

# 秋田県の糖尿病重症化 予防の取組について



めざせ健康寿命日本一!

令和5年10月4日(水)

秋田県健康福祉部  
健康づくり推進課

1. 糖尿病の現状
2. 国の動向
3. 秋田県の課題と取組
4. 秋田県糖尿病重症化予防  
モデルプログラム

# 糖尿病の現状

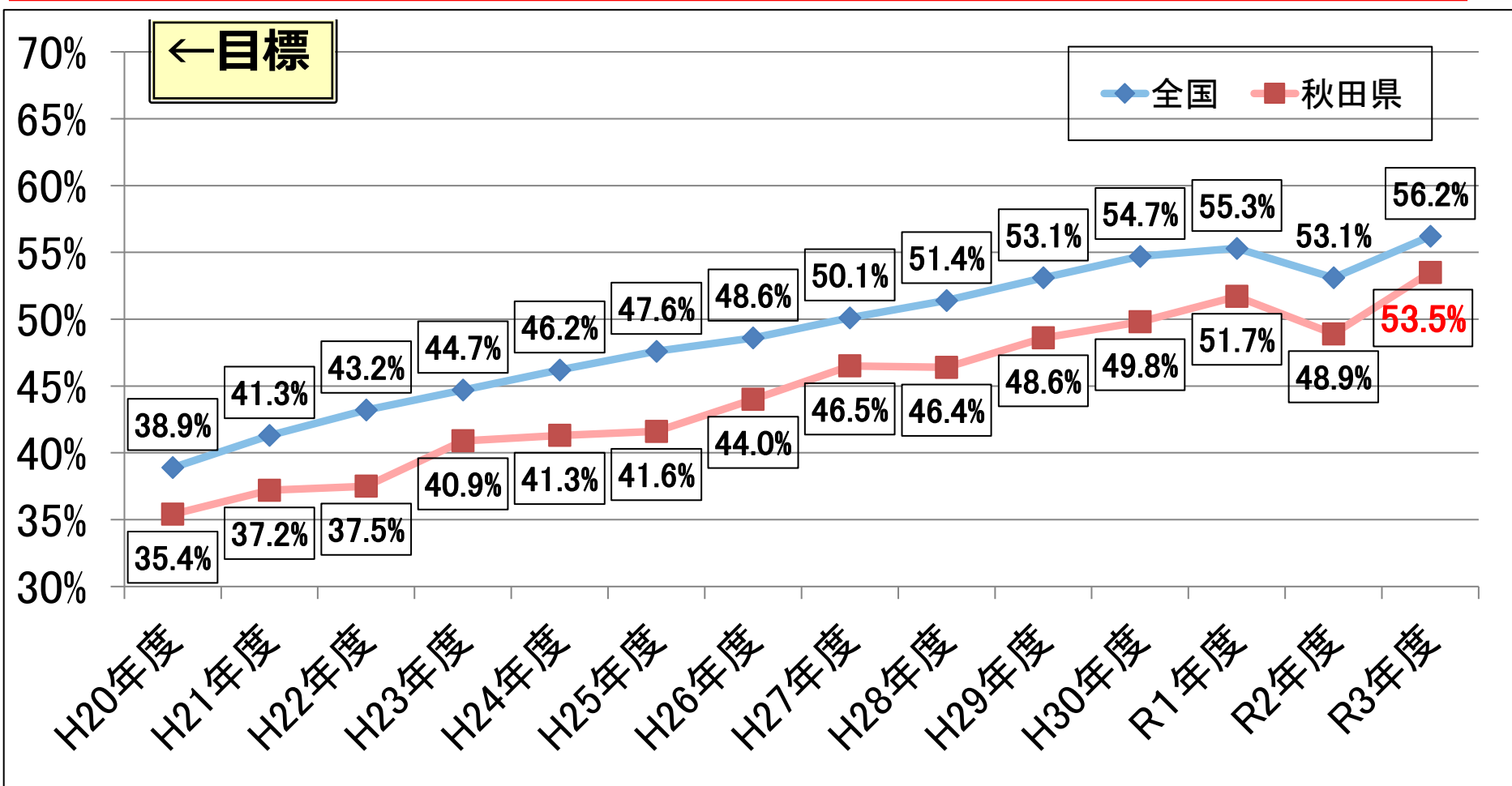


めざせ健康寿命日本一!

# 平成20年度～特定健診実施率



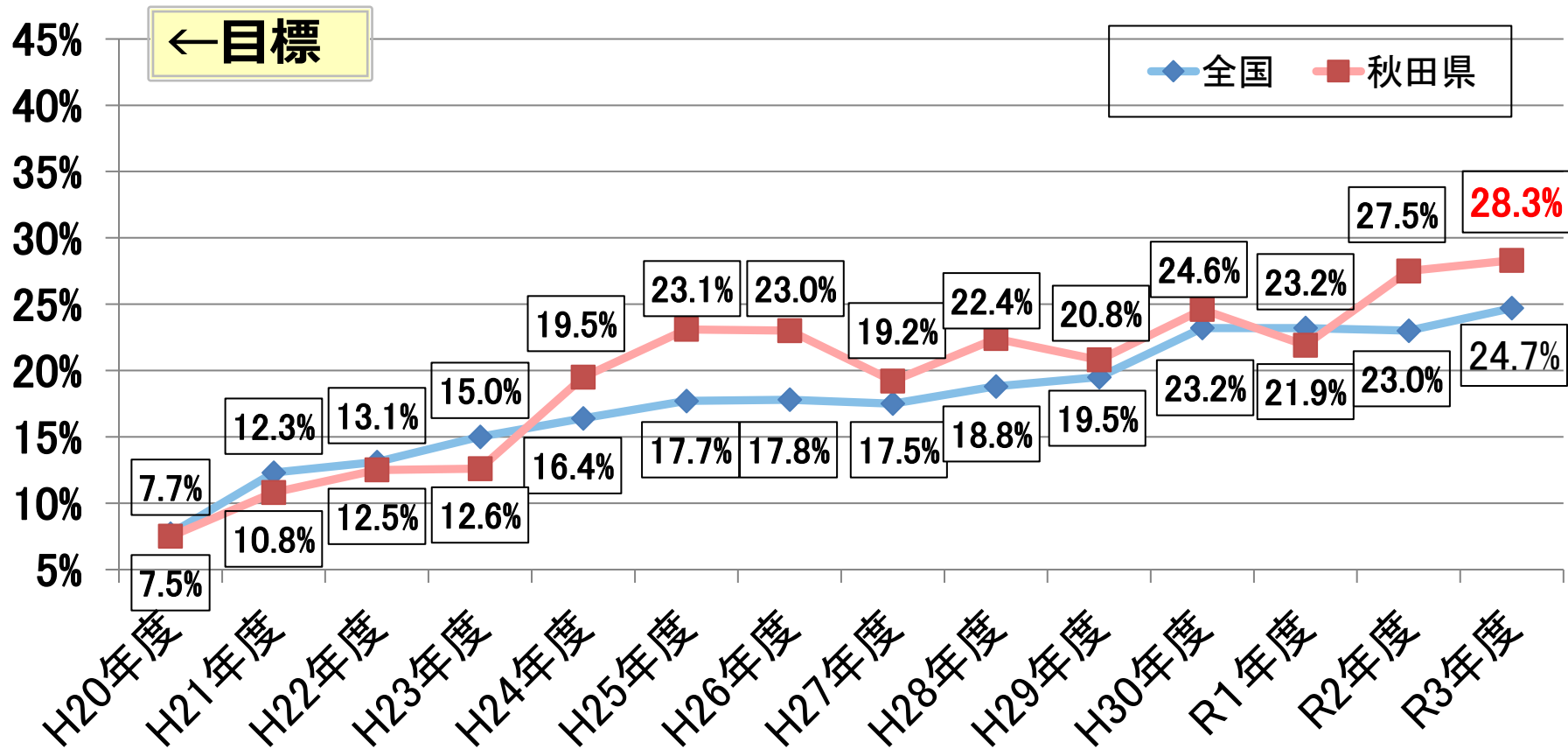
あせせ 健康寿命日本一!



