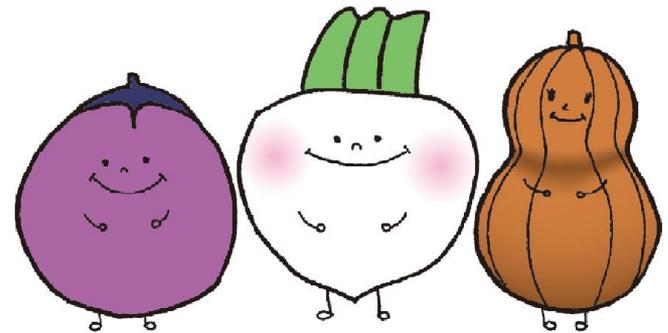


京都市国保における 糖尿病重症化予防の取組



京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課 星野愛子

本日の内容

- 1 京都市国保における糖尿病重症化予防の
取組状況と実績
 - (1) 医療機関未受診者への受診勧奨
 - (2) 糖尿病治療中断者への受診勧奨
 - (3) 糖尿病治療中ハイリスク者への保健指導

- 2 取組を進める中で感じるもやもや

京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム

京都府版プログラム中で定められている対象者と介入方法

医療機関未受診者

健診異常値にも
関わらず未受診の者

治療中断者

糖尿病の治療中であっ
たが中断している者

受診勧奨

文書送付，電話，面談での受診勧奨



平成28年度か
ら開始

令和元年9月
から開始

ハイリスク者

糖尿病治療者のうち，糖尿病性腎症及びその
リスクが高い者
(糖尿病性腎症の病期が第2期，第3期，
第4期と思われる者)

