

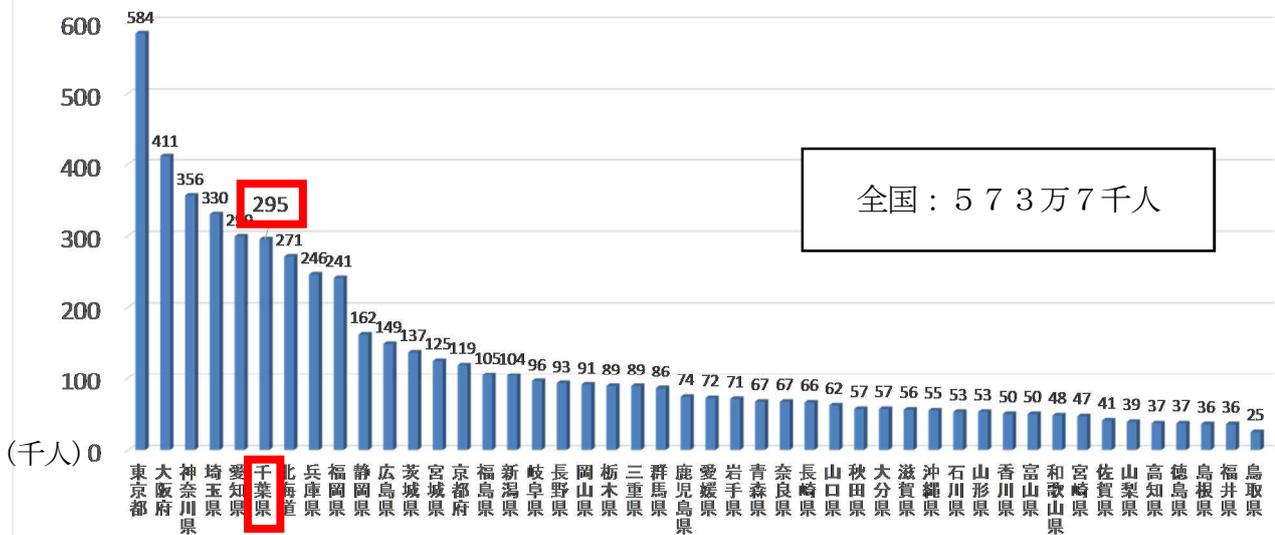
千葉県における糖尿病患者及び市町村国保の糖尿病性腎症重症化予防に関する取組の現状と課題