# 平成20年度～特定保健指導実施率



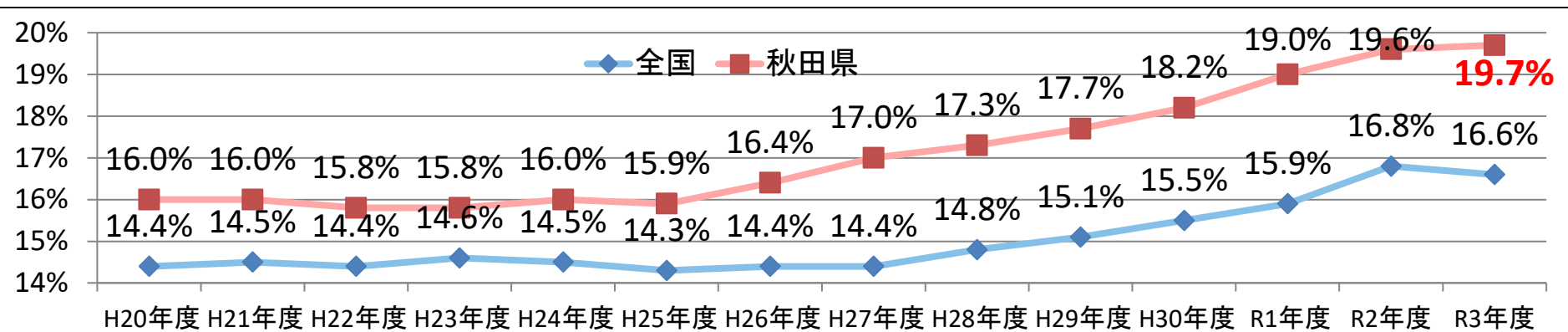
みんなで健康寿命日本一!