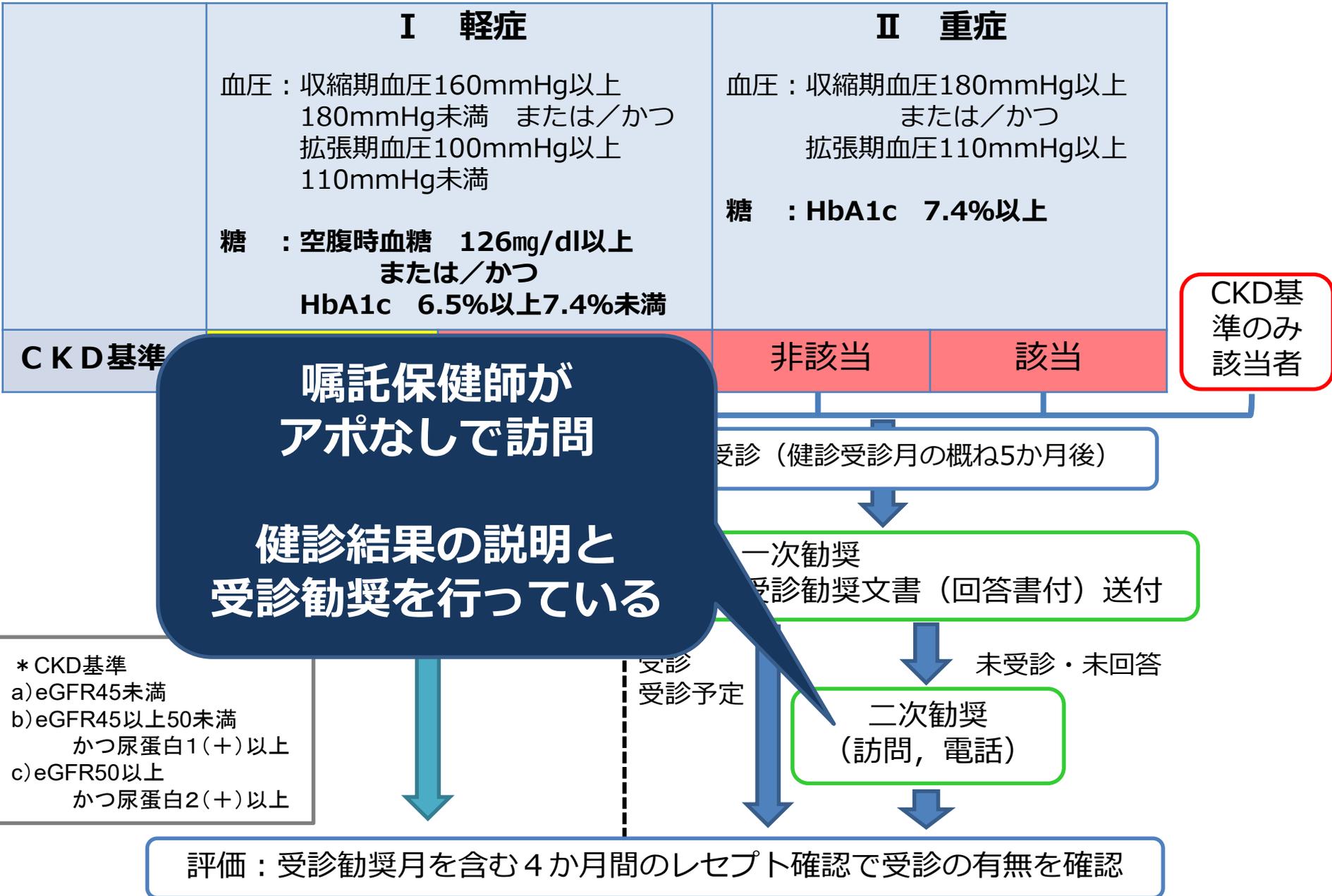
保健指導

かかりつけ医と連携した保健指導

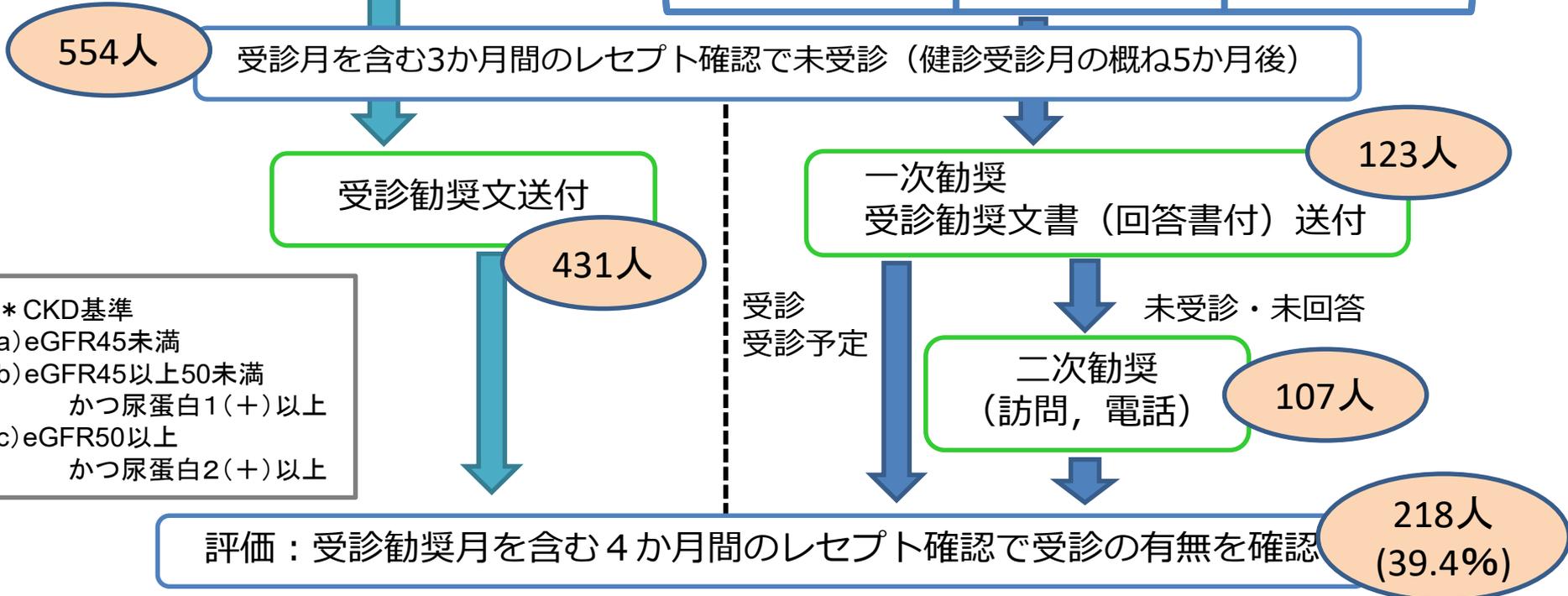


令和元年9月から開始
(モデル地区)

