

2023.10

Vol.07

News Letter

岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病性腎症重症化予防事業では、市町村の保健師や管理栄養士がかかりつけ医と連携体制を構築し、未受診者を減らし、重症化リスクが高い患者さんに保健指導を行うことが大きな課題です。この事業における基幹病院の役割については見えにくいところもありますので、今回はその点について説明します。基幹病院での重症化予防は、医師（専門医）、看護師、管理栄養士で構成されるチームで指導が行われます。ポイントは、血糖、血圧、脂質、肥満といった危険因子のコントロールで、それぞれについて評価し必要な食事運動療法を実践させ薬物療法を行います。腎症予防においては特に食塩制限とそれによる血圧コントロールが重要で食塩摂取量なども把握し指導することにより危険因子の改善が期待できます。またかかりつけ医との連携においては現在多くの患者さんが地域連携パスによって基幹病院での診療を受けています。連携パスでは通常年2回程度基幹病院を受診していただき腎症を含め合併症について検査します。その結果必要な患者さんには基幹病院での指導を受けていただくことになりますが、年2回の指導では不十分なところもありますので、市町村での保健指導も併せて受けていただくにより効果的だと思います。

岐阜県糖尿病対策推進協議会幹事/糖尿病性腎症重症化予防WG委員/大垣市民病院 糖尿病・腎臓内科 傍島裕司

令和6年度保険者努力支援制度 取組評価分について

厚生労働省保険局国民健康保険課から各都道府県宛に、令和6年度保険者努力支援制度（取組評価分）が通知されました（令和5年7月7日付）。令和6年度取組評価分では、生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組においても、多くの自治体で達成された取組で配点が引き下げられましたが、国は、予防・健康づくりの中で、透析に移行すると多額の医療費がかかる糖尿病の重症化予防を重要視していることに変わりはありません。県内では、すべての自治体で糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組が実施されており、保険者（市町村等）とかかりつけ医、かかりつけ医と専門医の連携が進んでいます。この取組を着実に継続することで、透析が予防でき、結果的に医療費の適正化にもつながっていくと考えられます。ぜひ、岐阜県医師会・岐阜県糖尿病対策推進協議会「地域医師会糖尿病性腎症重症化予防プログラム連携会議補助事業」をご活用いただき、取組状況の共有、多職種による事例検討会や研修会などを通じて、保険者（市町村等）・かかりつけ医・専門医・専門職による連携の強化や、対象者層に応じた適切な介入の推進など、地域における重症化予防の取組の充実・底上げをお願いします。

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組実施状況の評価について

■市町村分

令和5年度実施分	100点	
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況（令和4年度の実施状況を評価）	配点	達成率（全国）
① 生活習慣病の発症予防や重症化予防の正しい理解促進のため、KDB等データを用いて健康課題を抽出し、保健衛生部門と連携して、健康教育等のポピュレーションアプローチの取組を行っている場合	15	91.2%
② 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	15	92.4%
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※取組方法については、受診動向、保健指導、受診動向と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じた適切なものを選択する		
③ 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	5	95.5%
④ 健診結果のみならず、レポートの請求情報（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た上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中としている者を抽出し、受診動向を実施している場合	30	83.9%
⑤ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	49.2%
特定健診受診率向上の取組の実施状況（令和4年度の実施状況を評価）	配点	達成率（全国）
① 40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の特定健診を実施をしている場合	10	91.6%
② 若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合	10	80.9%
③ 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診の必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	68.5%

令和6年度実施分	70点	
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況（令和5年度の実施状況を評価）	配点	
① 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	7	
② 以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※取組方法については、受診動向、保健指導、受診動向と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じた適切なものを選択する 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	3	
③ 健診結果のみならず、レポートの請求情報（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た上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中としている者を抽出し、受診動向を実施している場合	30	
④ 禁煙を促す取組（セミナーや健康教室、個別の保健指導等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	

特定健診受診率向上の取組の実施状況（令和5年度の実施状況を評価）	配点	
① 40～50歳代の特定健診受診率向上のための取組を実施している。（休日夜間の特定健診を実施をしている等）	5	
② 若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っている場合	10	
③ 40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を行っている、かつ医療機関を受診の必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	

■都道府県分 ※主な市町村指標の都道府県単位評価

令和5年度実施分	35点	
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況（令和4年度実績を評価）	配点	達成率（全国）
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	10	94%
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	10	66%
③ 管内市町村のうち、市町村指標③を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	10	89%
④ 管内市町村のうち、市町村指標④を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	62%

令和6年度実施分	20点	
生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組状況（令和5年度実績を評価）	配点	
① 管内市町村のうち、市町村指標①を満たす市町村の割合が9割を超えている場合	8	
② 管内市町村のうち、市町村指標②を満たす市町村の割合が9.5割を超えている場合	7	
③ 管内市町村のうち、市町村指標③を満たす市町村の割合が8割を超えている場合	5	