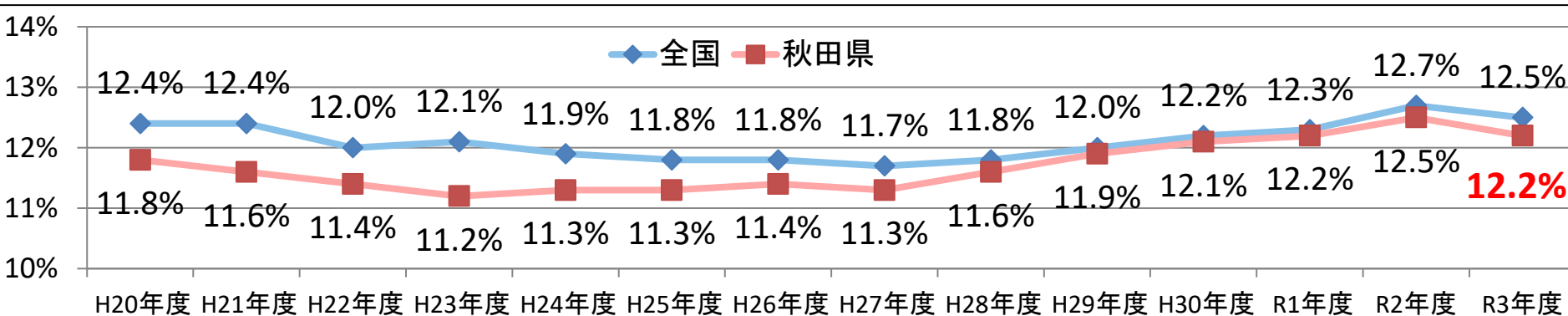
# 平成20年度～メタボリックシンドローム該当者、予備群割合



## ○ 該当者割合



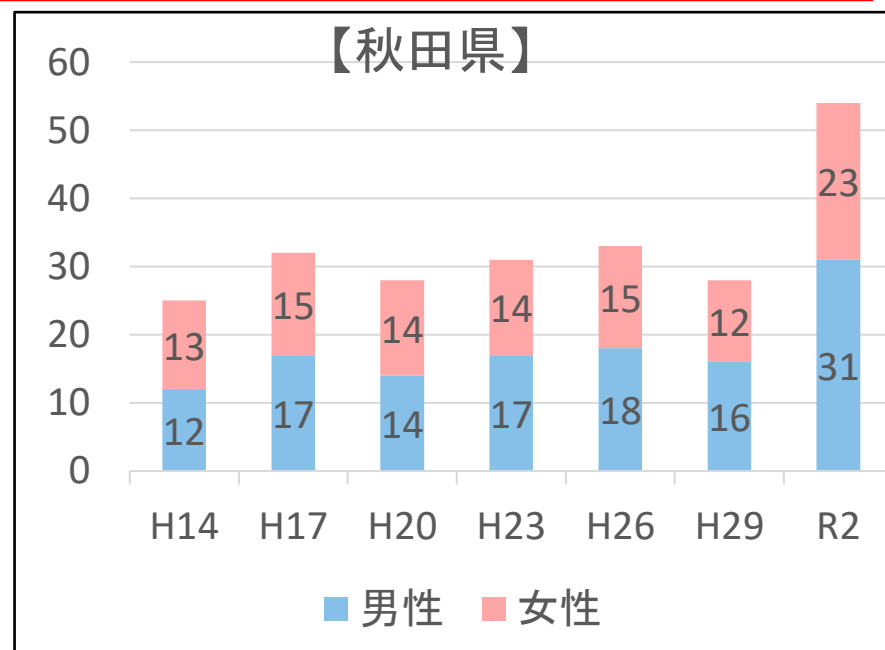
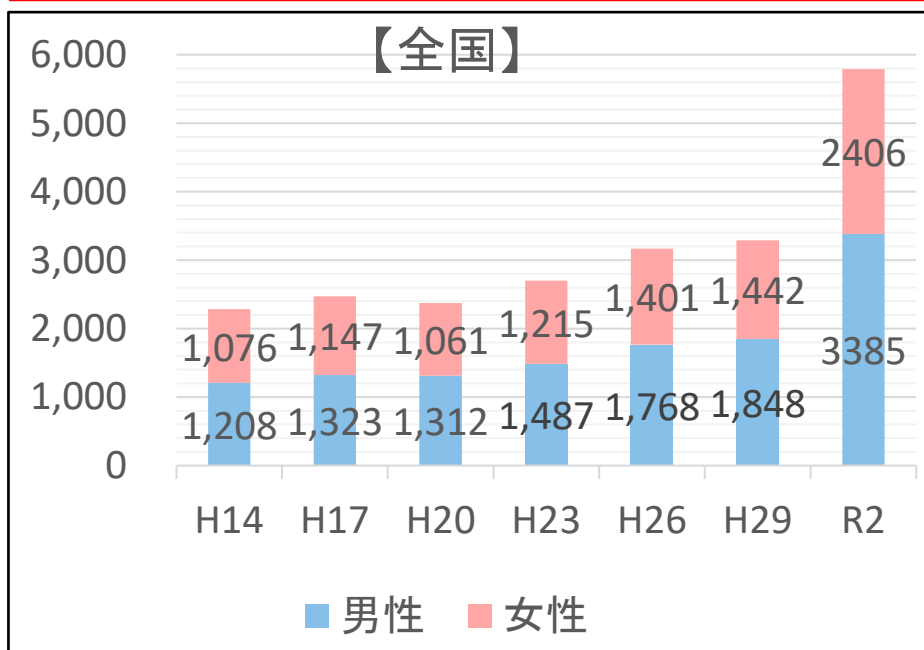
## ○ 予備群割合



# 糖尿病患者数



あざせ健康寿命日本一!



## ○新推計による糖尿病患者数（全国）

	H23	H26	H29
患者数（千人）	4,468	5,278	5,649

※糖尿病を主な傷病として継続的に治療を受けている患者数

出典：厚生労働省「患者調査」

(参考)

# 糖尿病患者数の算定方法



◆ 令和2年調査から、総患者数の算定に使用される「平均診療間隔」の算定上限が変更された。

➤ 「平均診療間隔」の算定上限を外来の再来患者の前回診療日から調査日までの日数が98日（14週）として算出  
（= 99日以上を除く）

※以前までは、診療間隔が31日以上のもものを除外

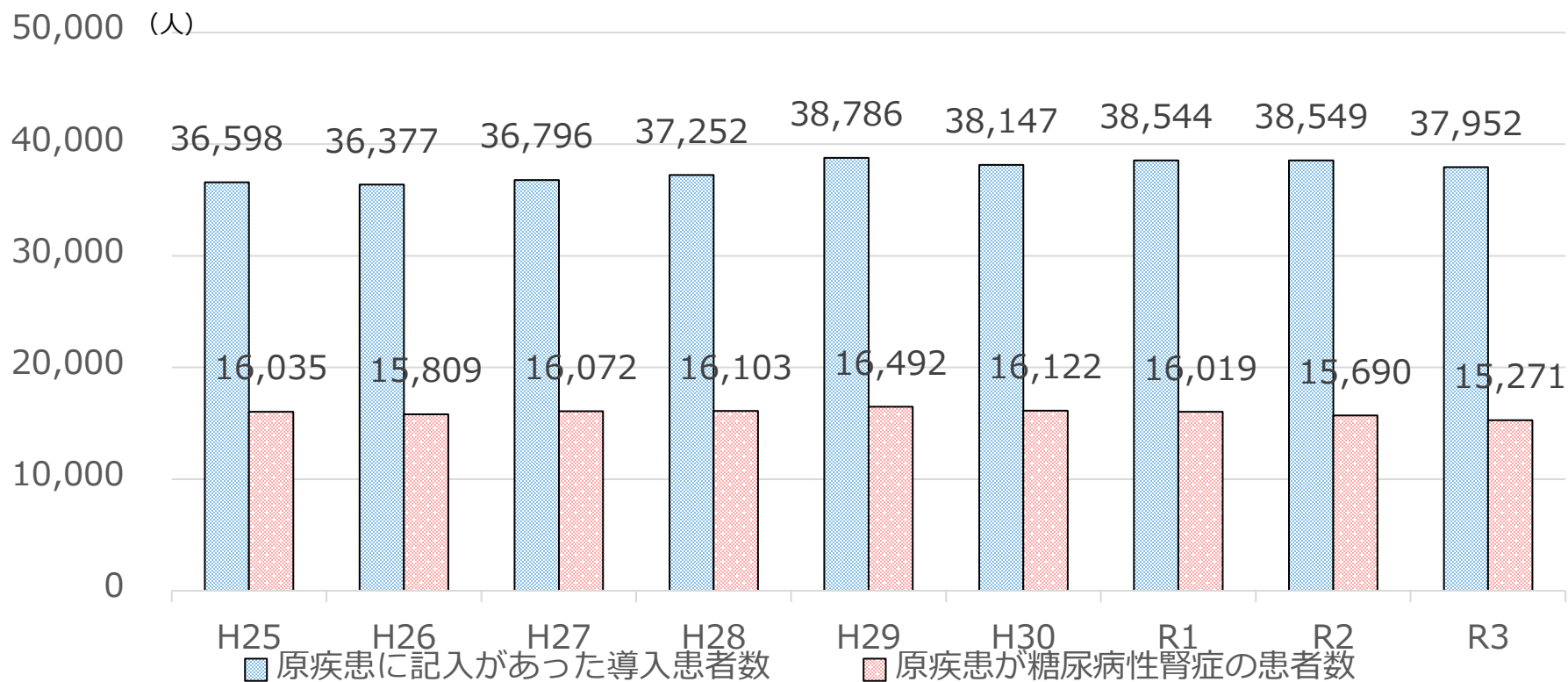
➤ 総患者数 = 推計入院患者数 + 推計初診外来患者数 + （推計再来外来患者数 × 平均診療間隔※ × 調整係数（6/7））





めざせ健康寿命日本一!

