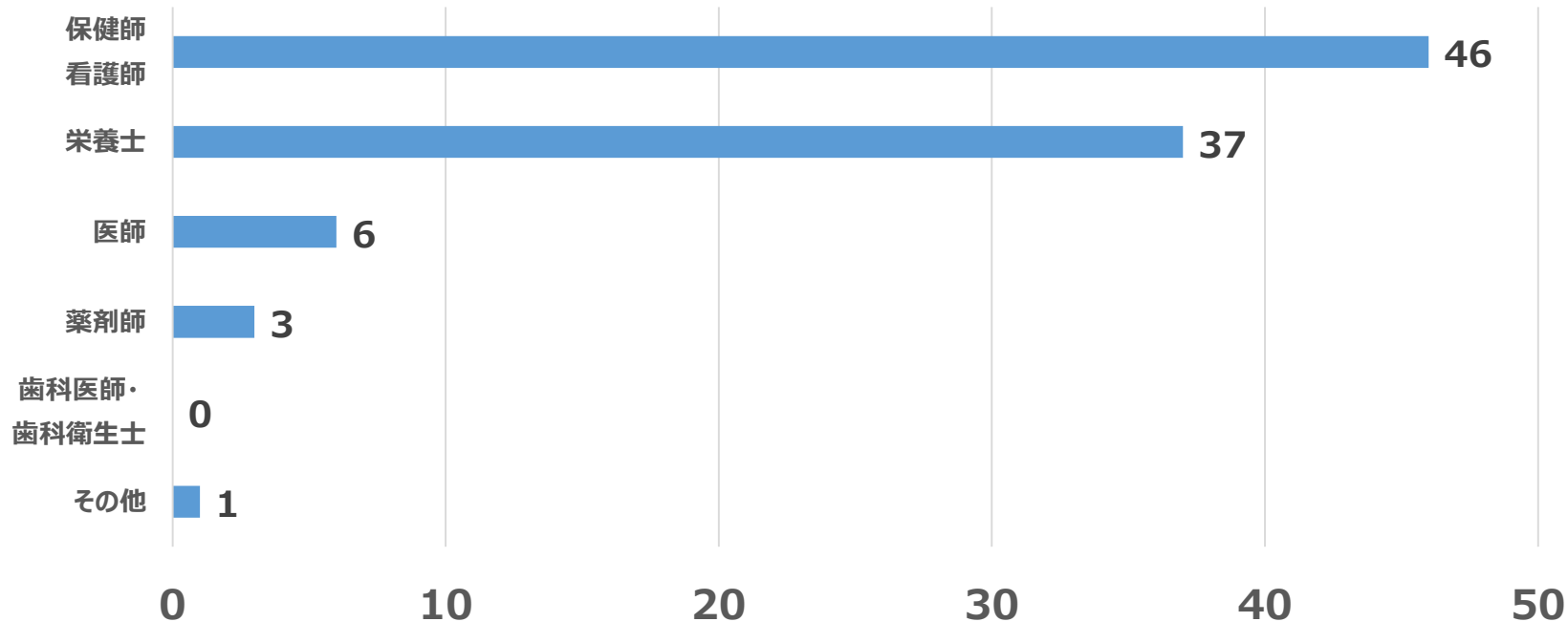
○複数の検査値を組み合わせて抽出基準を設定している場合もある。

その他

- ・空腹時血糖126mg/dl以上 ・尿蛋白(±)以上
- ・空腹時血糖が140mm Hg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54保険者のうち、46保険者で、保健師又は看護師が保健指導に携わっている。
- 37保険者では、栄養士が保健指導に携わっている。
- 医師・薬剤師が保健指導に携わっている保険者は、それぞれ6保険者・3保険者と比較的少ない。



（2）地区医師会・かかりつけ医との連携

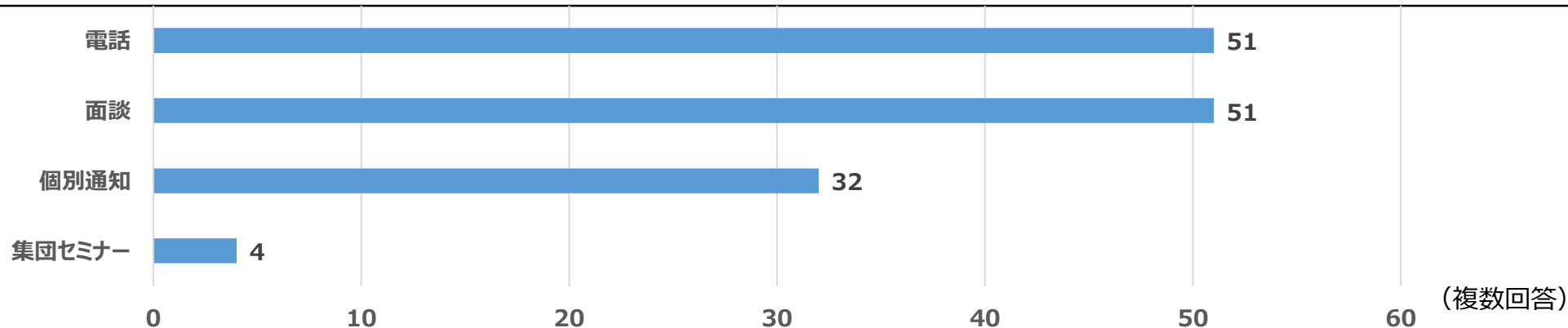
具体的な連携内容

- ・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

重症化予防における保健指導の方法等（令和2年度）

（1）保健指導の方法

- 51保険者（94%）が、対象者に電話や面談による保健指導を実施している。
なお、コロナ禍でICTリモート面談を実施している保険者もみられた。
- 一部の保険者（4保険者）では、集団セミナーを実施している。