1 糖尿病の現状

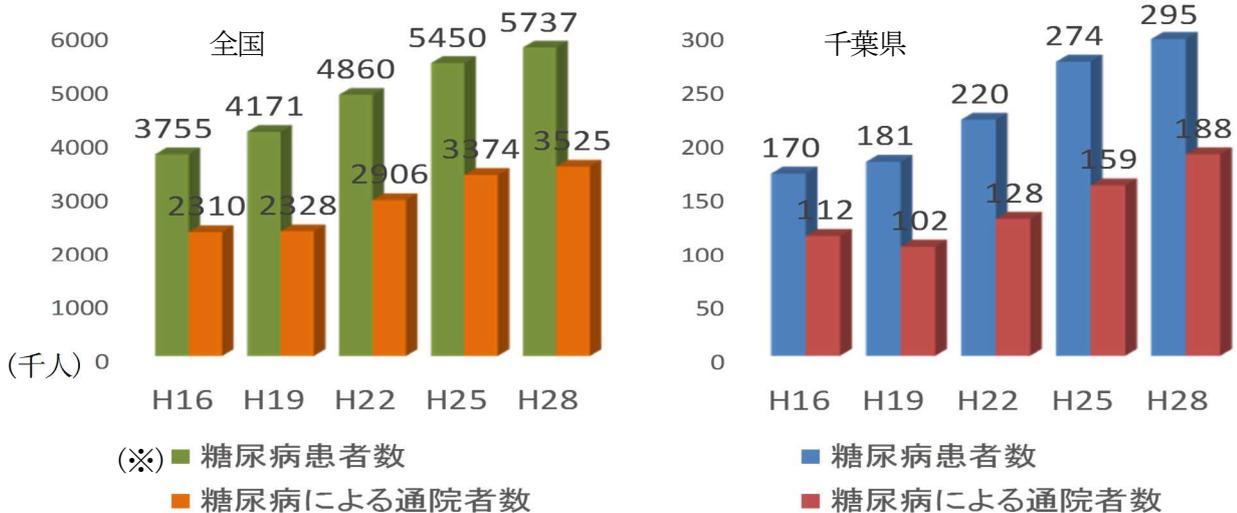
(1) 糖尿病患者数と受療状況

厚生労働省の平成28年度国民生活基礎調査によれば、糖尿病患者数は全国573万7千人、千葉県29万5千人となっており、糖尿病による通院者数は全国352万5千人、千葉県18万8千人となっている。糖尿病患者数・糖尿病による通院者数ともに増加している。

【図1】全国糖尿病患者数都道府県別比較(平成28年度国民生活基礎調査結果)



【図2】糖尿病患者数・糖尿病による通院者数の推移(平成28年度国民生活基礎調査結果)



(※) 糖尿病患者数: 傷病で医療機関・施術所に通っている者の中で最も気になる傷病を糖尿病とした者の数

(2)医療費

千葉県国民健康保険事業年報によると、平成27年度の国民健康保険被保険者にかかる医療費の総額（54市町村・3国保組合）は、約5,271億円である。

また、過去5年間の5月診療分の診療報酬明細書より、総計（計・入院・入院外）、「糖尿病」（計・入院・入院外）「腎尿路生殖器系」（計・入院・入院外）の医療費は図3のとおりである。

【図3】過去5年間の5月分の千葉縣市町村国保医療費(国民健康保険病類別疾病統計表より、糖尿病、腎尿路生殖器系)

	総計			「糖尿病」の医療費 ※1			「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費 ※2		
	計	入院	入院外	計	入院	入院外	計	入院	入院外
H24	35,035	14,709	20,326	143	272	116	270	560	214
H25	34,916	14,746	20,170	138	231	115	280	547	225
H26	34,819	15,217	19,601	139	263	112	286	611	225
H27	33,434	14,710	18,724	133	231	110	272	563	216
H28	34,520	15,178	19,342	132	238	108	275	550	220

(単位：百万円、十万円以下切り捨て)

※1 社会保険表章用疾病分類の「IV内分泌、栄養及び代謝疾患」の内「0402 糖尿病」

※2 社会保険表章用疾病分類の「XIV腎尿路生殖器系の疾患」（「1402 腎不全」の内数は個別計上しておらず不明）

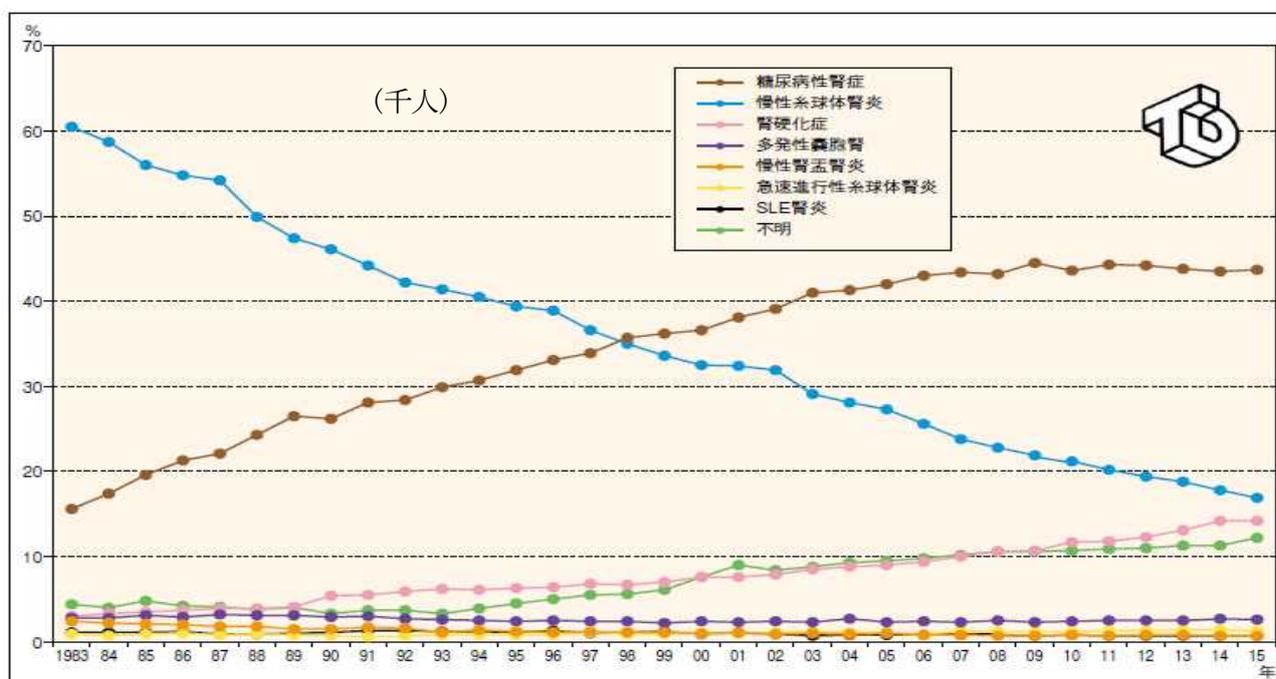
(注) 傷病名が2以上ある場合においては、主要病類は診療報酬明細書の内容から判断して次のように決めること