# 新規透析導入患者数 (全国)



出典: 日本透析医学会(患者調査票による集計)

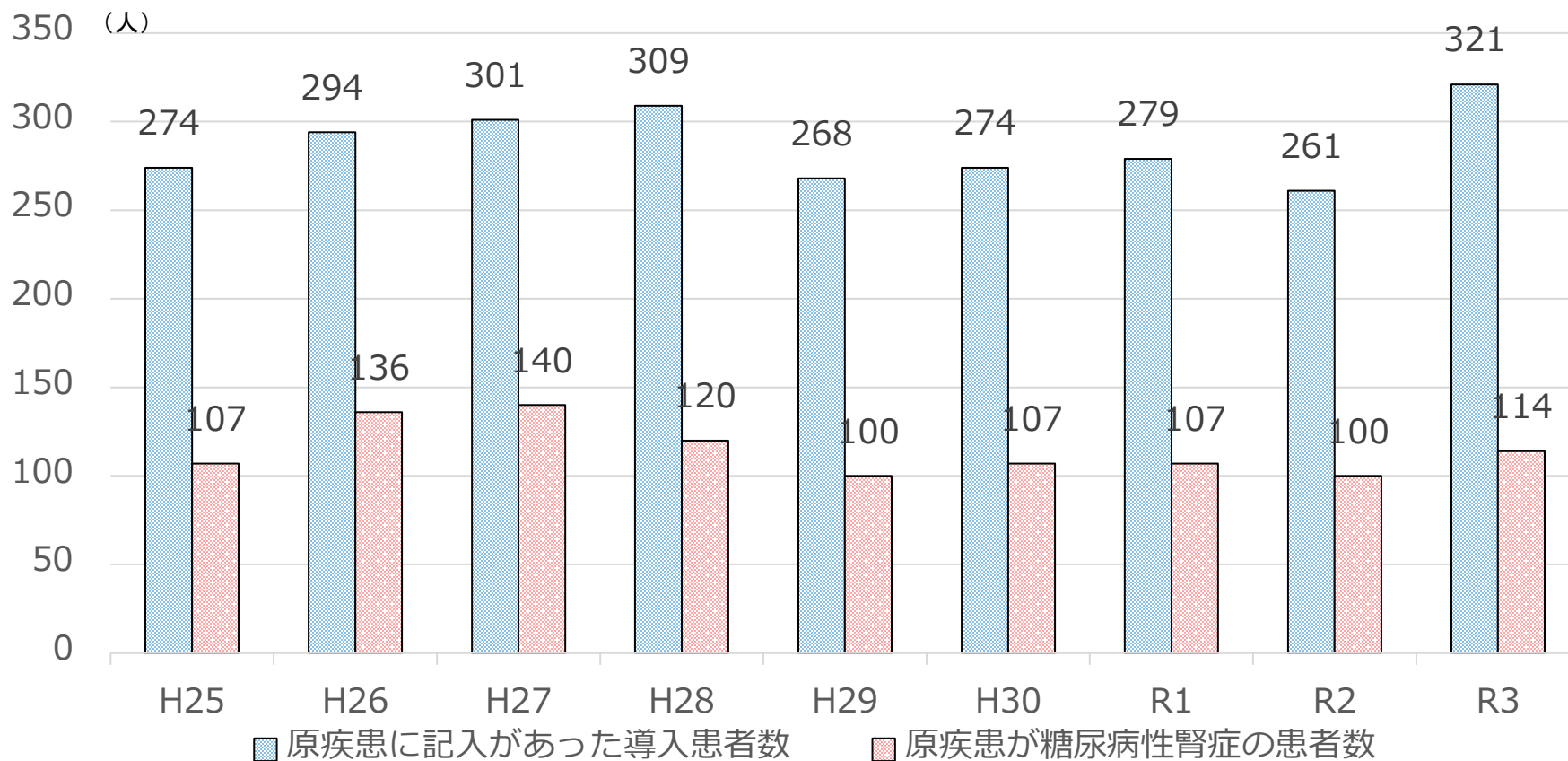
## 【健康日本21(第2次)の目標】

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少→現状: 横ばい

# 新規透析導入患者数（秋田県）



めざせ健康寿命日本一!



