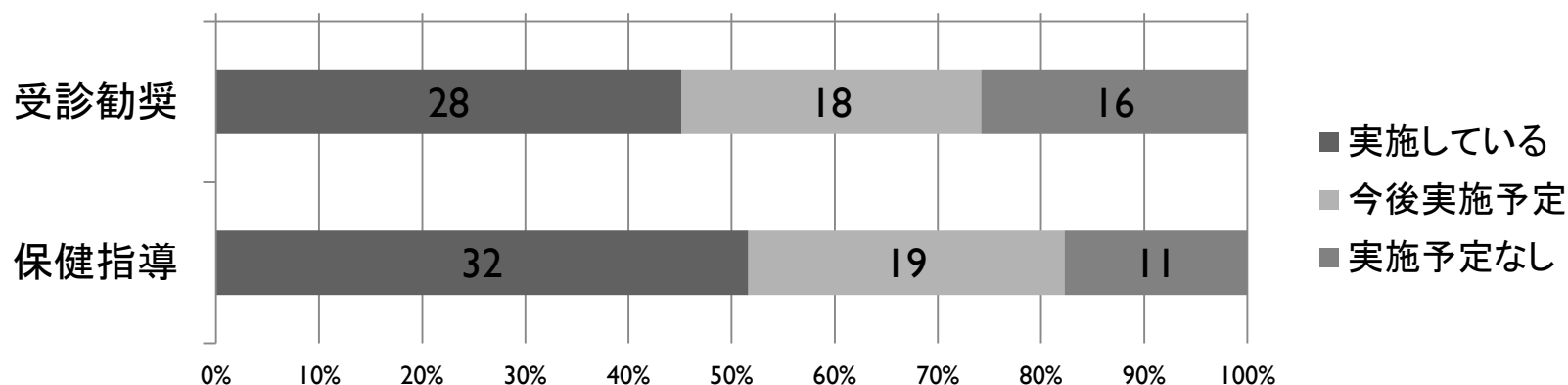


区市町村における糖尿病性腎症重症化予防 取組内容調査 集計結果

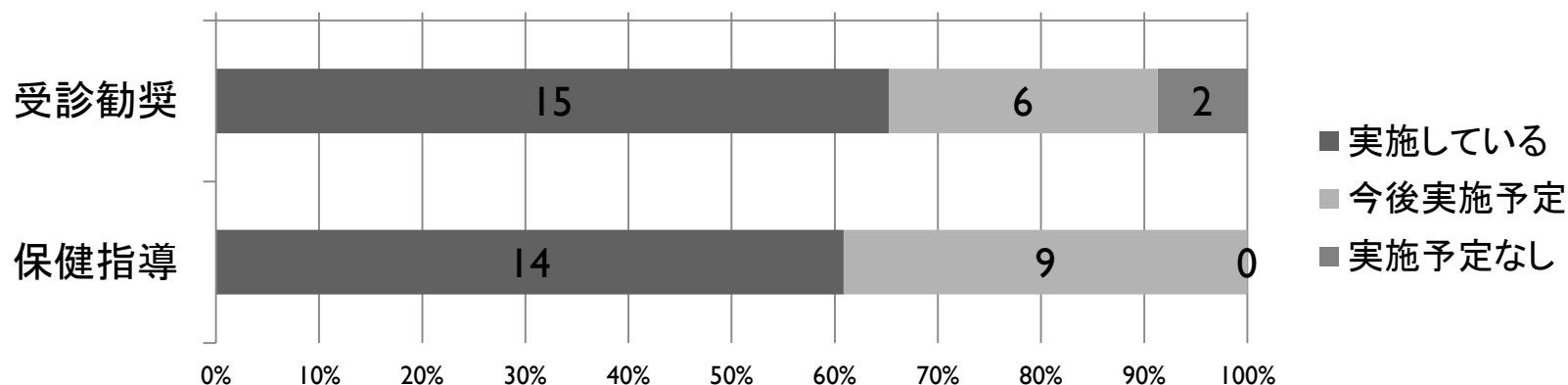
東京都福祉保健局保健政策部国民健康保険課

都内区市町村の糖尿病重症化予防の取組について(平成29年度)

▶ (1) 都全体(62区市町村)の状況

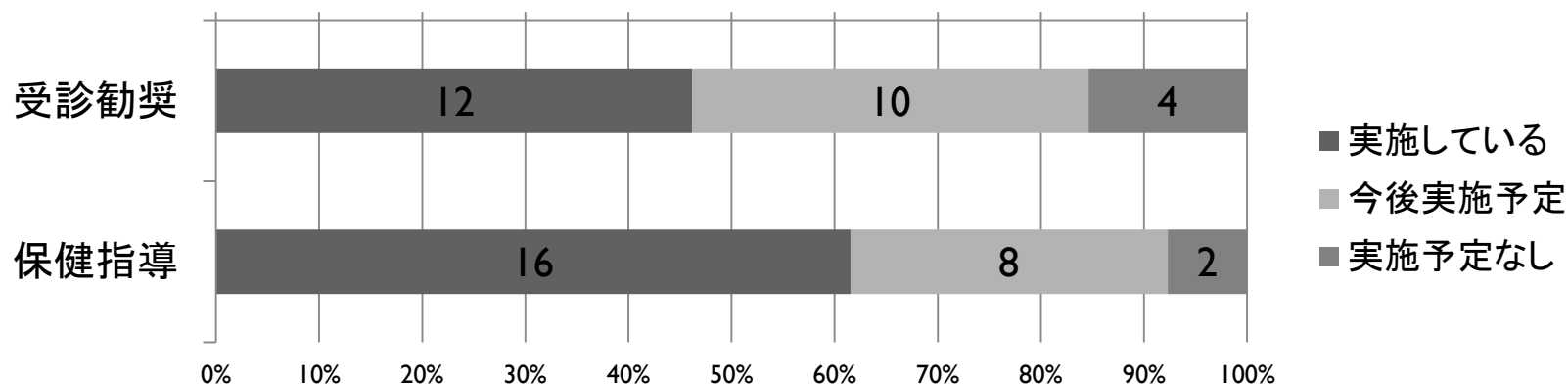


▶ (2) 23区の状況

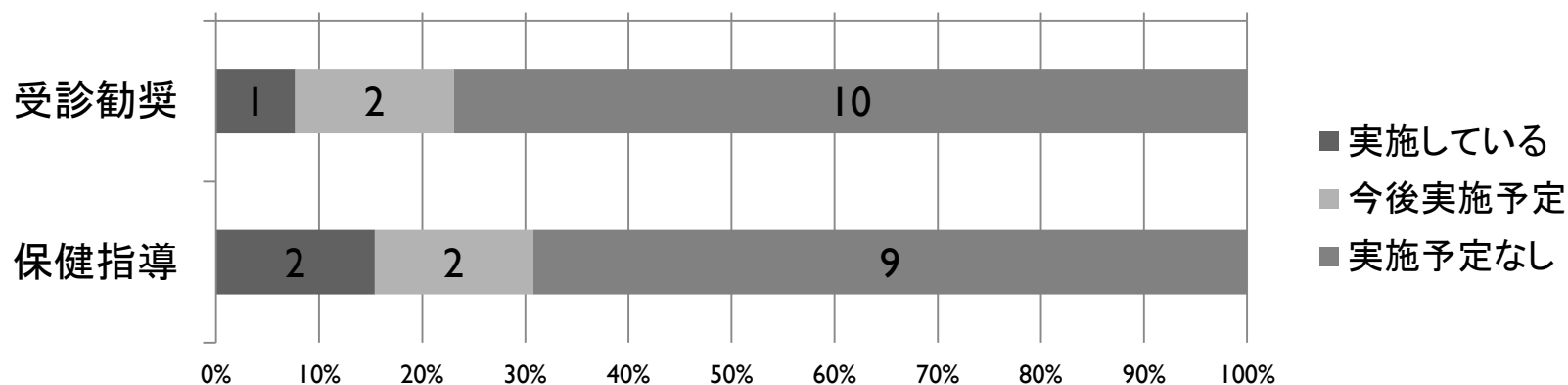


都内区市町村の糖尿病重症化予防の取組について(平成29年度)