ア 診療内容からみて点数の高い方の疾病の属する病類

イ アによる判断が困難な場合には一般的に重篤と思われる疾病の属する病類

(3)透析導入患者の受療状況

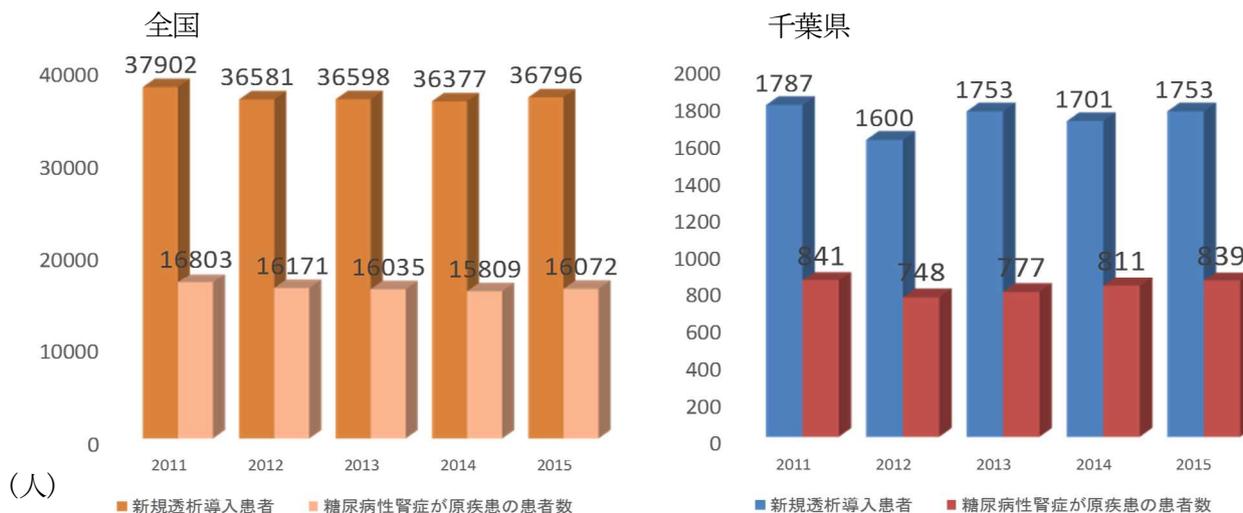
【図4】透析導入患者の主要原疾患別割合の推移(日本透析医学会統計調査資料2015より抜粋)



日本透析医学会統計調査によると、透析導入患者の主要原疾患別割合において、糖尿病性腎症を原疾患とする透析導入患者の割合が、1998年を境に、上位1位となっており、以降も主要な原因として推移している。