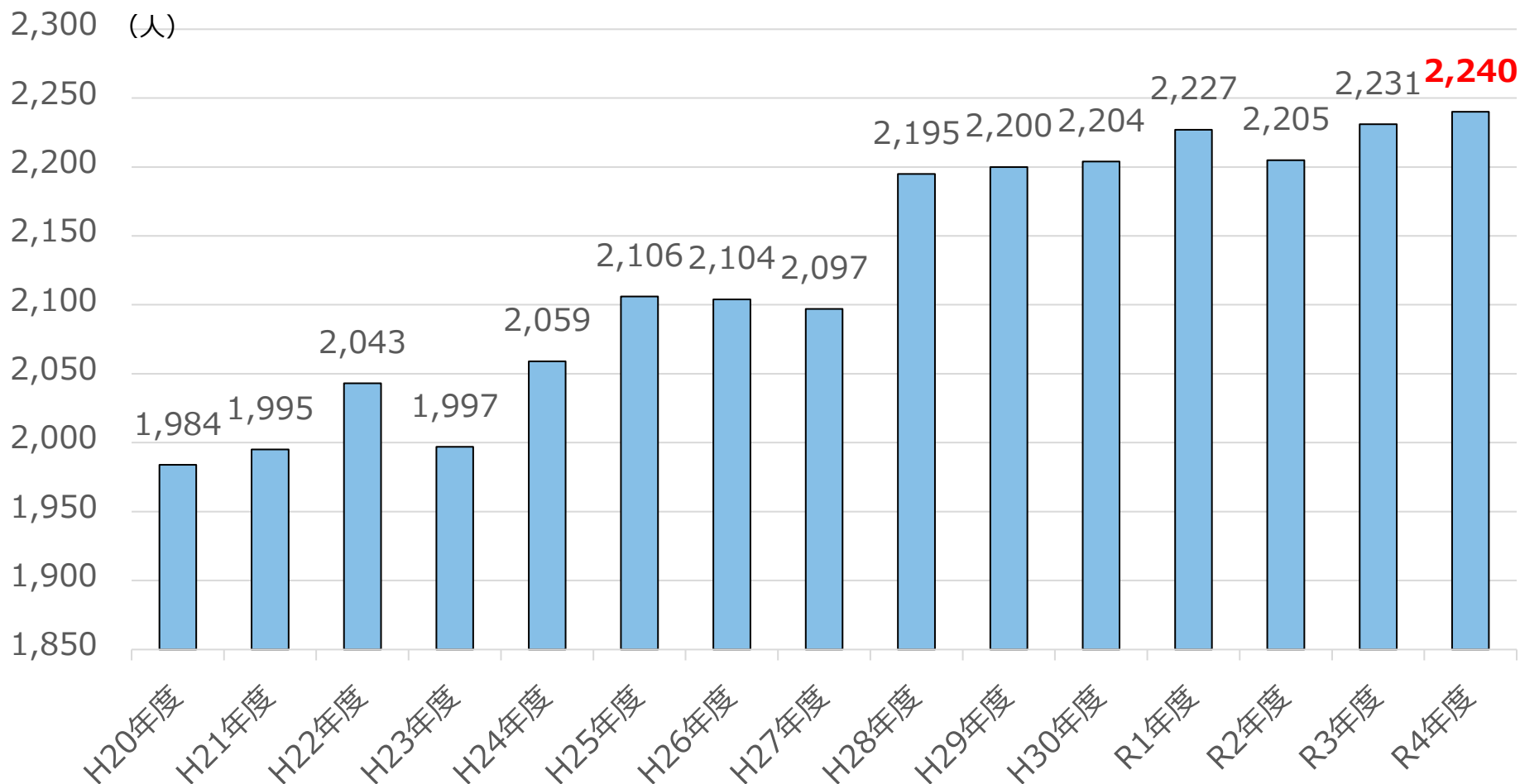
出典：日本透析医学会（患者調査票による集計）

糖尿病性腎症による新規透析導入患者数：ほぼ横ばい

# 透析患者数（秋田県）



あせせ 健康寿命日本一!

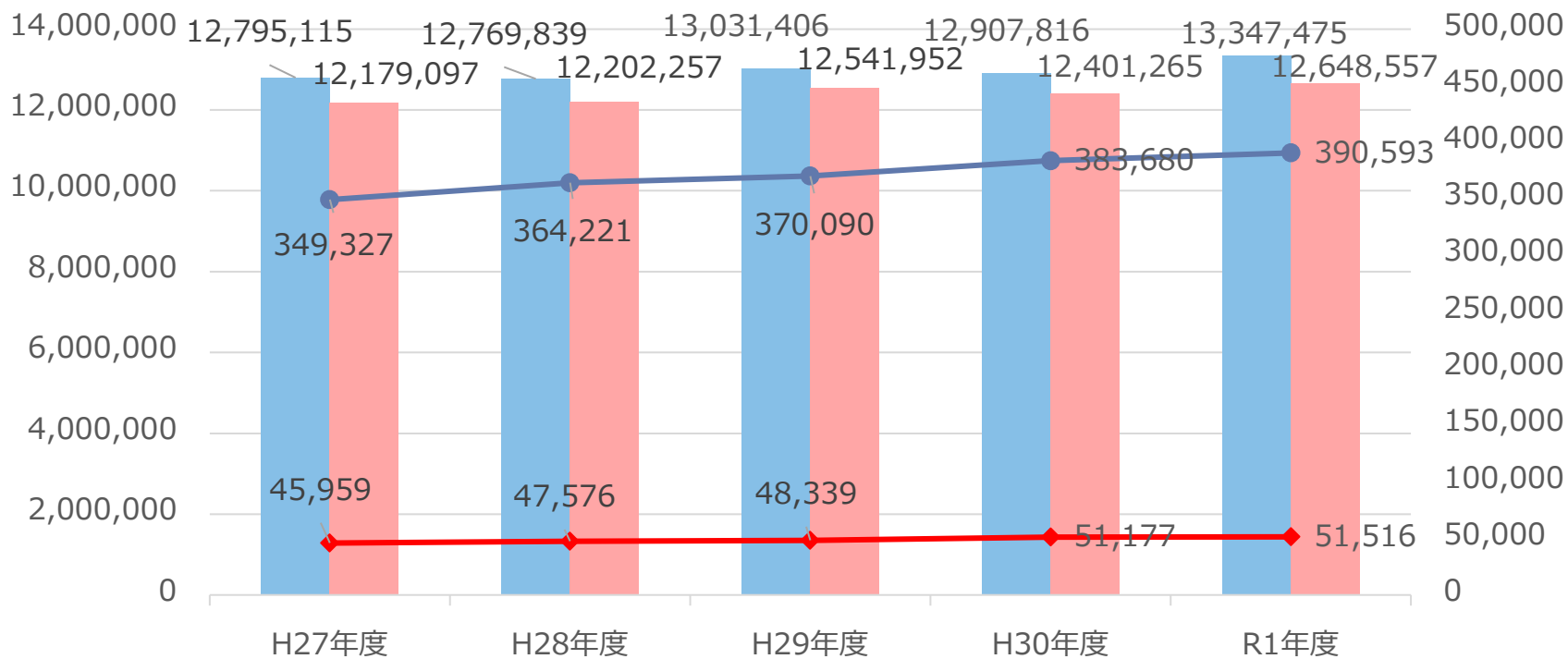


※県外からの透析患者数を含む 出典：秋田県医務薬事課調べ

# 糖尿病、腎不全の医療費及びレセプト件数（秋田県）



(医療費単位：千円、レセプト件数単位：件)



■ 糖尿病医療費 ■ 腎不全医療費 ● 糖尿病レセプト件数 ◆ 腎不全レセプト件数

出典：秋田県健康づくり支援資料集（市町村国保、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合より提供いただいたレセプトデータより）