▶ (3) 26市の状況



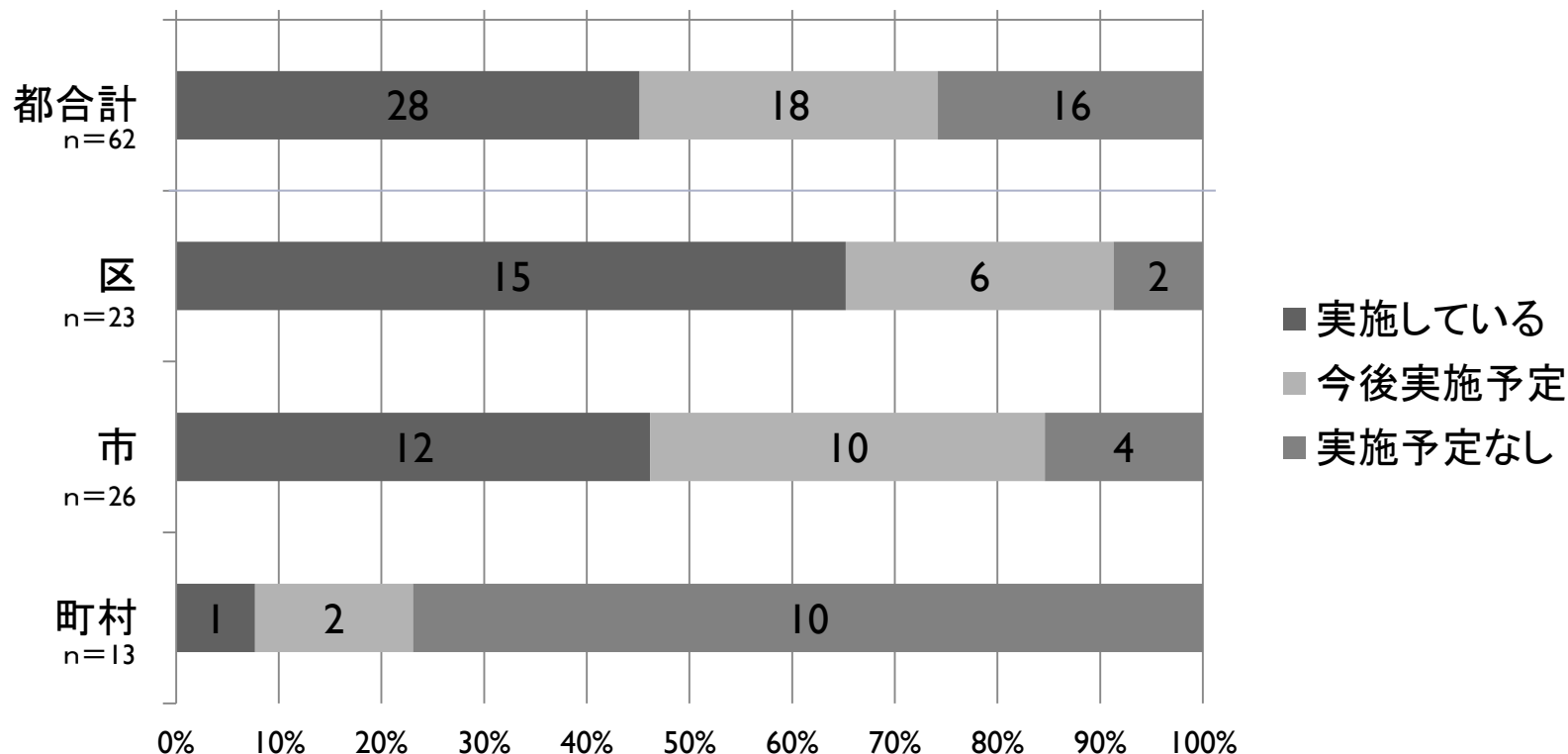
▶ (4) 13町村の状況



重症化予防における受診勧奨の実施状況

- 受診勧奨は、45%にあたる28保険者が実施している。
- 区部では、65%にあたる15保険者が実施しているが、市部、町村部では半数以上の保険者が実施しておらず、特に町村部では実施予定のない保険者が8割近くを占めている。

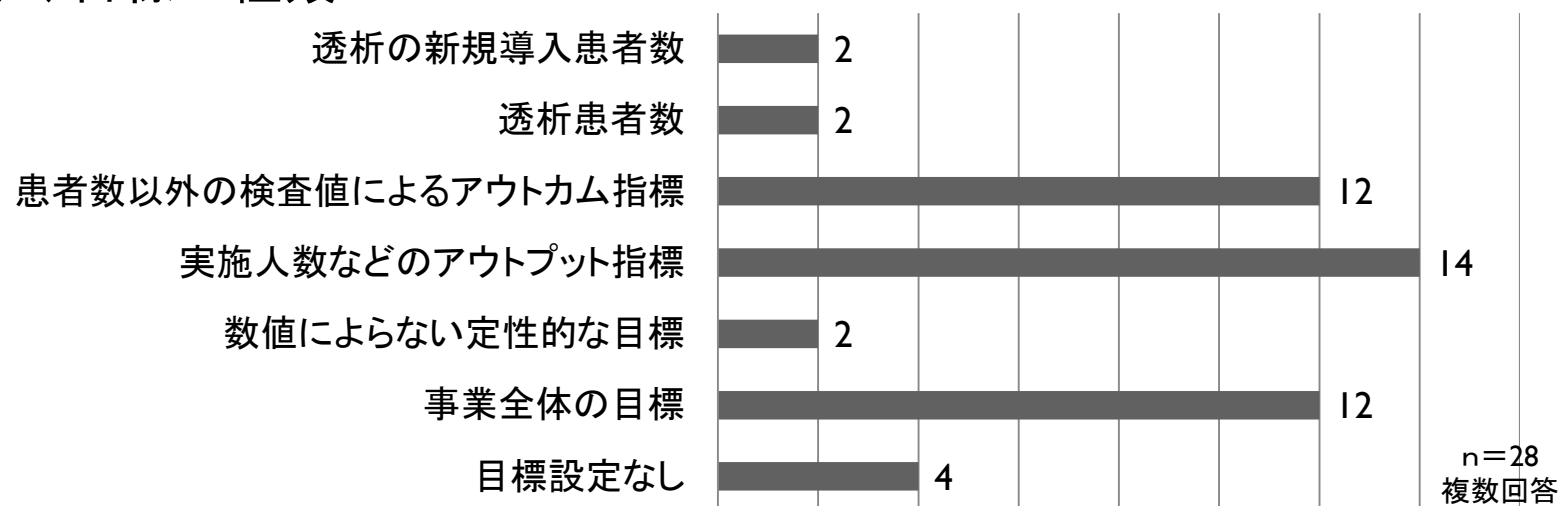
▶ (1) 受診勧奨の実施状況



重症化予防における受診勧奨の目標設定

- 受診勧奨を実施している28保険者のうち、85%にあたる24保険者が目標を設定している。
- 半数近くの保険者が、アウトカム指標やアウトプット指標を目標に掲げている。

▶ (1) 目標の種類



アウトカム指標・アウトプット指標の具体例

- ・対象者への通知実施件数、回数 (11)
- ・医療機関受診率 (13)
- ・健診データ(HbA1c値)の維持・改善 (2)

重症化予防における受診勧奨の対象者・抽出方法

- 受診勧奨を実施している28保険者のうち、約70%にあたる20保険者が医療機関未受診者を対象にしている。
- 対象者の主な抽出方法は、健診データとレセプトデータによる。

▶ (1) 対象者



▶ (2) 抽出方法



- ・市内医療機関等の推薦がある者
- ・健診データ及びレセプトデータを突合して対象者を抽出し、さらに医師の所見欄に「要医療」のチェックがある者

重症化予防における受診勧奨の対象者抽出基準(1)

○ 受診勧奨を実施している28保険者のうち、75%にあたる21保険者がHbA1cを、21%にあたる6保険者がeGFRを抽出基準に用いている。

▶ (1) 健診データによる対象者抽出基準の設定

HbA1c	保険者数 n=21(※)
6.0以上	1
6.5以上	15
7.0以上	5
8.0以上	2

eGFR	保険者数 n=6
44以下	1
49以下	1
59以下	1
60以下	3

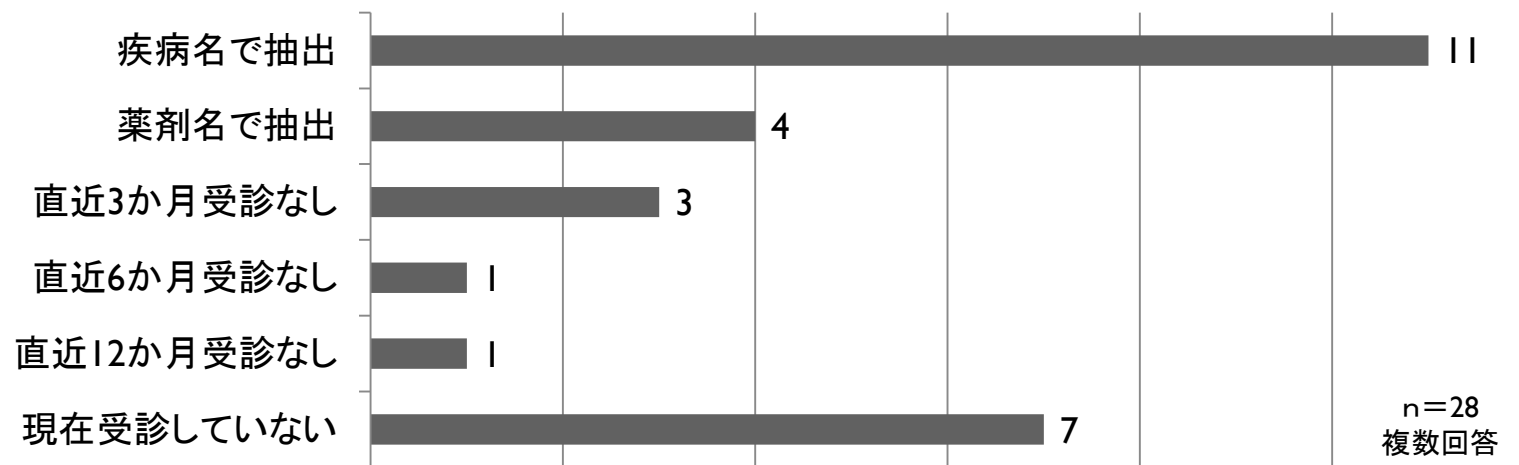
※ 40～64歳、65歳～74歳で基準を別にしていたり、2種類の受診勧奨事業を行っている場合、複数回答。

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖 126mg/dl以上 ・収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上 ・LDL140mg/dl以上、HDL34mg/dl以下 ・問診項目の回答から服薬していないと思われる者 ・問診項目の回答から医療機関未受診と思われる者 	<ul style="list-style-type: none"> ・尿蛋白(±)以上 <p style="text-align: right;">等</p>
-----	---	---

重症化予防における受診勧奨の対象者抽出基準(2)

- 受診勧奨を実施している28保険者のうち、約40%にあたる11保険者が「糖尿病」又は「糖尿病性腎症」に類する疾病を抽出基準に用いている。また、12保険者が、過去の受診歴を用いて治療中断者等を抽出している。