京都市国保の取組 (1) 医療機関未受診者への受診勧奨



	I 軽症		II 重症		
	血压：収縮期血压160mmHg以上 180mmHg未満 または/かつ 拡張期血压100mmHg以上 110mmHg未満 糖：空腹時血糖 126mg/dl以上 または/かつ HbA1c 6.5%以上7.4%未満		血压：収縮期血压180mmHg以上 または/かつ 拡張期血压110mmHg以上 糖：HbA1c 7.4%以上		
CKD基準*	非該当	該当	非該当	該当	CKD基準のみ 該当者



* CKD基準
 a) eGFR45未満
 b) eGFR45以上50未満
 かつ尿蛋白1(+)以上
 c) eGFR50以上
 かつ尿蛋白2(+)以上

受診
受診予定

未受診・未回答

京都市国保の取組 (1) 医療機関未受診者への受診勧奨

	I 軽症	II 重症
	血压：収縮期血压160mmHg以上 180mmHg未満 または/かつ 拡張期血压100mmHg以上 110mmHg未満 糖：空腹時血糖 126mg/dl以上 または/かつ HbA1c 6.5%以上7.4%未満	血压：収縮期血压180mmHg以上 または/かつ 拡張期血压110mmHg以上 糖：HbA1c 7.4%以上
CKD基準*	非該当	該当

CKD基準のみ
該当者

R1年度～強めの受診勧奨を行う重症度の高い対象者の基準を変更

- ・HbA1c 7.0%以上
- ・HbA1c 6.5%以上かつ収縮期血压140mmHg以上
または拡張期血压90mmHg以上
- ・HbA1c 6.5%以上かつ尿蛋白(+)以上

* CKD基準
 a) eGFR45未満
 b) eGFR45以上50未満
 かつ尿蛋白1(+)以上
 c) eGFR50以上
 かつ尿蛋白2(+)以上

二次勧奨
(訪問, 電話)