新規で透析を導入する患者は、2015年末時点で、全国で36,796人、内糖尿病性腎症を原疾患としている者は16,072人で約43.7%、千葉県では1,753人、内糖尿病性腎症を原疾患としている者は839人で約47.9%であり、千葉県は全国よりも腎症による透析導入患者割合が上回っている。さらに千葉県は、糖尿病性腎症を原疾患として新規で透析を導入する者の数は、2012年から増加し続けている。

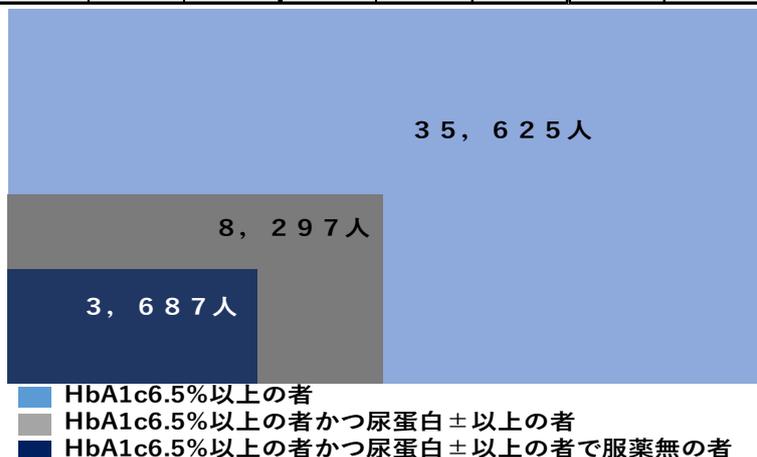
【図5】新規透析導入患者と内糖尿病性腎症を原疾患とする患者数の推移(日本透析医学会調査)



(4) 平成27年度県内市町村国保健診受診者データについて(n=415, 315)

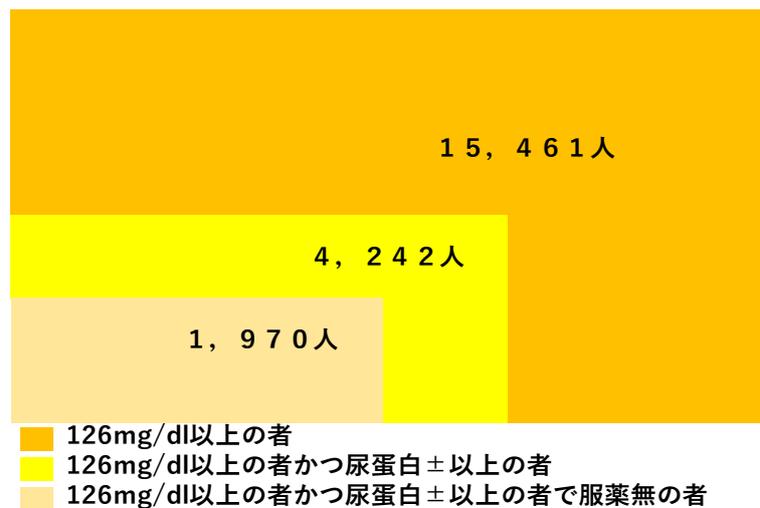
【図6】HbA1c 判定区分別、尿蛋白(-・±・+)判定別、)糖尿病服薬等有無別人数
平成27年度特定健診・特定保健指導にかかるデータ収集、評価・分析事業集計結果より

HbA1c	尿蛋白(-)			尿蛋白(±)			尿蛋白(+)			合計	
	糖尿病服薬等		小計	糖尿病服薬等		小計	糖尿病服薬等		小計		
	あり	なし		あり	なし		あり	なし			
計	6.5%未満	7,537	326,051	333,588	957	30,784	31,741	921	13,440	14,361	379,690
	6.5%以上7.0%未満	6,284	8,830	15,114	828	1,210	2,038	796	742	1,538	18,690
	7.0%以上8.0%未満	5,829	3,214	9,043	966	546	1,512	1,007	436	1,443	11,998
	8.0%以上	1,942	1,229	3,171	396	372	768	617	381	998	4,937
	小計	21,592	339,324	360,916	3,147	32,912	36,059	3,341	14,999	18,340	415,315