▶ (2)レセプトデータによる対象者抽出基準の設定



主な疾病

- ・糖尿病
- ・糖尿病性腎症
- 及び これらに類する疾病

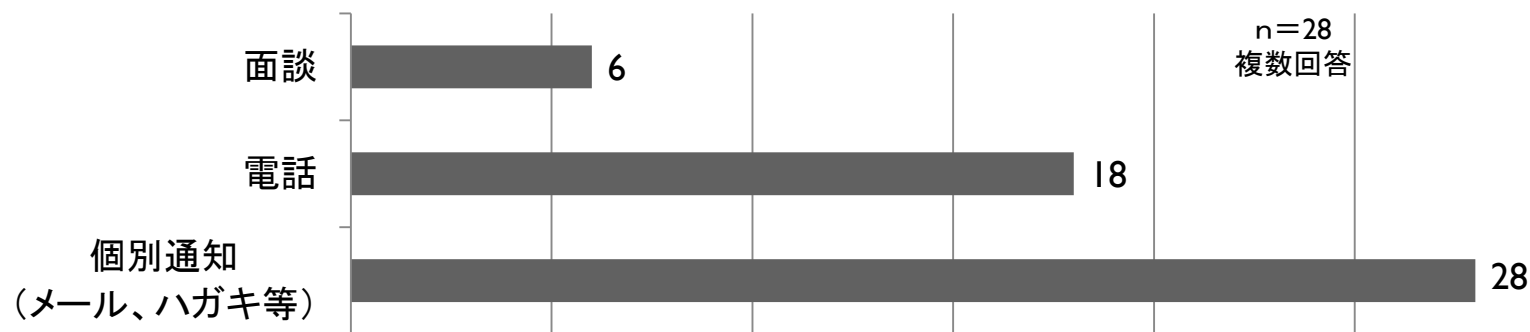
主な薬剤

- ・アマリール錠
- ・メトグルコ錠
- ・ランタス注射
- 及び これらに類する薬剤
- ・アクトス錠
- ・エクア錠

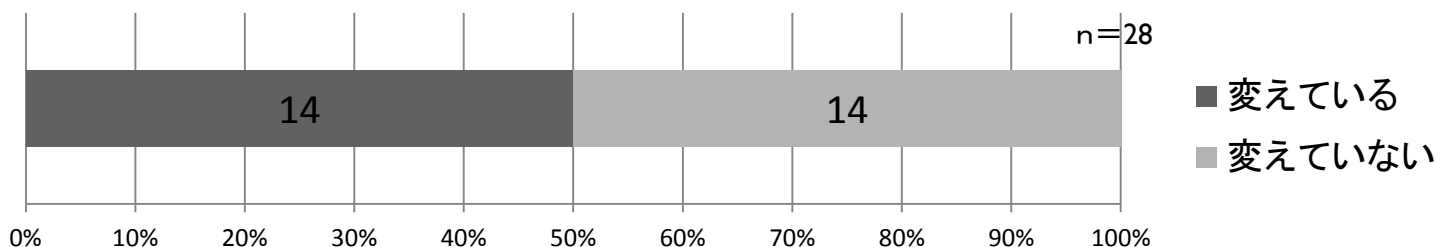
重症化予防における受診勧奨の方法

- 受診勧奨を実施している28保険者全て、メールやハガキ等による個別通知を行っている。
- 半数にあたる14保険者が、対象者の検査値等に応じて勧奨内容を変えている。

▶ (1) 受診勧奨の方法



▶ (2) 対象者に応じて受診勧奨の内容を変えているか



重症化予防における受診勧奨の工夫(1)

○ 受診勧奨のための工夫

- ・3年間の特定健診結果(HbA1c、eGFR等)を総合的に判断し、受診の必要性を伝えている。
- ・レーダーチャートにした検査結果や心疾患及び糖尿病の発症リスク、糖尿病患者の体験談等を記載したリーフレット、保健師手書きの文書、糖尿病連携医療機関マップ等を受診勧奨通知文に同封している。
- ・受診しないまま高い値を放置することの危険性や将来への影響などを、対象者の年齢や家族構成(聞き取れた場合)、生活環境など様々な状況の違いに合わせて、勧奨している。
- ・抽出基準に当てはまる項目数に応じて受診勧奨のメッセージを変えている。また、年代ごとに受診勧奨のメッセージを変えている。
- ・電話する者は、保健師または看護師の有資格者であり、対象者の病状や受診状況に応じた受診勧奨を行っている。
- ・医療機関の受診勧奨への拒否が強い場合は、次年度の健診受診勧奨を行う。
- ・通知発送2か月後に、対象者のレセプトを1件1件見ている。傷病名で検索するのみより、各々の対象者の治療内容、検査内容、受診間隔、中断状況等も見ることができる。また、その他の生活習慣病の治療を合わせてみることもでき、合併症の有無もわかる。

重症化予防における受診勧奨の工夫(2)

○ 対象者へ連絡を取るための工夫

- ・40-64歳は、健診当日中に速報値にて受診勧奨を行い、その際に医療機関受診確認用のハガキを対象者へ渡す。
- ・受診勧奨通知による勧奨後、医療機関の受診が確認できない者(又は緊急度の高い者)に対しては、電話による勧奨を行う。

○ 継続支援のための工夫

- ・保健指導に参加された方には、保健指導中も継続し受療確認し、適宜受診勧奨する。
- ・受診確認アンケート票を送付し、現在の状況を返送してもらう。

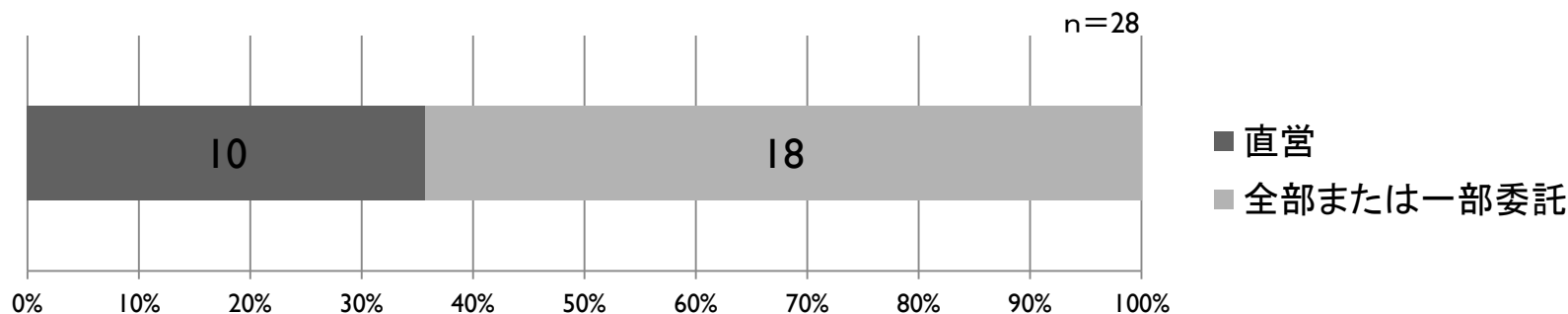
○ 医療連携の工夫

- ・対象者にまず受診状況についてアンケート形式で回答を求める通知を発送。回答のあった対象者に事業と当市医師会所属の医療機関を紹介し、参加を希望された場合には、紹介した医療機関へも担当医になっていただく旨依頼を行う。

重症化予防における受診勧奨の委託状況

○ 受診勧奨を実施している28保険者のうち、約65%にあたる18保険者が、事業の全部又は一部を委託している。

▶ (1) 受診勧奨の委託状況



主な委託先

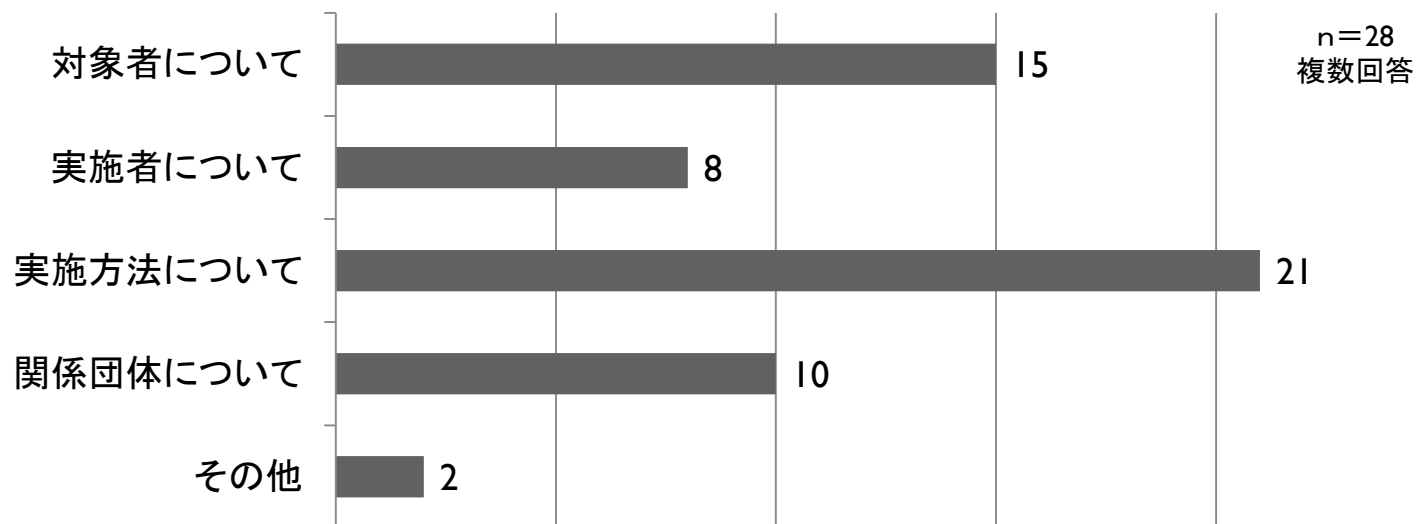
- ・(株)NTTデータ (5)
- ・(株)データホライゾン (5)
- ・(株)ベネフィットワン・ヘルスケア (4)
- ・(株)DPPヘルスパートナーズ (2)
- ・日本システム技術(株) (1)
- ・(株)インサイツ (1)
- ・(株)エム・エイチ・アイ (1)
- ・地区医師会 (1)