※疾病別医療費の集計は、レセプトの「主傷病」により集計。ただし、複数の主病名がある場合や、傷病データの無いデータ、調剤レセプトで医療レセプトと紐付けできないデータ等もある。

# 令和4年糖尿病・腎不全による 粗死亡率（秋田県）



## 糖尿病

○死亡数（人）：183

○粗死亡率（人口10万対）：**19.8（全国2位）**

※**全国（率）：13.1**

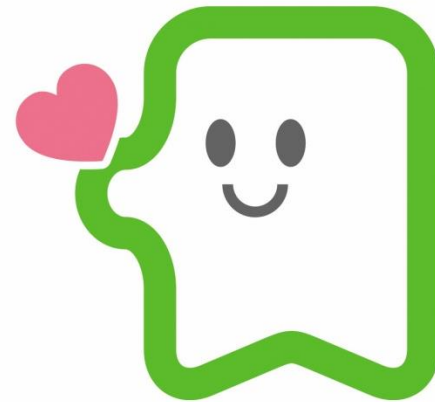
## 腎不全

○死亡数（人）：339

○粗死亡率（人口10万対）：**36.6（全国6位）**

※**全国（率）：25.2**

# 国の動向



めざせ健康寿命日本一!

# 国の動向



めざせ健康寿命日本一!

## 糖尿病性腎症重症化予防の取組を全国的に推進・強化

○平成28年3月

厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議  
の三者が連携協定締結

○平成28年4月

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定

○平成31年4月

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定

# 糖尿病性腎症重症化予防 プログラム



めざせ健康寿命日本一!

## 基本的考え方

重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導を行うとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行うことで、人工透析等への移行を防止する。

## プログラムの構成

- ・ 取組に当たっての関係者の役割
- ・ 地域における関係機関との連携
- ・ 効果的・効率的な事業を実施するための条件
- ・ 対象者選定の考え方、介入方法
- ・ プログラムの評価
- ・ 個人情報取扱い



# 保険者努力支援制度



めざせ健康寿命日本一!

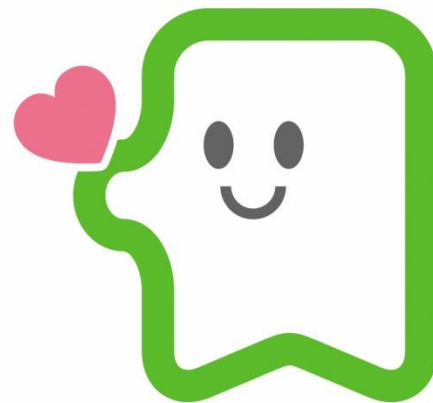
## 保険者努力支援制度とは

保険者（市町村、都道府県）における医療費適正化や保健事業等に対する取組を評価し、基準を達成した保険者に対して国から補助金を交付する制度

市町村や都道府県における糖尿病重症化予防の取組も評価の対象となっています。

【評価指標例】かかりつけ医と連携した取組の実施、糖尿病対策推進会議等との連携など

# 秋田県の課題と取組



めざせ健康寿命日本一!



# 秋田県における課題

○特定健診実施率は全国平均を下回っている

・・・健康状態未把握者が多い

**→特定健診実施率の向上**

○糖尿病や腎不全にかかる医療費、レセプト件数が  
増加傾向

○糖尿病や腎不全による粗死亡率が高い

**→糖尿病の重症化予防及び透析予防が重要**

# 取組：特定健診実施率の向上



生活習慣病の早期発見・早期治療のために定期受診が必要であることを様々な媒体を通してPR

## ○ウェブサイト特設ページ

「いまこそ健（検）診！」ロゴマーク



ウェブサイト「秋田健」内に『健（検）診のススメ』特設ページを開設。

## ○周知チラシ

あなたと大切な人のために

今こそ受けよう!  
**健けん診しん 検けん診しん**

健（検）診会場では、感染予防策を徹底しています。安心して、「特定健診」「がん検診」を受けましょう。

秋田県・秋田県医師会・秋田県歯科医師会・秋田県薬剤師会

特定健診・後期高齢者健診

がん検診

歯科健（検）診

オーラルフレイル

健（検）診に関する問合せ

## ○メディアの活用

～「秋田健康応援大使」出演のテレビCM～



～Go To健（検）診！ テレビCM～







# 取組：糖尿病重症化予防

## 県民の意識向上

- ・糖尿病のリスクの高い方への市町村による保健指導等

## 支援体制の整備

- ・秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムの見直し及び普及
- ・県及び保健所単位の会議の開催
- ・ICTを活用した糖尿病重症化予防モデル事業の実施

## 専門職の資質向上

- ・市町村、医療保険者の保健師・管理栄養士等を対象とした研修会の開催
- ・かかりつけ医を対象とした研修会の開催
- ・糖尿病療養指導士を対象とした研修会の開催経費の一部負担

# ICTを活用した糖尿病重症化予防 保健指導モデル事業



めざせ健康寿命日本一!

## 目的

- ・管理栄養士や保健師等によるICTを活用した保健指導により、生活習慣を改善し、人工透析への移行を防止する。
- ・県のモデル事業として効果検証を行う中で、コロナ禍における効果的な介入方法を探り、好事例の横展開を図るとともに、モデル事業を通して市町村と医療機関の連携を促進する。

## 対象者

国保加入者のうち、

「糖尿病治療歴あり」かつ「CKD重症度分類ステージG3a～G3b」

## 実施内容

委託業者による参加勧奨、オンラインを活用した保健指導、定着度調査、効果検証を実施。

※令和5年度は潟上市をモデル地区に実施

# ICTを活用した糖尿病重症化予防 保健指導モデル事業（R4年度）



## 結果

【申込者数】 16名（17.8%）

【参加者数】 15名（申込者のうち1名は、医学的な理由によりかかりつけ医から同意を得られなかった。）

⇒プログラム継続率100%

○参加者は、60代が最も多い結果となった。  
男女の参加率は、男性が24.1%（13/54名）、女性が8.3%（3/36名）の結果だった

	対象者（名）	申込者（名）	申込率（%）
40代	1	0	0
50代	2	1	50
60代	36	9	25
70代	51	6	11.8
計	90	16	17.8

## 【介入前後の検査値の変化】

	HbA1c(%)	BMI(%)	血圧(mmHg)	e-GFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )
介入前	7.3	26.4	129/76mmHg	52.9
定着度調査	7.1	26.2	126/79mmHg	-



# 糖尿病（重症化）予防啓発 ハンドブック



糖尿病（重症化）予防啓発ハンドブック

## 糖尿病と合併症の 重症化を 予防しましょう



NAMAHAKE BLUE CIRCLE  
Anti Diabetes

特定非営利活動法人  
秋田県糖尿病対策  
推進協議会



あせせ 健康寿命日本一!