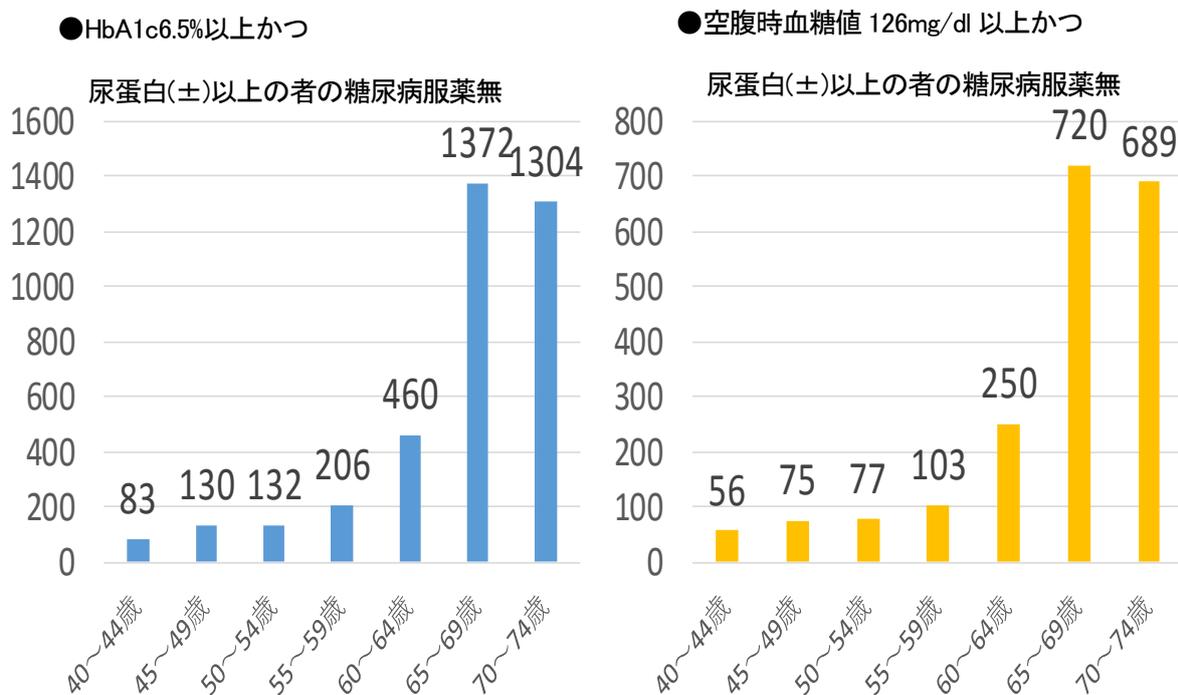


【図7】空腹時血糖値判定区分別、尿蛋白(-・±・+)判定別、糖尿病服薬等有無別人数
平成 27 年度特定健診・特定保健指導にかかるデータ収集、評価・分析事業集計結果より

空腹時血糖値		尿蛋白(-)			尿蛋白(±)			尿蛋白(+)			合計
		糖尿病服薬等		小計	糖尿病服薬等		小計	糖尿病服薬等		小計	
		あり	なし		あり	なし		あり	なし		
計	126mg/dl未満	7,135	213,500	220,635	900	20,688	21,588	857	9,309	10,166	252,389
	126mg/dl以上	5,829	5,390	11,219	1,046	1,040	2,086	1,226	930	2,156	15,461
	小 計	12,964	218,890	231,854	1,946	21,728	23,674	2,083	10,239	12,322	267,850