※ 年代によって(40～64歳、65～74歳)委託先を分けている保険者や、データ分析による対象者の抽出は委託し、受診勧奨自体は直営で実施している保険者もある。

重症化予防における受診勧奨の課題(1)

- 受診勧奨を実施している28保険者のうち、75%にあたる21保険者が実施方法についての課題を挙げている。
- 事業実施にあたっての課題は、多岐に亘っている。

▶ (1) 課題の内容



重症化予防における受診勧奨の課題(2)

○ 対象者について

- ・強固な受診拒否者への対応、経済的に診療継続が困難な者、自己判断で受療を中断した者、内服者への勧奨が難しい。
- ・通知による受診への効果がなかなか出ない。
- ・自覚症状がない場合、受診の必要性の認識が低く、受診に繋がりにくい。

○ 実施者について

- ・保険者に専門的な知識を持つ保健師等がないため、国保連の主催する研修等の内容を参考にしながらも、対象者抽出や実施方法などに苦慮している。
- ・国保主管課には専門職がないため、関係部署との連携が必要。
- ・担当職員が、糖尿病に関する最新の知識を得る時間や機会が少ない。
- ・職員ではレセプトデータからの対象者の抽出は難しく、委託頼みになっている。
- ・治療開始後の方への栄養指導に関して、保険者でのサポート体制がない。

重症化予防における受診勧奨の課題(3)

○ 実施方法について

- ・電話で連絡がつかない人も多く、電話勧奨の限界を感じる。また、電話番号の把握が困難となっており、そもそも電話勧奨ができないケースもある。
- ・対象者を拡大したいが、事務量を鑑みると人員体制上難しい。
- ・最新のレセプトが反映されるまでラグがあるため、勧奨時には受診済のケースがある。
- ・受診勧奨から数か月後に受診するケースもあり、効果測定が難しい。

○ 関係団体について

- ・医師会への情報提供、医療機関及びかかりつけ医との連携がうまくいっておらず、受診後に医療機関から保険者へフィードバックする仕組みがない。
- ・健診データで対象者を抽出しているため、かかりつけ医と健診受診医療機関が違うこともあり、選定の段階で医療機関の了解を得られず、対象者が減となることが多い。
- ・糖尿病連携手帳の利活用が進んでいない。
- ・医師により判断基準に幅がある。保険者で抽出した受診勧奨対象者に対し、医師から「受診は必要ない」と判断されることがある。
- ・受診勧奨先が各市町村医師会所属の医療機関に限定される。

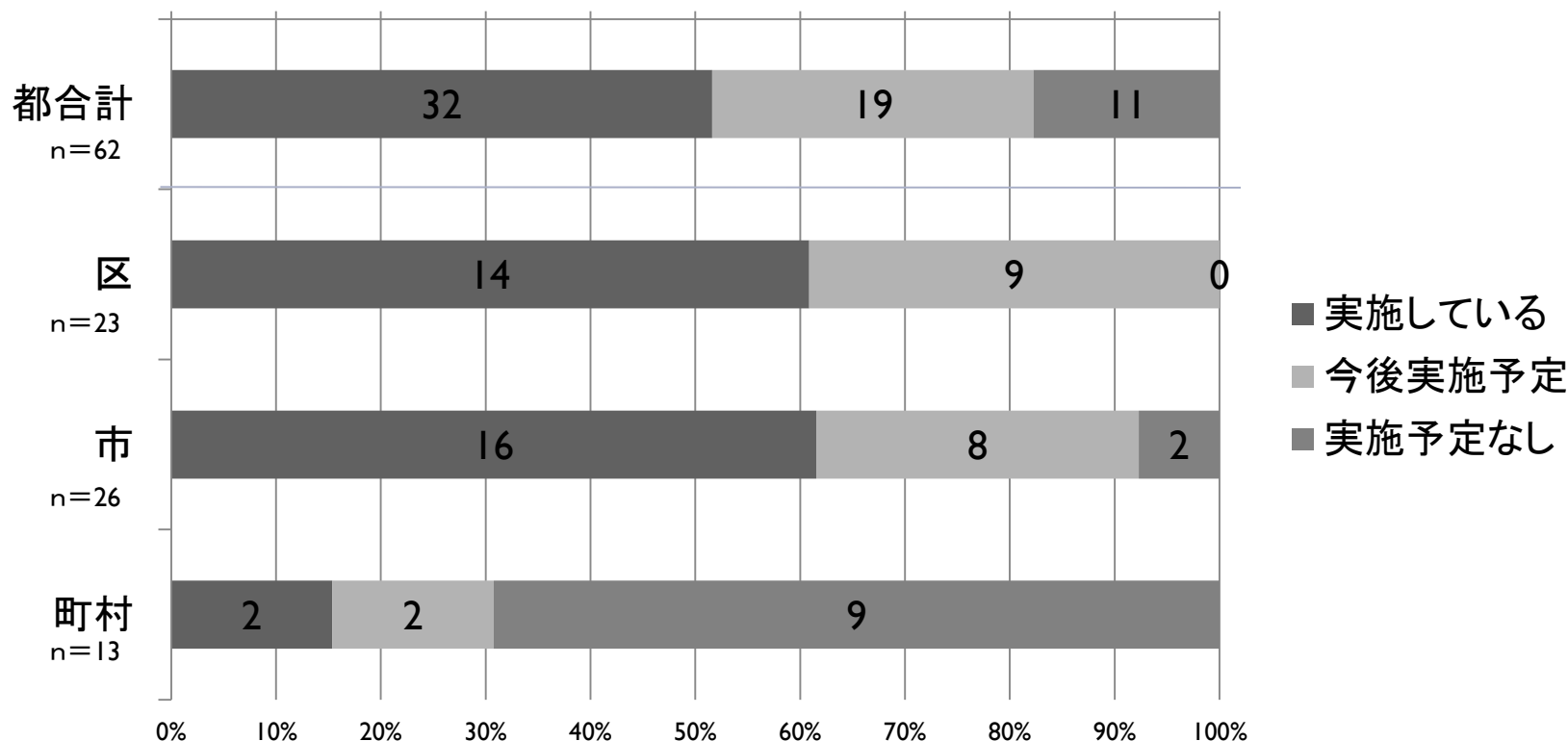
○ その他

- ・受託先事業者が限られている。

重症化予防における保健指導の実施状況

- 保健指導は、半数を超える32保険者が実施している。
- 区部・市部では、60%以上の保険者が実施しており、特に区部では、全ての市町村が実施中又は実施予定である。一方、町村部で実施しているのは、2保険者のみである。

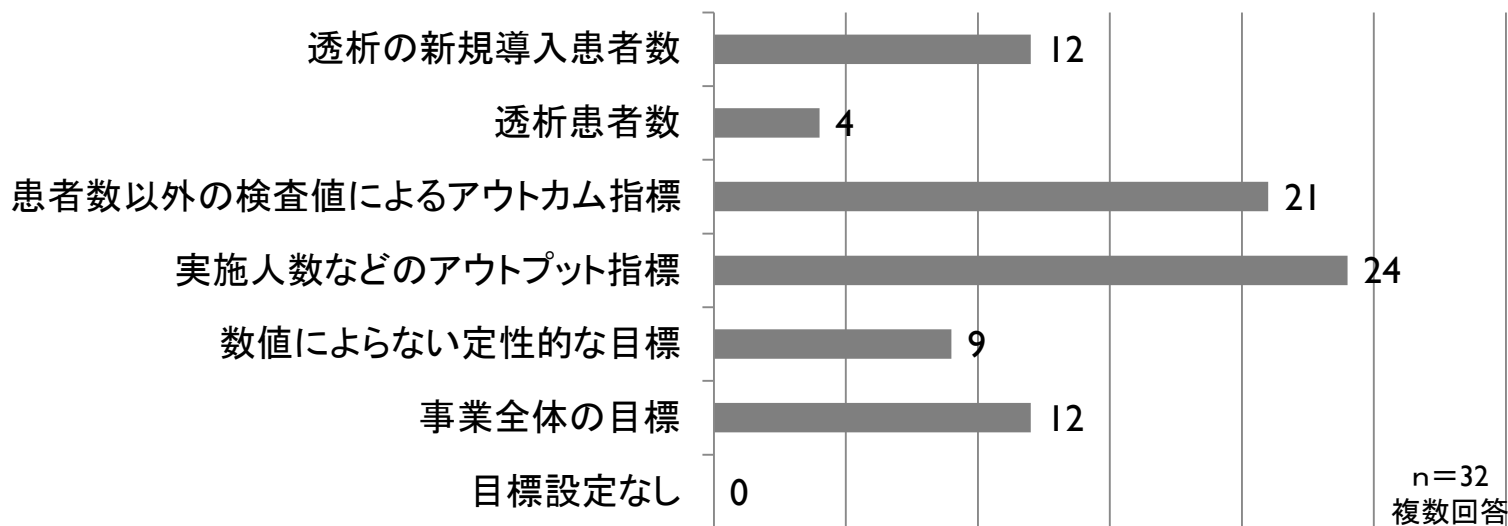
▶ (1) 受診勧奨の実施状況



重症化予防における保健指導の目標設定

- 保健指導を実施している全ての保険者が目標を設定している。
- 75%にあたる24保険者が、アウトプット指標を目標に掲げている。

▶ (1) 目標の種類



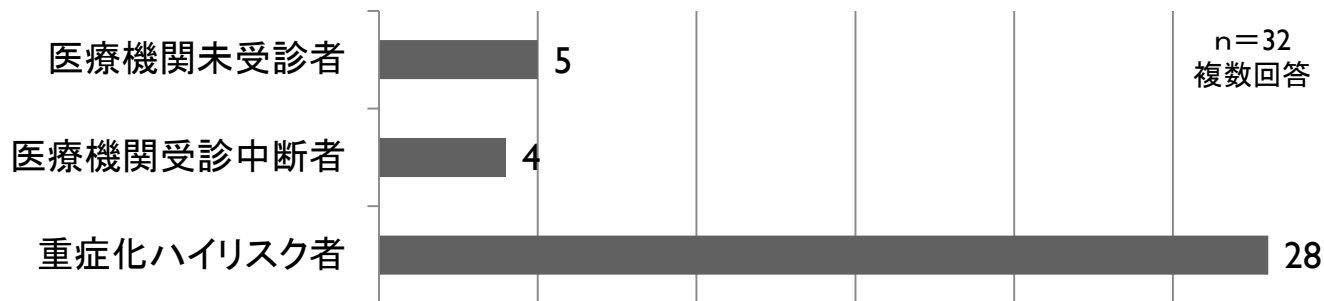
アウトカム指標・アウトプット指標の具体例

- ・実施人数、終了者数 (24)
- ・健診データ(HbA1c値)の維持・改善 (18)
- ・生活習慣の改善 (3)