秋田県健康福祉部  
健康づくり推進課

- ・ 秋田県糖尿病対策推進協議会に業務委託し、R3年度作成。
- ・ 市町村に配布し、受診勧奨、保健指導、健康教室等の場面で活用。

# 重症化予防対策の課題



○多くの地域で「関係機関間の連携」が課題となっている。

⇒各地域において、「関係機関間の連携」に焦点を当て、具体的な対応策を検討し、実行する。

<地域の取組> ※R5年度取組予定

- ・情報交換会
- ・リーフレットの作成
- ・アンケート調査

R 2 年度：関係機関間で抱えている課題等の整理

R 3 年度：課題解決のための具体的な対応策の検討

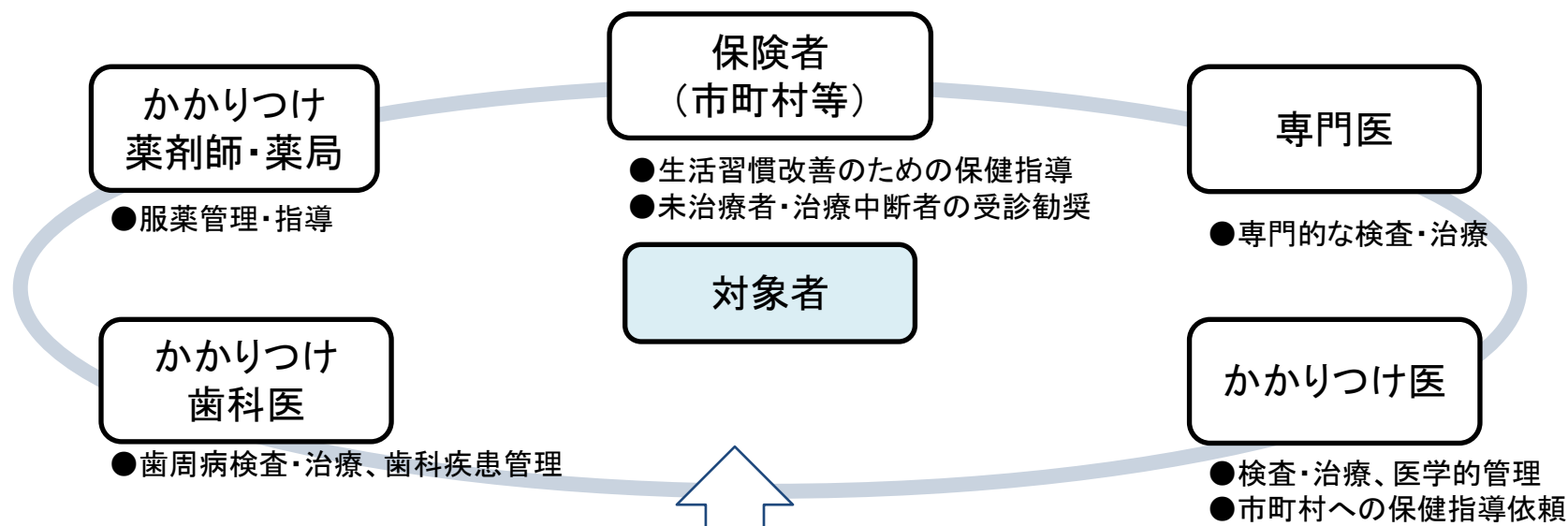
R 4 年度～：地域における課題解決のための具体的な対応策の検討、取組の実行

# 関係機関間の連携の方向性



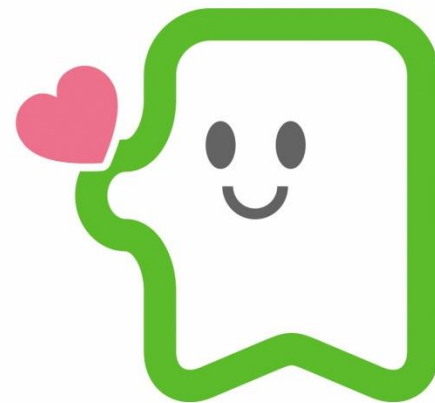
## 連携における望ましい姿（イメージ）

### 市町村等の取組支援



- ・対象者の情報を共有することで、適正な支援を行うことができる
- ・かかりつけ医→専門医、かかりつけ歯科医→かかりつけ医など、必要な関係機関へつなぐ

# 秋田県糖尿病重症化予防 モデルプログラム



めざせ健康寿命日本一!

# 秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム策定までの流れ



## ○平成28年4月

国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定

## ○平成28年8月～平成29年3月

本県のモデルプログラム策定のための検討会を開催

## ○平成29年3月

秋田県医師会、秋田県糖尿病対策推進会議、秋田県の三者連名で秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムを策定

## ○平成29年4月

秋田県医師会の郡市医師会長会議にて説明

# 糖尿病重症化予防モデルプログラム ム(概要)



## プログラム概要

- 糖尿病・慢性腎臓病の未治療者、治療中断者に対して、市町村等が医療機関への**受診勧奨**を行う。
- かかりつけ医からの依頼があった場合、糖尿病患者に対して市町村等が**保健指導**を行う。
- 専門医受診の対象
  - ・糖尿病性腎症4期、CKD分類G4以上
  - ・**eGFR30以上45未満でも、年間低下が5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>以上の急速進行例**

R4度の改正で、新たに追加しました！

# 糖尿病重症化予防モデルプログラム ム(位置づけ)



## 位置づけ

- 位置づけ：市町村及び後期高齢者医療広域連合（以下「市町村等」という。）が実施する上での参考プログラム
- 対象範囲：市町村国保・後期高齢者医療被保険者

- ・国の方向性に添って、本県でも先んじて市町村国保及び広域連合の取組を推進する。
- ・県のモデルプログラムを参考に、市町村単位でプログラムを策定しているため、市町村により対象者や実施方法等の内容が異なる場合があることにご留意ください。



# 国のプログラムとの違い

---

- 国：  
糖尿病性腎症の重症化予防を目的とする。
- 秋田県：  
糖尿病の重症化予防（腎症のほか、網膜症、神経障害を含む）と透析予防（糖尿病以外の原因による腎機能低下も対象）を目的とする。