【図8】空腹時血糖値・HbA1c 基準値以上かつ尿蛋白(±)以上、糖尿病服薬等なしの者の年代別人数



平成 27 年度特定健診・特定保健指導にかかるデータ収集、評価・分析事業集計結果より

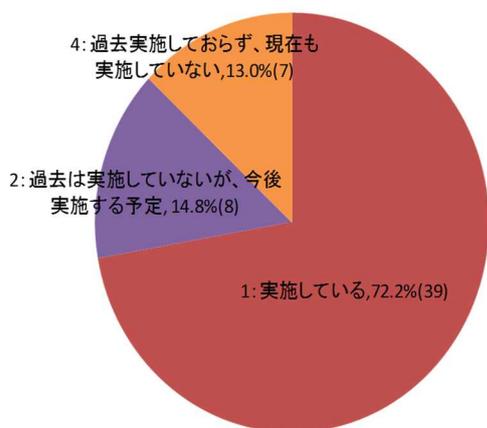
(5) 千葉県市町村国保の取り組み状況

平成28年11月15日付け厚生労働省保険局国民健康保険課から、市町村国保を対象に「市町村糖尿病性腎症重症化予防取組内容調査」が実施され、54市町村から回答が得られた。

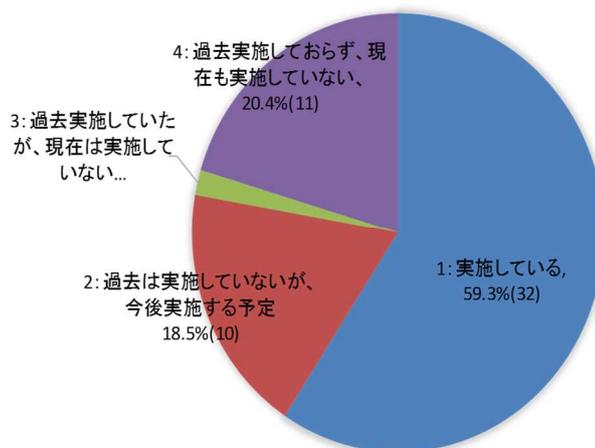
① 糖尿病性腎症の重症化予防の取組における受診勧奨及び保健指導の実施（平成28年度体制）

糖尿病性腎症重症化予防の取組において、受診勧奨を行っているとは回答したのは39市町村、保健指導を行っているとは回答しているのは32市町村で双方実施しているとしたのは29市町村であった。