重症化予防における保健指導の対象者・抽出方法

- 保健指導を実施している32保険者のうち、約9割にあたる28保険者が重症化ハイリスク者を対象にしている。
- 対象者の主な抽出方法は、健診データとレセプトデータによる。

▶ (1) 対象者



▶ (2) 抽出方法



- ・市内医療機関等の推薦がある者
- ・委託先のプログラムで推定腎症2期～4期に該当する者
- ・若年健診受診者のうち、希望する者

重症化予防における保健指導の対象者抽出基準(1)

○ 保健指導を実施している32保険者のうち、約60%にあたる19保険者がHbA1cを、約30%にあたる9保険者がeGFRを抽出基準に用いている。

▶ (1) 健診データによる対象者抽出基準の設定

HbA1c	保険者数 n=19(※)
6.0以上	1
6.5以上	7
7.0以上	9
8.0以上	3

eGFR	保険者数 n=9
44以下	2
49以下	1
50以下	2
59以下	2
60以下	2

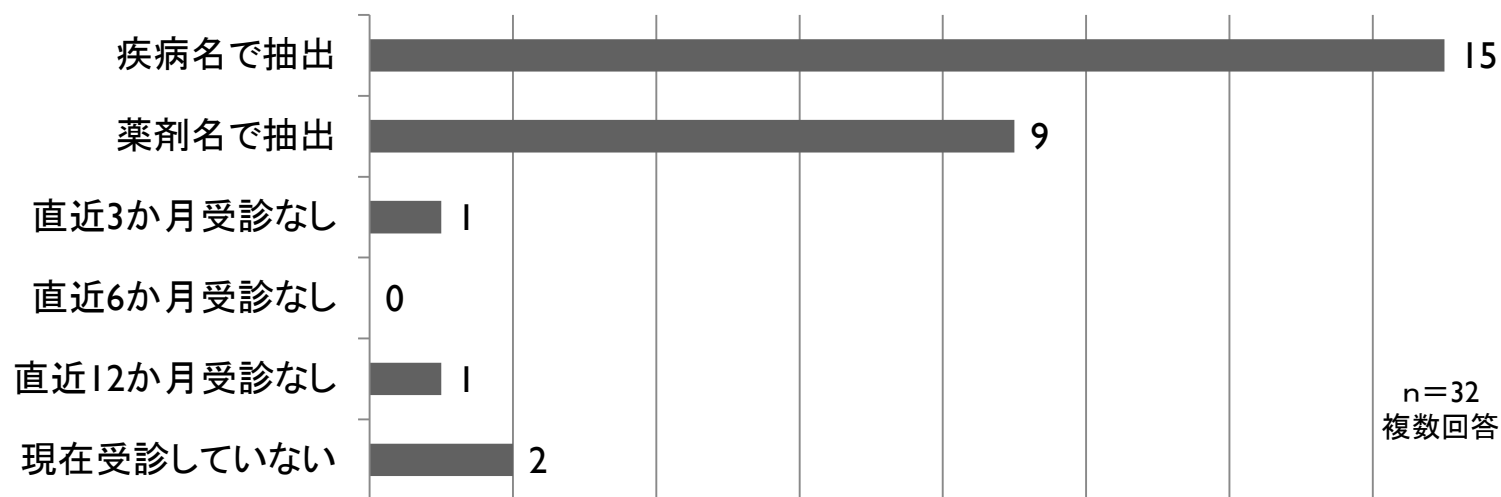
※ 2種類の保健指導を行っている場合、複数回答。

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖126mg/dl以上、随時血糖200mg/dl以上 ・収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上 ・LDL140mg/dl以上、HDL34mg/dl以下 ・尿蛋白(±)以上 ・CKDステージG3aのA1～A3または G3bのA1～A3となる者 ・問診項目の回答から服薬していないと思われる者 	等
-----	---	---

重症化予防における保健指導の対象者抽出基準(2)

○ 保健指導を実施している32保険者のうち、約45%にあたる15保険者が「糖尿病」又は「糖尿病性腎症」に類する疾病を抽出基準に用いている。

▶ (2)レセプトデータによる対象者抽出基準の設定



主な疾病

・糖尿病
・糖尿病性腎症
及び これらに類する疾病

主な薬剤

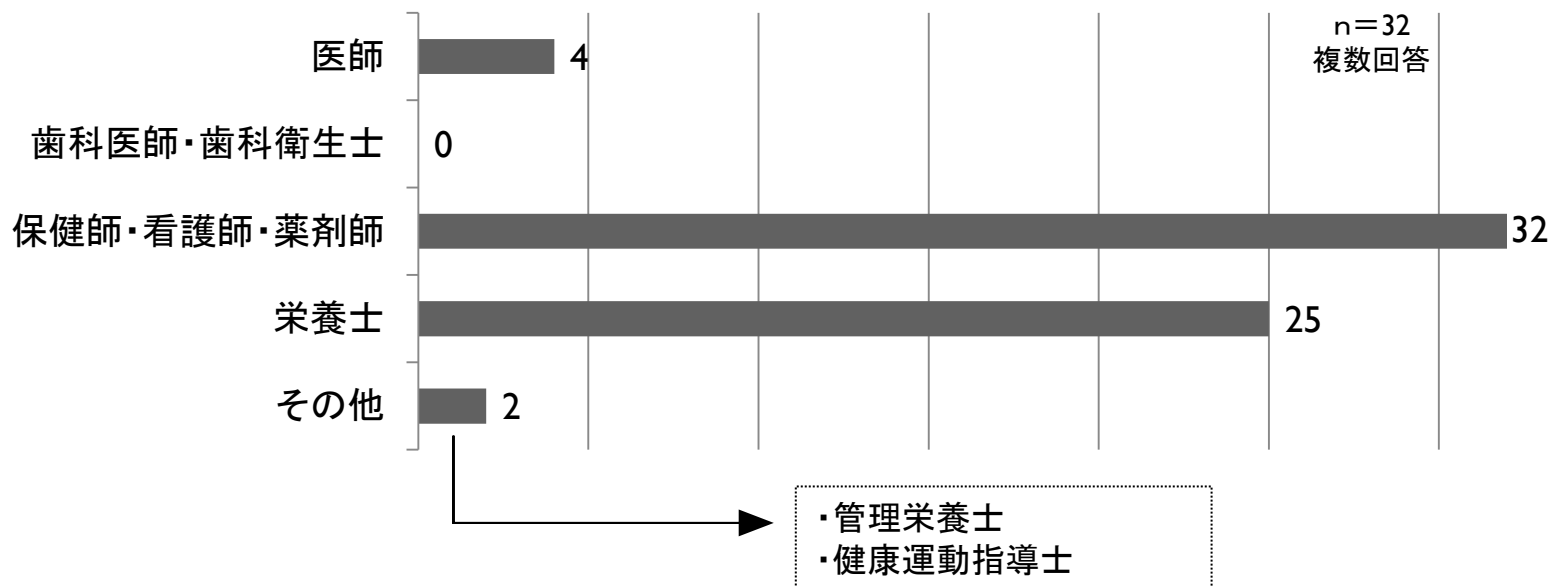
・アマリール錠
・メトグルコ錠
・ランタス注射
及び これらに類する薬剤

・アクトス錠
・エクア錠

重症化予防における保健指導での専門職との連携(1)

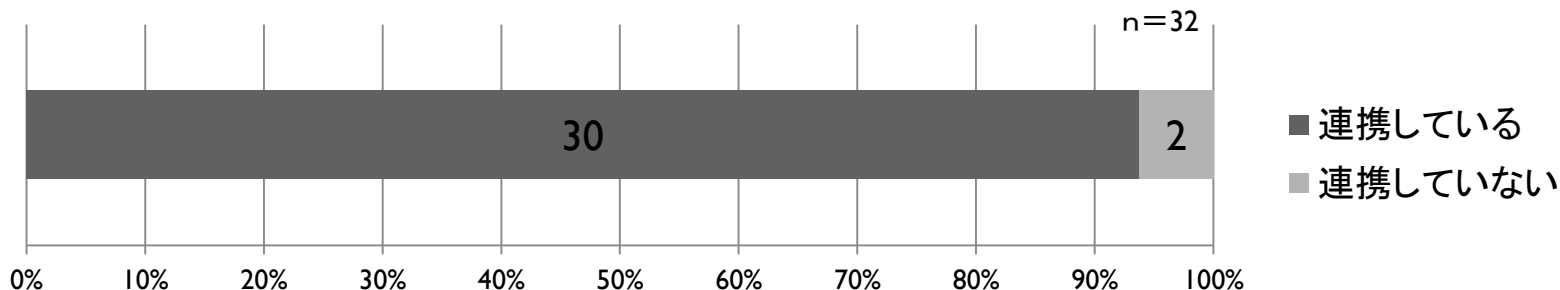
- 保健指導を実施している32保険者すべて、保健師、看護師又は薬剤師が携わっている。また、約80%にあたる25保険者で栄養士も保健指導に携わっている。
- 保健指導を実施している32保険者のうち、9割を超える30保険者が、かかりつけ医と連携している。