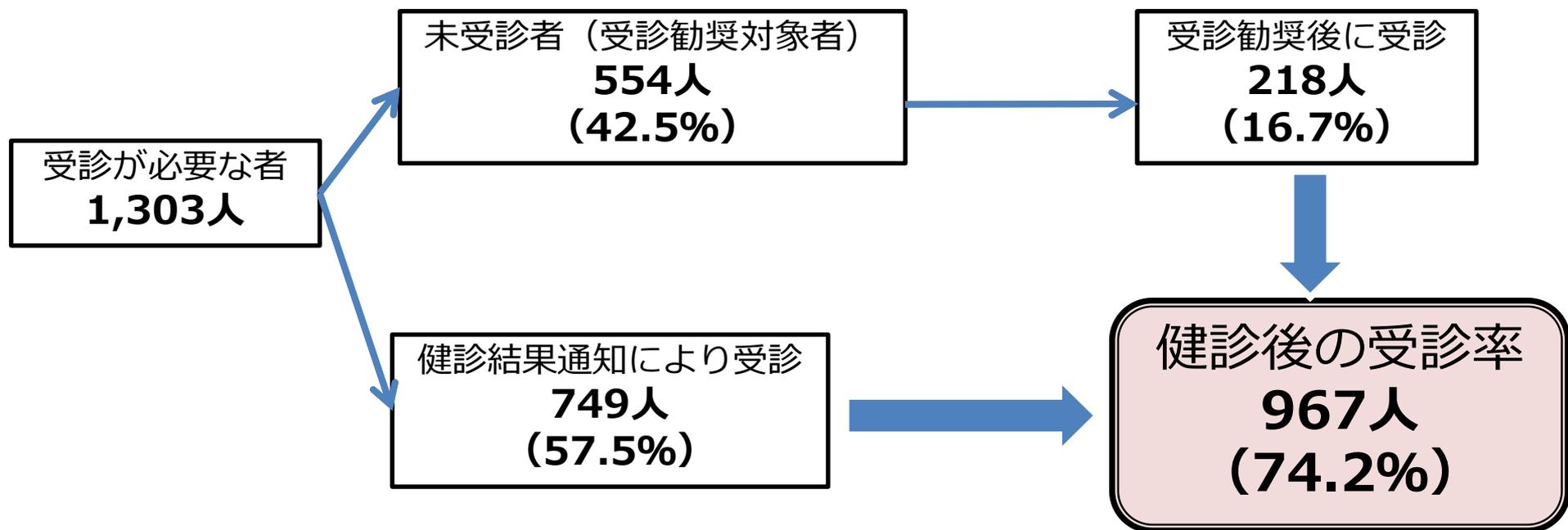
評価：受診勧奨月を含む4か月間のレセプト確認で受診の有無を確認

(1) 医療機関未受診者への受診勧奨

平成30年度実績	全体	文書のみ	回答書付き
対象者数	554人	431人	123人
実施人数	554人	431人	123人
うち二次勧奨			107人
勧奨後の受診者数	218人	166人	52人
受診率	39.4%	38.5%	42.3%
令和元年度実績	全体	文書のみ	回答書付き
対象者数	466人	188人	278人
実施人数	466人	188人	278人
うち二次勧奨			161人

(1) 医療機関未受診者への受診勧奨

健診要医療者（血糖）全体における受診者数・受診率



※健診受診率 27.2%

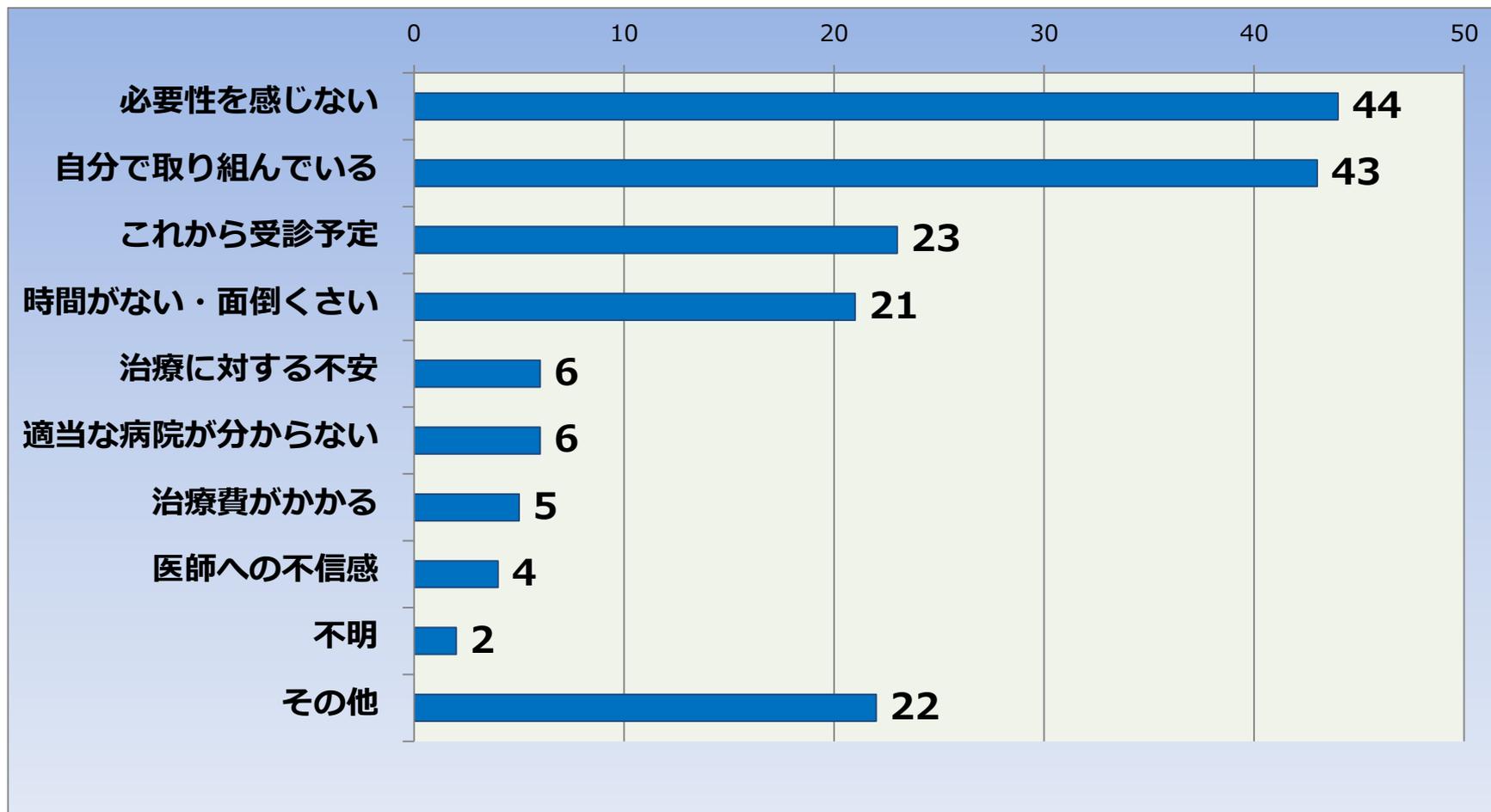
特定健診対象者(202,326人)のうち
特定健診受診者(55,119人)