# 糖尿病重症化予防モデルプログラム ム(未治療者の受診勧奨①)



## 対象者の抽出基準

保険者が特定健診データから、次の者を抽出した上で、レセプトデータを照合し、直近6カ月以内に糖尿病（下記【健診データ抽出条件】bについては慢性腎臓病を含む）で受診した記録のない者

### 【健診データ抽出条件】

- a 尿蛋白（+）以上かつ空腹時血糖 $126\text{mg/dl}$ （随時血糖 $200\text{mg/dl}$ ）以上または尿蛋白（+）以上かつHbA<sub>1c</sub>6.5%以上
- b 血清クレアチニンを測定している場合は、eGFRを算出し、eGFR $45\text{ml/分}/1.73\text{m}^2$ 未満  
但し、60歳未満の者については、eGFR $60\text{ml/分}/1.73\text{m}^2$ 未満の者についても受診勧奨することが望ましい。

# 糖尿病重症化予防モデルプログラム ム(未治療者の受診勧奨②)



## 受診勧奨の方法

- 原則として個別面談による受診勧奨を行う。
- 将来の人工透析のリスクなど、医療機関での適正な治療を受ける必要性や生活習慣の改善の必要性などを説明する。
- 尿蛋白2+以上、またはeGFR30ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の者に対しては、専門的な医療機関への早期の受診を強く勧める。
- 初回受診勧奨の1～2カ月後、電話で受診状況を確認し、未受診の場合は、面談等により再度、受診勧奨を行う。

# 糖尿病重症化予防モデルプログラム ム(治療中断者の受診勧奨)



## 対象者の抽出基準

保険者がレセプトデータから、過去2年前から1年前までの1年間に糖尿病での治療歴がある者で、最近6カ月以内に糖尿病で受診した記録のない者を抽出

※健診データがある場合は、健診結果による受診勧奨を優先

## 受診勧奨の方法

- 健診データが無い場合、糖尿病性腎症の病期やCKD重症度分類が判らないことから、電話や手紙による受診勧奨を行う。
- 初回受診勧奨の1～2カ月後、電話で受診状況を確認し、未受診の場合は、面談等により再度、受診勧奨を行う。

# 糖尿病重症化予防モデルプログラム ム（治療中の患者の保健指導①）



## 対象者の抽出基準

- 糖尿病で治療中、尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等により腎機能低下が判明し、保健指導が必要と医師が判断し、患者本人から保健指導プログラムへの参加について、同意があった者を対象とする（糖尿病性腎症の病期が第3期、またはCKD重症度分類ステージがG3bの患者を優先する）。

### ●保健指導の必要性の判断基準

- ・治療を中断しがちな患者
- ・生活習慣改善が困難な患者
- ・管理栄養士等がいないため、自施設での実践的な指導が困難な場合
- ・専門的な医療機関との連携が困難な場合

### ●保健指導の対象除外者

- ・がん等で終末期にある患者
- ・認知機能障害がある患者
- ・糖尿病性腎症の病期が第4期またはCKD重症度分類がステージG4以上と思われる患者

# 糖尿病重症化予防モデルプログラム （治療中の患者の保健指導②）



## 保健指導の流れ

①プログラムの説明

かかりつけ医



②参加同意書の提出

③保健指導指示書の提出・助言

⑤情報共有

患者



保険者



④保健指導実施

# 糖尿病重症化予防モデルプログラム ム（治療中の患者の保健指導③）



## 保健指導の内容等

- 回数：6か月間で7回程度
- 方法：電話、面談など
- 内容：
  - ・健康状態の把握
  - ・糖尿病・CKD・生活習慣改善への理解度の確認
  - ・取組目標の設定と取組継続のための支援
  - ・取組の振り返り、取組継続のための助言等

## 【保健指導の活用例】

- ・自宅での生活状況等の確認が必要な場合
- ・医療機関での指導内容が自宅で継続できているかを確認
- ・医療機関において保健指導を行うことが難しい場合等

# 各市町村(国保)の取組状況 (R3年度)



## ● 未治療者の受診勧奨 → 21 市町村で実施

受診勧奨により医療機関につながった者の率：57.9%

## ● 治療中断者の受診勧奨 → 17 市町村で実施

受診勧奨により医療機関につながった者の率：43.6%

## ● 治療中の患者の保健指導 →

- ・ 医師から依頼を受けて実施した市町村数：3（4名に実施）
- ・ 市町村で対象者を抽出し、医師及び患者にアプローチして実施した市町村数：5（10名に実施）

# 各市町村(国保)の取組状況 (R4年度)



## ● 未治療者の受診勧奨 → 23市町村で実施

受診勧奨により医療機関につながった者の率：52.9%

## ● 治療中断者の受診勧奨 → 18市町村で実施

受診勧奨により医療機関につながった者の率：44.4%

## ● 治療中の患者の保健指導 →

- ・ 医師から依頼を受けて実施した市町村数：6（12名に実施）
- ・ 市町村で対象者を抽出し、医師及び患者にアプローチして実施した市町村数：4（12名に実施）





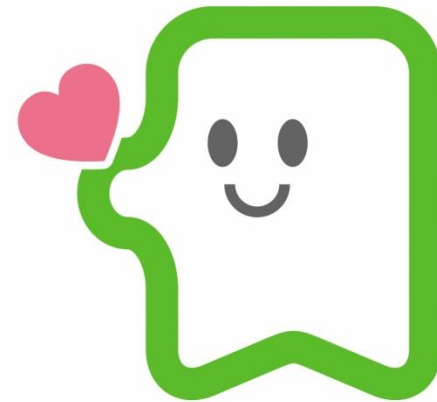
めざせ健康寿命日本一!

# 先生方をお願いしたいこと

- 特定健診実施率向上・・・「声かけあって、みんなで受診！」健（検）診受診促進事業、診療情報提供にご協力をお願いします。
- 未治療者・治療中断者の受診勧奨・・・受診勧奨後、患者さんが受診した際は、ご対応よろしくをお願いします。
- 治療中の患者の保健指導・・・必要な患者さんに保健指導を勧めていただくとともに、市町村等へのご連絡をお願いします。

※保健指導指示依頼書の作成にあたり、手数料等の費用負担はかかりつけ医、市町村等の双方に求めないものであることをご了承ください。

ご清聴ありがとうございました



めざせ健康寿命日本一!