▶ (1) 保健指導に携わる専門職



重症化予防における保健指導での専門職との連携(2)

▶ (2) かかりつけ医との連携



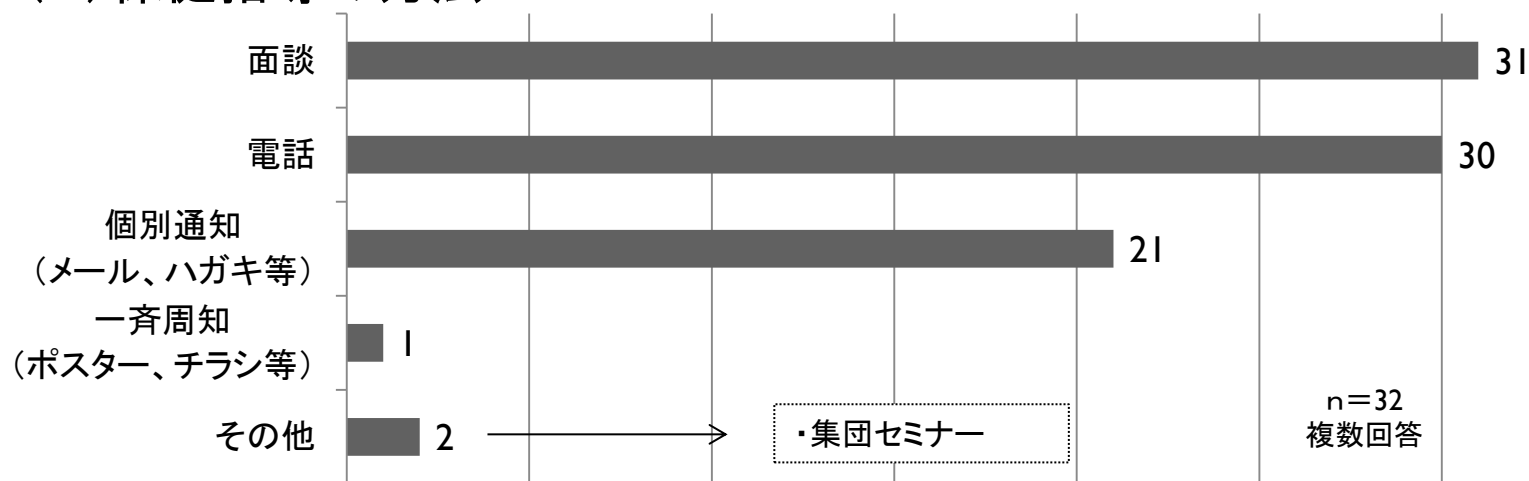
具体的な連携内容

- ・医師会を通して会員への事業周知を行う。対象者への案内の内容及び回数について、医師会と協議し決定する。
- ・医師会に委託し、かかりつけ医にリストを送付、かかりつけ医から利用勧奨を行ってもらう。
- ・対象者を通じて事業への参加可否と生活指導上の指示を書面に記入・送付することを依頼する。
- ・かかりつけ医には支援月ごとの支援報告書、支援終了時に事業報告書を、医師会には事業報告書を送付して情報共有する。
- ・参加前後の検査データについて担当医師に情報提供を行う。
- ・医師会(糖尿病専門医含む)と糖尿病連携会議体を設け、年2回事業に対しての報告・助言等を行っている。

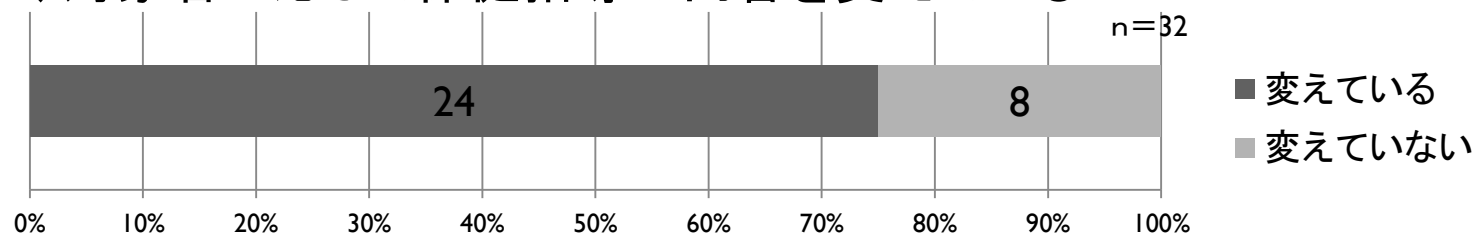
重症化予防における保健指導の方法

- 保健指導を実施している32保険者の90%以上が、面談と電話による保健指導を行っている。
- 75%にあたる24保険者が、対象者の検査値等に応じて指導内容を変えている。

▶ (1) 保健指導の方法



▶ (2) 対象者に応じて保健指導の内容を変えているか



重症化予防における保健指導の工夫(1)

○ 実施方法の工夫

- ・腎機能低下だけでなく、神経障害、目など他の糖尿病の合併症の知識、理解度を確認しながら指導を行っている。
- ・会場ではなく、本人の希望する時間・場所で行うことで実施率を上げるようにしている。
- ・集団セミナーを実施しており、セミナー受講後、約1ヶ月後に個別保健指導を実施することで、実際に生活改善を行ってみたいの疑問・質問に答えられ、より実行可能な生活習慣改善のための目標設定ができています。
- ・指導終了後の高い意識のまま継続フォローへつなげるように、プログラム終了後の年度内に、体成分測定会を行う。また、夫婦参加を促し、家族を含めた保健指導を行っている。
- ・2年目以降のフォローアップを実施することで、継続的な取組を促している。
- ・参加者個人の状況やニーズに沿った個別の支援計画を作成し、食事指導・運動指導・服薬指導・血糖管理を行う。また、重症度によって指導回数を変えている。

重症化予防における保健指導の工夫(2)

○ 実施者の工夫

- ・初回から終了まで同じ看護師が担当。2回の面談を初期に行うことで参加者との信頼関係を構築し、効果的な指導につなげている。
- ・専門職と一緒に目標設定シートを使うことで、達成できる目標をたてられる。
- ・平成30年度より健診委託医療機関向け研修(必須)を開催し、その中で重症化予防事業の紹介をすることとなっている。

○ ツールの工夫

- ・保健指導利用券郵送時に区で作成した糖尿病重症化予防リーフレットを同封し、区の糖尿病関連の統計や糖尿病の危険性について周知している。
- ・数値改善に役立つ体組成計、塩分濃度を測るしおみスプーン、尿糖計、歩数計の測定キットを渡している。
- ・レコーディングシートを活用することで、自身の生活習慣の気づきになり、自己コントロールしやすくなる。

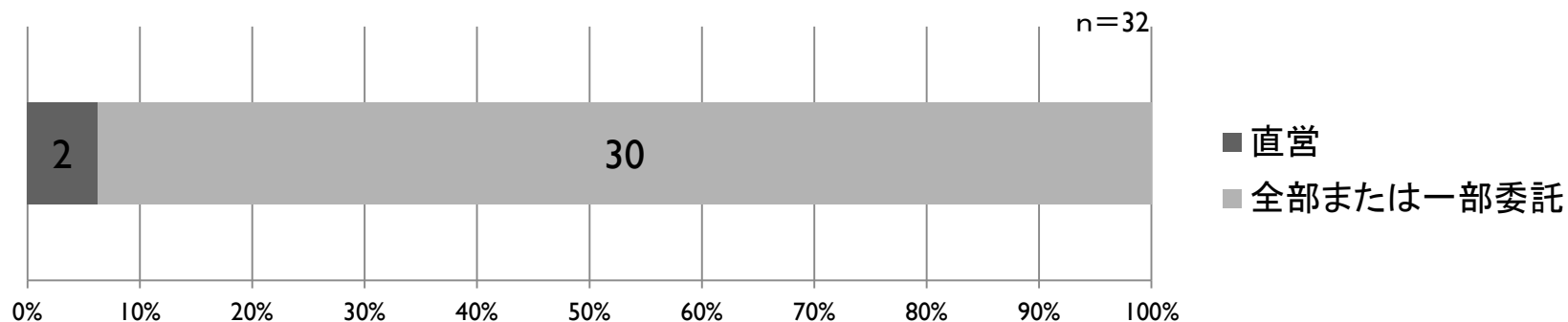
○ 連携の工夫

- ・区内医師会と連携を図って実施している。
- ・受託事業者と毎月1回定例会を実施し、対象者の状況を適宜報告を受け、区専門職の助言を受けながら、随時改善を図っている。