1,303人のうち、
336人は未受診のまま
(資格喪失者を除く)

(1) 医療機関未受診者への受診勧奨

未受診の理由（状況が確認できた148人の状況）

* 複数回答



京都市国保の取組 (2) 糖尿病治療中断者への受診勧奨

京都府国保連合
会抽出

レセプトから過去に糖尿病の受診かつ薬剤の処方があって、
直近6か月間にそのいずれもない方

治療薬は医薬品コードで抽出

○糖尿病用剤

○すい臓ホルモン剤（インスリン）

○ほかに分類されないホルモン剤（GLP-1受容体作動薬）

京都市国保資格確認

資格あり

レセプト確認（一部詳細な治療状況を確認）

内科疾患等で入院等の対象者を除外

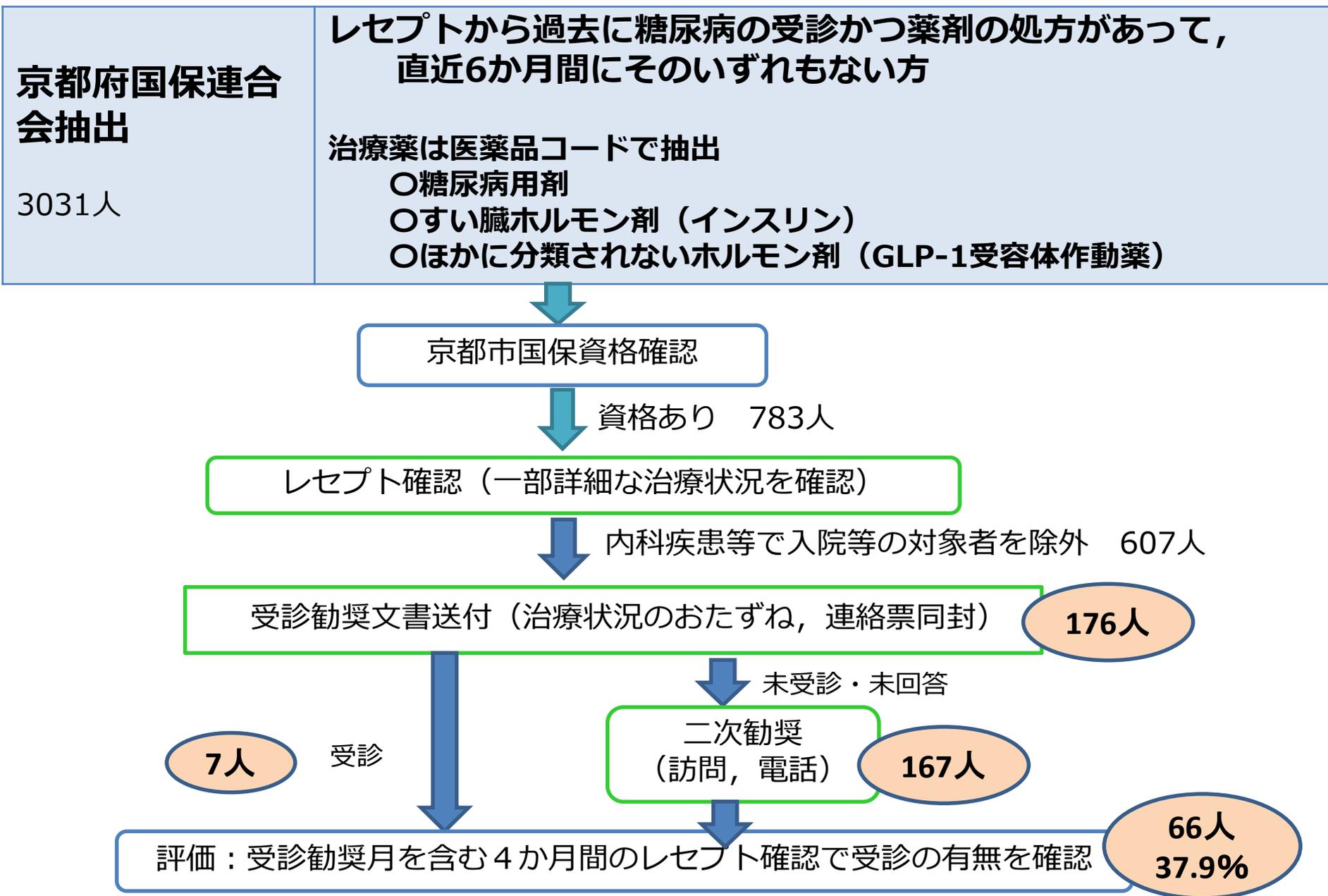
受診勧奨文書送付（治療状況のおたずね、連絡票同封）

未受診・未回答

受診

二次勧奨
（訪問、電話）

評価：受診勧奨月を含む4か月間のレセプト確認で受診の有無を確認



(2) 糖尿病治療中断者への受診勧奨

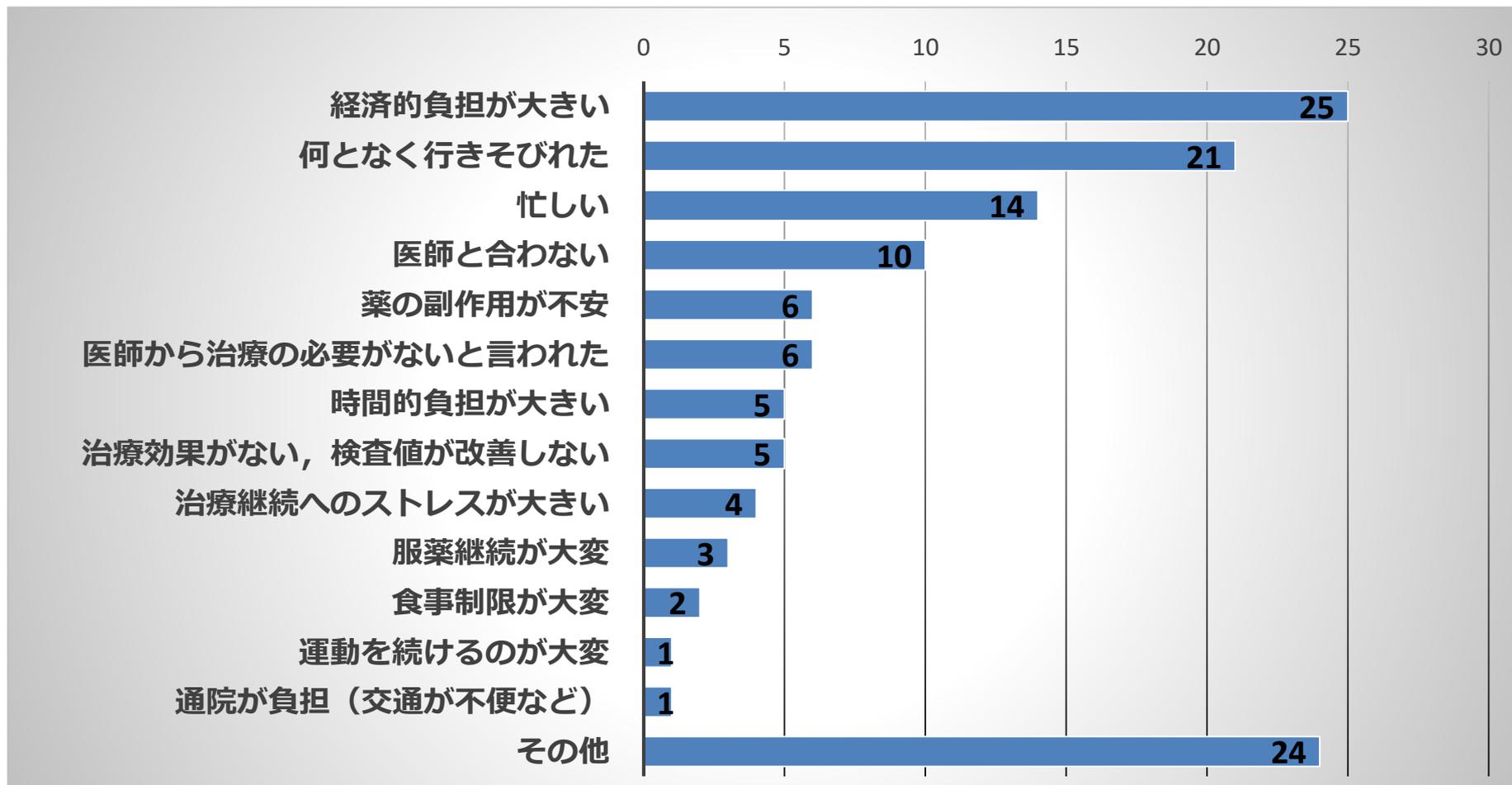
令和元年度実績	
対象者数	176人
実施人数	176人
うち二次勧奨	167人
勧奨後の受診者数	66人
受診率	37.9%
連絡票※返信数	18件(27.3%)