（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60%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 60%（中央値・100%）
- ※いずれの方法によるものか不明の場合を除く。

東京都福祉保健局保健政策部国民健康保険課 調べ

<参考> 検査値の改善状況（平成30年度）

	HbA1c	空腹時 血糖値	eGFR	
保健指導後の各検査値を把握している自治体数	31	15	26	
対象者の検査値が改善した自治体数	28	9	23	
対象者の検査値が改善した自治体の割合(%)	90.3	60.0	88.5	
保健指導終了者のうち値が改善した者の割合別の自治体数	75%以上	3	0	2
	50%～75%未満	9	3	4
	25%～50%未満	12	2	10
	25%未満の対象者	4	4	7

単位：自治体数

令和元年度糖尿病性腎症重症化予防事業検証業務報告書

○ 保健指導実施時の工夫

- ・保健指導募集のチラシを工夫
 - ▶糖尿病性腎症患者数及び透析患者数等のグラフ、透析患者の声の掲載
 - ▶参加者の検査値の改善度を提示
 - ▶保健指導参加費用が無料であること 等
- ・看護師による保健指導のほか、かかりつけ薬局での保健指導も実施
- ・前年度利用者に対して、1年後フォローとしてニュースレター（1回）・電話支援（1回）を実施

○ 参加者確保に当たっての工夫

- ・6か月間（面談3回、電話等支援3回）の基本コースと、面談方法や回数を参加者に希望により選択できる選択コースを設定（修了者にはインセンティブとして、区内商品券を提供）
- ・地区医師会に事業内容を説明し、対象者を推薦していただく

○ 委託事業者との関係

- ・委託事業者から毎月、自治体とかかりつけ医に対して保健指導実施内容を文書で送付し、主治医が質問・内容把握している
- ・医師と委託事業者の担当者とケースカンファレンスを開催して対象者別の目標・課題・保健指導内容等を共有
- ・事業実施に係る、自治体と委託事業者との協議会を設置し定期的な情報共有を実施

○ 新型コロナウイルス感染症による影響・工夫

- ・新型コロナウイルス感染症対策として、対面での保健指導が困難な場合は、WEB面談を導入（対面指導との選択制）
- ・通常6か月間のプログラムを4か月間に短縮して実施

保険者努力支援制度

○ 都内のほぼすべての保険者が加点を獲得できているが、「指標⑦複数手段による受診勧奨」や「指標⑧未治療者の割合（※）」は比較的加点を獲得できていない。（※）今年度は評価指標なし

評価指標

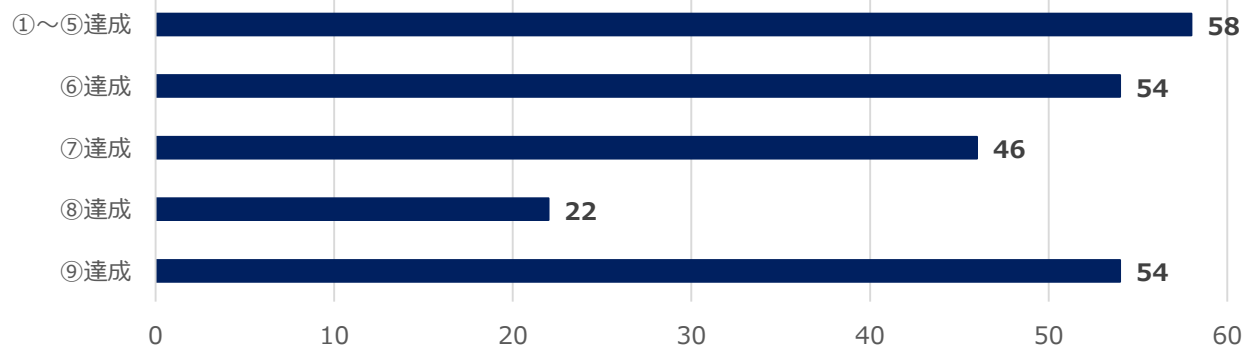
- ① 対象者の抽出基準が明確であること
- ② かかりつけ医と連携した取組であること
- ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④ 事業の評価を実施すること
- ⑤ 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること



①～⑤を満たす取組を実施すると50点

- ⑥ 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の概数を把握していること【20点】
- ⑦ ①の抽出基準に基づき、全ての糖尿病未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診がない者には更に面談等を実施していること【20点】
- ⑧ 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の未治療者の割合が小さい順に、平成30年度の市町村規模別の自治体上位3割に当たる割合を達成している場合【30点】
- ⑨ 保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価していること【30点】

加点獲得自治体数



令和3年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点 共通指標③ 重症化予防 120点満点

○ 都は87.7点と全国の平均点（96.7点）未満である。