重症化予防における保健指導の委託状況

○ 保健指導を実施している32保険者のうち、2保険者を除く30保険者が、事業の全部又は一部を委託している。

▶ (1) 保健指導の委託状況



主な委託先

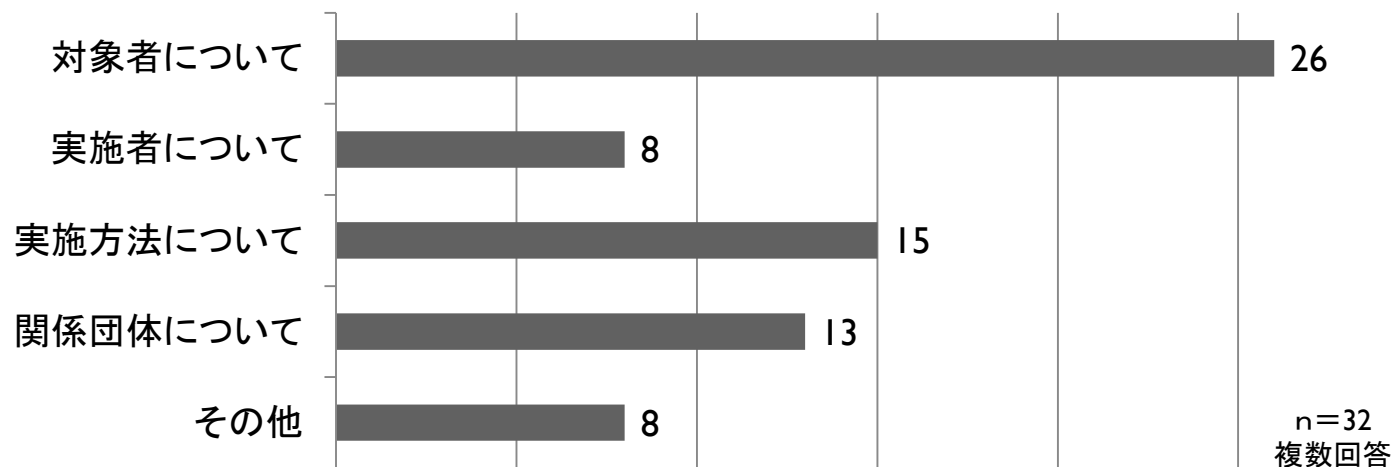
- ・(株)ベネフィットワン・ヘルスケア (8)
- ・(株)データホライゾン (7)
- ・(株)NTTデータ (6)
- ・(株)DPPヘルスパートナーズ (6)
- ・(株)メディヴァ (2)
- ・日本システム技術(株) (1)
- ・(株)タニタ (1)
- ・ほけんし(株) (1)
- ・地区医師会 (1)

※ データ分析による対象者の抽出と保健指導を別に委託している保険者もある。

重症化予防における保健指導の課題(1)

- 保健指導を実施している32保険者のうち、約80%にあたる26保険者が、対象者についての課題を挙げている。
- 事業実施にあたっての課題は、多岐に亘っている。

▶ (1) 課題の内容



重症化予防における保健指導の課題(2)

○ 対象者について

- ・参加率が上がらない。自分の病状を正しく理解していなかったり、無関心な方が多い。
- ・より指導の必要性の高い対象者の参加を促すことが必要。
- ・対象が国保加入者限定のため、医療機関が推薦者を選定することが容易ではない。

○ 実施者について

- ・担当職員の数が少ない。
- ・指導相談員のスキル向上が必要。
- ・国保主管課には専門職がないため、委託でないと人材確保が困難である。また、委託業者の行っている保健指導の内容ややり方に指摘をすることも難しい。
- ・費用対効果を考えると腎症1～2期の方向けの事業を実施したり、複数年に亘った事業を実施したりすべきだが、集客・人材及び予算の確保が難しい。

○ 実施方法について

- ・途中棄権者が出てペナルティーがないことから、途中脱落者が多い。
- ・高齢の参加者が多く、40代50代が参加したくなるプログラムや周知方法の検討が必要。
- ・生活背景等複雑な対象であるほど、6か月では期間が短い場合がある。期間延長等柔軟な対応をしていきたい。
- ・専門性の高い疾患でありながら、プログラムが希薄。
- ・前後の数値比較等、統計的な分析や長期的な評価の枠組みを設定する必要がある。

重症化予防における保健指導の課題(3)

○ 関係団体について

- ・糖尿病連携手帳の利活用が進んでいない。
- ・市内の医師会とは連携を強化しているが、市外の医療機関にかかっている方については介入が出来ていない。
- ・事業内容について、多くの医療機関、医師に理解してもらうことが難しい。
- ・医師会から事業理解を得ているが、対象者の受診医療機関によっては患者の参加に難色を示され、本人に参加の意思がある場合でも参加につながらないケースがある。
- ・医療機関によって腎症の診断にバラつきがある。
- ・専門医以外の多くの医師において、糖尿病性腎症の検査や診断が不十分で認識が低い。
- ・生活指導書類の作成に要する文書料に対する考え方が、医療機関ごとに異なる。

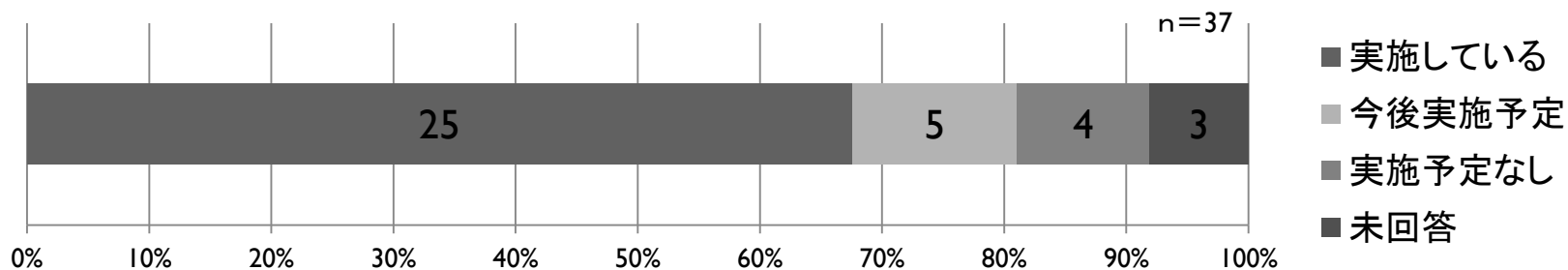
○ その他

- ・委託事業者が極めて少なく、選択の余地がない。また、委託料が高額である。
- ・事業自体のPRを拡大する必要がある。
- ・市外医療機関に通院中の方が50%強いる。各保険者任せでは限界があり、都全体で行うことが効果的では。
- ・プログラム実施後のフォローが必要。
- ・データ抽出にはレセプトの活用したいが、別途データ分析の委託等が必要である。

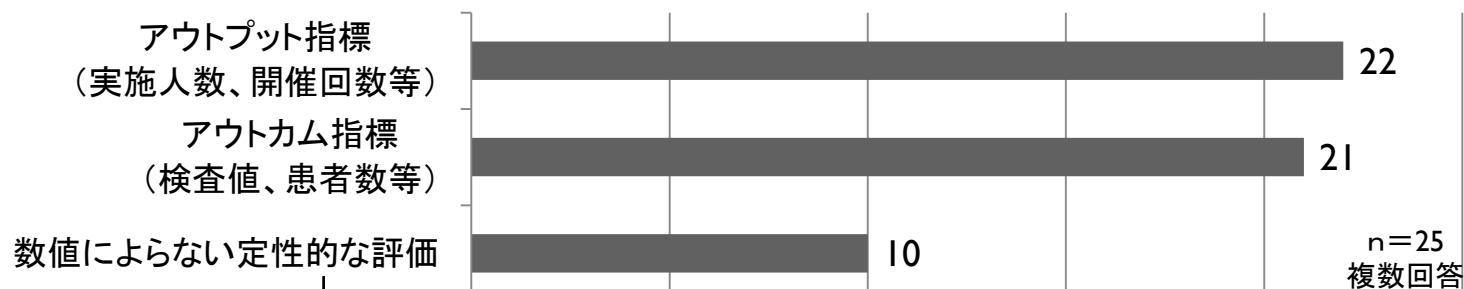
重症化予防における取組の評価

○ 受診勧奨又は保健指導を実施している37保険者のうち、約65%にあたる25保険者が評価を行っており、そのうちの8割を超える保険者が、アウトプット指標及びアウトカム指標による評価を行っている。

▶ (1) 取組の評価状況



▶ (2) 評価指標

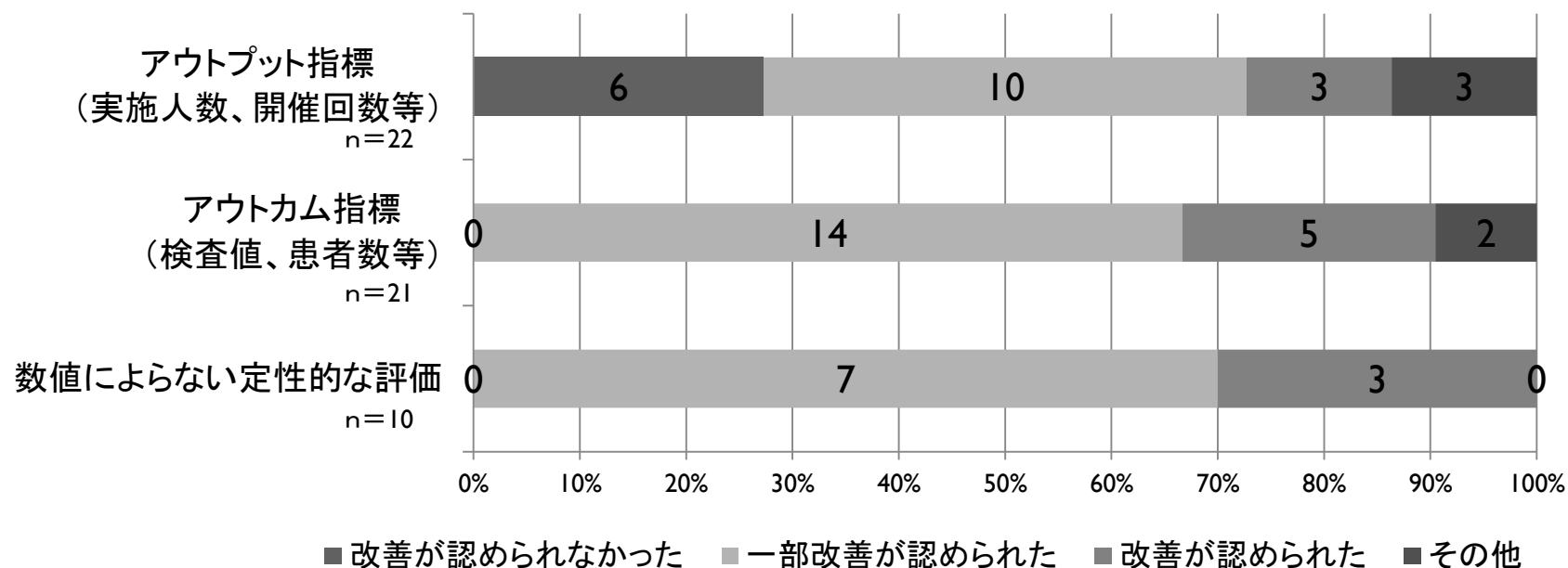


・行動変容ステージの変化、リテラシーの向上
・アンケートによる満足度、生活習慣改善率、健康意識の変化 等

重症化予防における指標の改善

○ 評価を行っている各項目について、概ね改善が認められた保険者が大多数であったが、アウトプット指標については、指標に掲げた22保険者のうち、約25%の6保険者が改善が認められなかった。