※ 受診勧奨文書送付時に、医療機関から返信してもらう連絡票を同封し、受診時に持参するよう伝えている。

(2) 治療中断者への受診勧奨

治療中断の理由（状況が確認できた97人の状況）

* 複数回答



(その他の内容)

かかりつけが閉院等医療機関側の要因, 自分は大丈夫・自覚症状がない, 自分で取組んでいる(食事・運動・漢方・サプリ), 数値が改善したから, 入院と言われたら嫌だから, 家族の体調不良 など

(3) ハイリスク者への保健指導（モデル実施）

対象者の抽出基準

京都市国保加入者で前年度の特定健診の結果，問診票から糖尿病の治療中であり，次のいずれかに該当する者

- ① 尿蛋白（+）以上
- ② eGFR60未満（70歳以上は eGFR40未満）
* 糖尿病腎症の病期が2～4期と思われる者

上記のうち，**本人及び主治医の同意**が得られた者

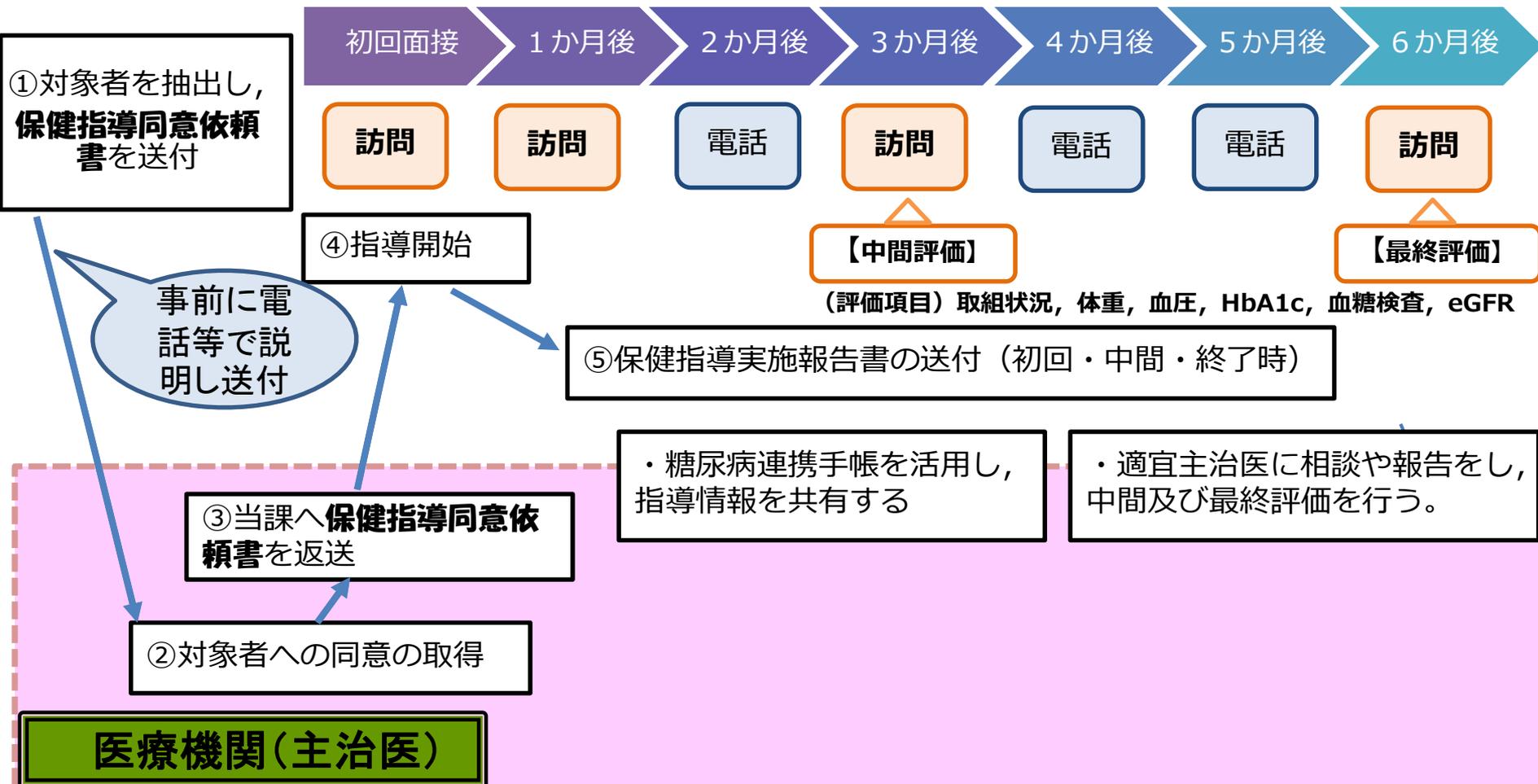
なお，次の者については対象者から**除外**する。

- ① がん等で終末期にある者
- ② 認知機能障害等により保健指導が困難な者
- ③ 糖尿病透析予防指導管理料の算定対象（ただし，主治医が必要と認めた者は可能）

*ハイリスク者の基準を満たし，かかりつけ医が必要と認めたものについては，対応可能な範囲において対象とする。

(3) ハイリスク者への保健指導（モデル実施）

京都市保険年金課



3) ハイリスク者への保健指導（モデル実施）

令和元年度実績	
対象者数(受診医療機関数)	86人(41機関)
実施人数(受診医療機関数)	30人(19機関)
保健指導実施率	34.9%
保健指導終了者数※	23人
同意依頼書の返信のあった医療機関の割合	92.7%

※10月末時点（5名継続中, 1名死亡, 1名途中終了）

不適當の理由：本人拒否 31人

非該当のため 2人（尿アルブミン陰性, 1型糖尿病）