【図9】受診勧奨している市町村の割合

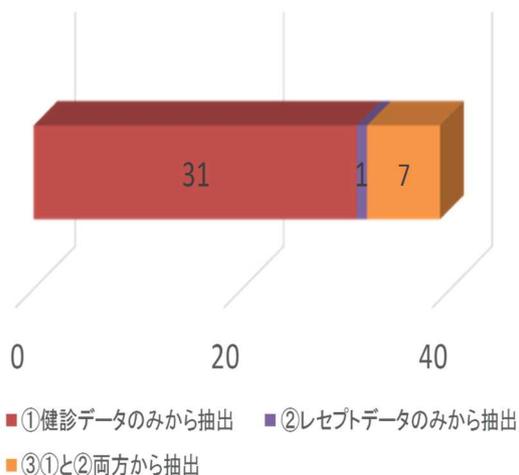


【図10】保健指導を実施している市町村の割合

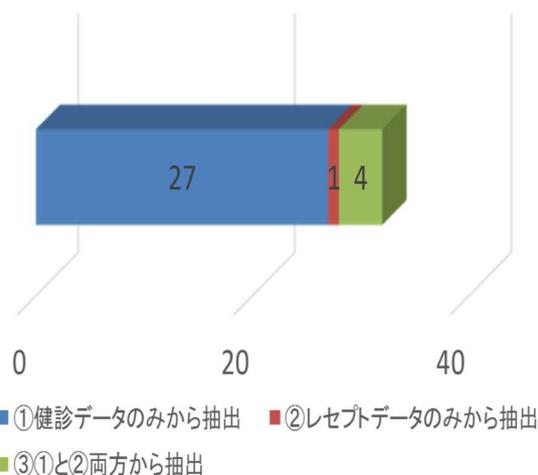


② 対象者を明確な抽出基準で抽出する方法

【図11】受診勧奨の抽出基準の有無と方法



【図12】保健指導の抽出基準の有無と方法



③ 受診勧奨における市町村の重症化予防対象者抽出項目及び基準一覧—【別表1】

保健指導における市町村の重症化予防対象者抽出項目及び基準一覧—【別表2】

④ 事業の取組において直面している課題について

取組において直面している課題について記載があったのが54市町村中36市町村であり、内容は以下のとおり（複数回答）。

a 医療機関との連携体制の不備

- ・腎臓専門医を紹介したくても、主治医が「大丈夫」といい腎臓専門医に紹介されない
- ・かかりつけ医から専門医への紹介基準が医療機関によって異なる
- ・医療機関を受診しても、十分な説明なく「大したことない」と言われることがあり、継続的な受診や生活習慣の改善につながらない
- ・地域の医療機関を受診の際、医師への手紙で「重症化の予防を目的としているので御理解いただきたい」等の一文を入れていても、「異常なし」と診断されてしまう。
- ・過去の受診時に、医師から「この値であれば問題ない」と言われたため受診していない
- ・受診しても「この位なら大丈夫」と本人へ問題意識を持たせられない返事をする医師が少なくない
- ・糖尿病専門医療機関ではない医療機関を受診すると、細かい栄養指導や運動指導がない状態で経過観察又は内服のみになってしまうことが多い

b 支援者の資質向上

- ・どのような方法で受診勧奨すれば医療機関受診者が増えるのかが課題である
- ・どのようなアプローチの仕方で行動変容につながるか難しい
- ・通知だけではアクションを起こさないひともいるため、電話や訪問による対応も必要である
- ・特定健診未受診者の対応ができていない

c 対象者の意識

- ・自覚症状がなかったり、金銭的な問題で受診勧奨を行っても受診につながらない
- ・対象者の意識が低いため、受診勧奨しても受診につながらない

d マンパワー不足における課題

- ・人員不足のため、対象者を拡大できない、十分な対応ができない、十分な対応をする時間的余裕がない

⑤ 上記の課題に対して必要としている支援について

④の直面している課題に対して、必要としている支援内容の記載があったのが、54市町村中35市町村であり、主な内容は以下のとおり（複数回答）。

a 医療機関との連携体制の不備

- 1 重症化予防に対し医療機関の実態把握や問題意識の共有が図れないと行政のみの介入では課題解決に向けて進まないため、重症化予防に取り組めるよう、以下の点について具体的に検討してほしい
 - ・ 地域の実情に応じて行政とかかりつけ医、専門医が連携しやすくなるような体制づくり
 - ・ 各医療機関の医師に対して国や県を挙げて取組の必要性・重要性の周知
 - ・ 医師会を通して、糖尿病治療が専門でない医療機関への指導
 - ・ 市が糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいることを医療機関に認識してもらうような指導
- 2 腎臓内科のある医療機関が近隣にないため糖尿病の主治医が、早めに保健指導を開始できるように地域の保健師に紹介してほしい

b 関係者のための研修支援

- ・ 事業の効果をより高めるため、保健指導等を実施する専門職を対象に研修を実施してほしい
- ・ 重症化予防のための対象者選定について検討が必要であるため、情報提供してほしい
- ・ 市町村及び各医療機関へ糖尿病性腎症重症化予防における最新の取組に関する情報提供が必要
- ・ 国の方向性は理解できるがデータヘルス計画の中で重症化予防を実施しているので、データヘルス計画に基づき実施している事業に対しては積極的に支援を強化してほしい

c 人的支援

2 糖尿病性腎症重症化予防対策における課題

(1) 地域性に応じたプログラムの周知と運用

地域によっては、人口構成、管内における専門医療機関の有無、医師会・医療機関との関係性、財源やマンパワー等の保険者の事情等、状況が異なるため、地域の医師会や医療機関と協議しながらプログラムを運用できる体制構築が必要。

(2) 保健指導実施者への知識及び資質の向上

保険者及び医療機関等における保健指導実施者（委託事業者含）に対して、対象者の継続的な受診と生活習慣の改善に結びつくような効果的な受診勧奨・保健指導に関する知識の普及啓発が必要。

(3) 県民への知識の普及啓発

糖尿病性腎症重症化予防を徹底するためには、保険者や医療機関関係者だけでなく、県民への知識の普及啓発が必要。