▶ (1) 評価指標の改善状況



東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムに係る意見(1)

○ 関係機関との連携について

- ・都医師会だけではなく、歯科医師会、薬剤師会とも連携をとってほしい。
- ・国保部署だけではなく、保健所や健康推進担当、介護担当等への周知を図り、各所と連携を取れるようにしてほしい。
- ・各保険者では、各地区医師会との連携を進めているが、苦心している状況であるため、都が積極的に支援するような取組を検討してほしい(例:都下の全医師会による協定、連携が進まない地区への直接関与等)。
- ・保険者における事業実施の指針となると同時に、かかりつけ医による指導への参加勧奨を促すものとし、医師会等との連携強化に資するものとしてほしい。

○ 事業実施について

- ・かかりつけ医との連携の基となる生活指導内容確認書の様式を都共通としてほしい。また、文書料も都内で統一し、利用者の居住区外の医療機関でも対応できるようにしてほしい。
- ・評価について指標が多いため、「標準的な評価モデル」を示してほしい。また、必須の評価指標を設定し、保険者間で成果の比較ができるようにしてほしい。
- ・対象者の抽出について、医療機関側から対象者の提案ができるよう、効果的で実施可能な事例を入れてほしい。

東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムに係る意見(2)

○ 人材について

- ・専門性の高い指導を行える専門職が少なく、委託先も少ない状況のため、事業実施に今後支障を生じる可能性がある。指導を担える専門職の育成について、都の検討を期待する。
- ・糖尿病療養指導士(管理栄養士、保健師、看護師、理学療法士や薬剤師等)がいない医療機関にはスタッフを派遣し、より具体的な指導ができるような仕組みを作してほしい。

○ その他

- ・かかりつけ医が作成する確認書について、都内の医療機関では無料となるように都医師会に働きかけてほしい。
- ・仕様書のモデルを作成してほしい。
- ・委託事業者の質を保ちつつ、数を増やす方策を検討してほしい。
- ・策定とあわせて、都レベルでの事業実施にかかる支援体制の充実を希望する。
- ・策定をきっかけにかかりつけ医の標準的治療の徹底、地域連携が推進されることを期待する。

保険者努力支援制度の得点状況(平成29・30年度分)(1)

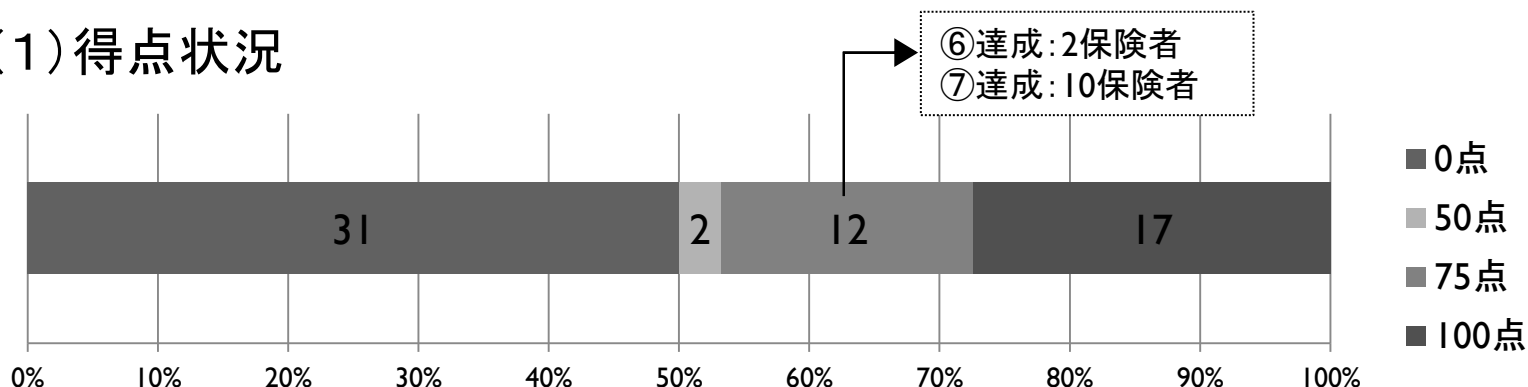
- 半数の保険者がまったく得点できていない状況。
- 一方で、全体の約25%にあたる17保険者は、達成基準をすべて満たす取組を実施している。

▶ 達成基準

- ① 対象者の抽出基準が明確である。
- ② かかりつけ医と連携した取組である。
- ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わる。
- ④ 事業の評価を実施する。
- ⑤ 取組の実施にあたり、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を図る。
- ⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施している。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。
- ⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施している。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価している。

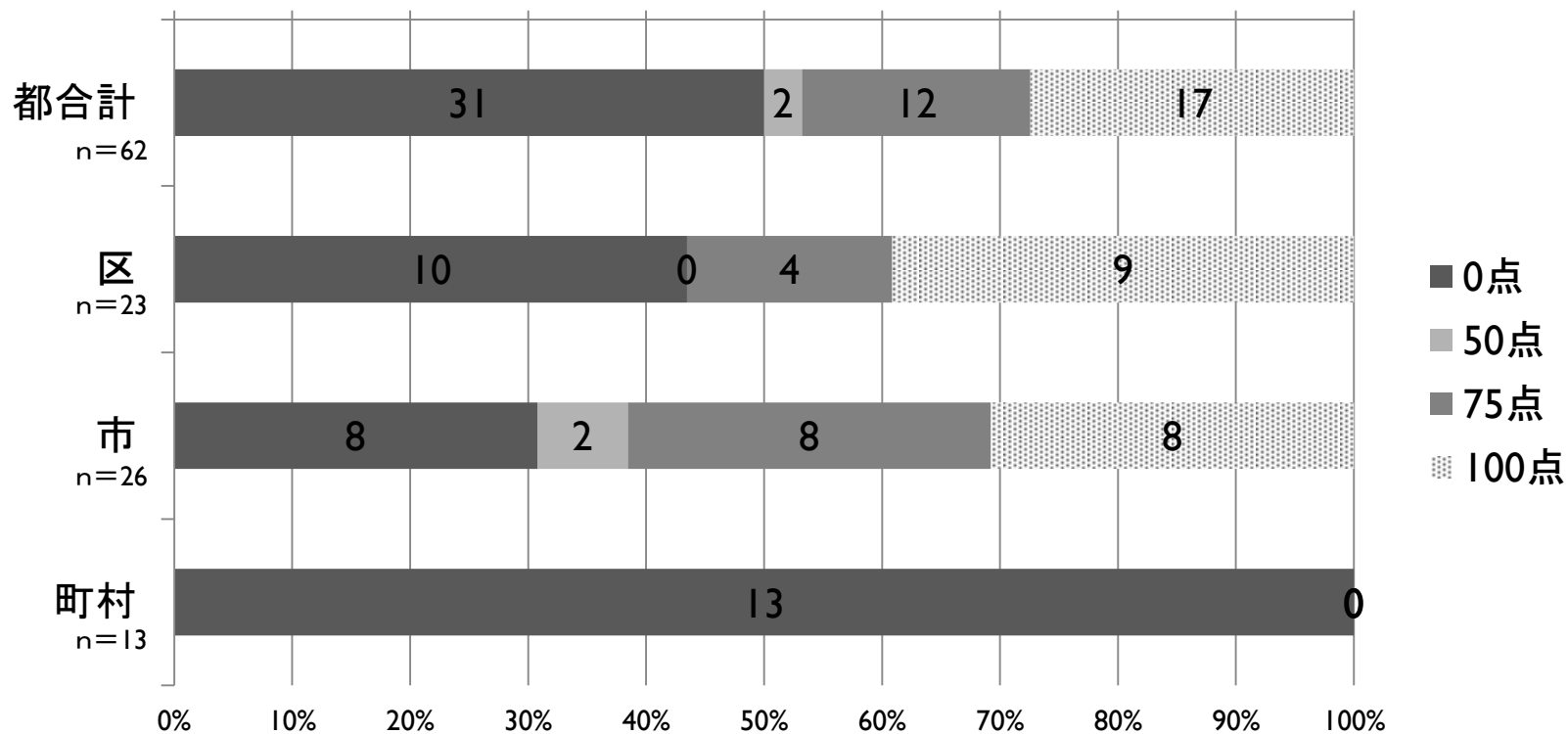
⇒ ①～⑤を満たす取組を実施していれば50点、
加えて⑥、⑦を満たす場合に、それぞれ25点ずつの配点。

▶ (1) 得点状況



保険者努力支援制度の得点状況(平成29・30年度分)(2)

▶ (2) 都内保険者の得点状況の詳細



保険者努力支援制度の得点状況(平成29・30年度分)(3)

○ 実施していない保険者が最も多いのは、達成基準⑥(全ての対象者に対して受診勧奨、実施後の受診有無を確認)である。

▶ (2) 今後の実施予定(未実施保険者)