経過良好のため 2人, 病院で経過を見る 2人

種々の問題を引き起こすと思われる 1人, その他 2人

取組を進める中で感じるもやもや…

- 受診勧奨をして未受診者のうちの39.4%，中断者のうちの37.9%が受診に繋がり，目標は達成している。その先は何をめざすのか？
 - ⇒ 何を評価項目としてみていくのか？
- 未受診あるいは治療中断で受診勧奨した人が，再度対象者として挙がってくる。
 - ⇒ 受診に繋がった後の治療継続のための支援も必要。
なにができるか？どう関係機関と連携していくか？
- 経済的な理由での中断が，昨年より増えている。
中断に至る前に，経済的負担の大きい人が治療継続できるためにやれることはあるのか？
- 事業対象者として抽出されるのは，健診受診者のみ。
健診を受けていない人，国保以外の人には？

取組を進める中で感じるもやもや…

- 京都市国保ならではの難しさ
 - ・ 本庁課で市内全域を対応しているため、地域の医師・医師会・その他関係機関との距離感は否めない。
 - ・ 受診勧奨に従事している嘱託保健師の勤務時間・活動に限りがある中で実施している。

- 未受診者の多くは、自覚症状がない、受診の必要性を感じないと言う。治療中断者では「経済的理由」より「なんとなく行きそびれた」人の方が勧奨後受診した率は低い。ハイリスク者の多くは前向きに取り組んでいるが、生活習慣を聞き取ると、それなりの食習慣をしてきている。もっと早くに知っていれば…
 - ⇒ 糖尿病の知識・理解が乏しい！
 - ⇒ 啓発の必要性。ポピュレーションアプローチとの両輪。

質問

経済的負担が大きい人が治療継続できるためにどんな提案をしますか？

- ①年に1回，特定健診を利用して検査する
- ②受診や検査の頻度の見直し
- ③薬価の安い薬剤への変更
- ④無料または低額診療事業および実施医療機関の案内
- ⑤MSWへの相談支援につなぐ
- ⑥役所の生活福祉相談窓口の案内