事例
紹介

大垣市の取り組み

◆ 大垣市の概要

大垣市は、平成18年に墨俣町、上石津町と合併し、市域が分離している飛地であることが特徴です。人口158,676人、高齢化率27.9%（令和5年3月末）であり、人口減少や少子高齢化は、当市を取り巻く課題の一つとなっています。

保健・医療分野においては、KDBシステムより、国保世代では糖尿病、後期高齢期では人工透析を伴う慢性腎臓病の医療費割合が高いことが分かっています。また、人工透析患者における有病状況では、糖尿病性腎症の割合が、国保、後期ともに年々増加しています。

KDBシステム 厚生労働省様式(3-7)人工透析のレセプト分析より

		国保			後期		
		40～74歳			75歳以上		
		R3.4月	R4.4月	R5.4月	R3.4月	R4.4月	R5.4月
被保険者数	人数(A)	23,982	23,509	22,366	22,823	23,144	23,955
	人数(B)	94	92	92	172	175	177
人工透析	% (B/A)	0.4	0.4	0.4	0.8	0.8	0.7
糖尿病性腎症	人数(C)	11	9	12	9	13	15
	% (C/B)	11.7	9.8	13.0	5.2	7.4	8.5

◆ 糖尿病性腎症重症化予防の取組みについて

当市では、平成30年度より糖尿病未受診・中断者、令和元年度より糖尿病性腎症重症化ハイリスク者について文書による受診勧奨を行い、未受診・中断者においては医療機関からの返信やレセプト等での受診確認ができない場合は訪問や電話等により受診勧奨と保健指導を実施しています。何度訪問しても連絡がない場合や、毎年受診勧奨しても医療機関受診につながらないケースもありますが、受診勧奨や保健師が関わることで何らかの生活習慣の改善を行うきっかけづりになっていることもわかり、相手に合わせ、根気よく受診勧奨していくことの大切さを感じています。

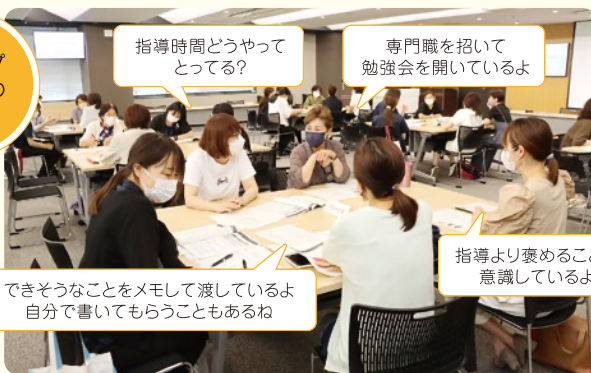
今の生活のままじゃ
ダメだ!!

◆ 糖尿病重症化予防従事者研修会について

さらに重症化予防の取り組みを進めるため、市内で勤務される専門職(市内在勤の管理栄養士、看護師、健診センター・健康保険組合の保健師等)で顔の見える関係を作り、地域連携の強化とスキルアップを目的に、大垣市糖尿病重症化予防従事者研修会を昨年度より実施し、講演とグループワークを中心に2回開催しました。

2回目の参加者は前回よりも増え、グループワークでは話が途切れず盛り上がり、アンケートの結果を見ても皆がこういった場を求めていることが分かりました。今後もこのような機会を通して地域との連携を深めていきたいと考えています。

	講 演	講 師	参加者
R4年度	教育入院の栄養指導とその後の関わり	市民病院管理栄養士	18人
R5年度	糖尿病治療について	糖尿病専門医	30人

グループ
ワークの
様子指導時間どうやって
とってる?専門職を招いて
勉強会を開いているよできそうなことをメモして渡しているよ
自分で書いてもらうこともあるね指導より褒めることを
意識しているよ

研修会を終えて ～感想～

- 他施設、他職種の話が聞けて、とても有意義な時間でした。
- 医療機関の皆さんと面識を持てて嬉しい!
- 最新の糖尿病治療が学べてよかった。
- 指導経験のある看護師さんの話を聞いて参考になった。

たくさんのご参加、
ありがとうございました。

◆ 今後の課題と展望 (医師会担当理事より)

大垣市国保医療課は、KDBで抽出した未受診・中断者を対象に受診勧奨を進めています。一方かかりつけ医のあるハイリスク者に対して対象者の多い医療機関や大垣市医師会理事の医療機関に名簿を作成提供し周知をしています。尿蛋白/クレアチニン比、尿アルブミン定量検査や栄養指導の勧奨を進めています。岐阜県医師会より配付された象さんシールやポスターを活用して対象者の認知度を上げて市内医療機関との連携で外来管理栄養士による栄養指導、食事療法研修入院を提案しています。

大垣市では年に4回の糖尿病予防教室を実施。大垣市民病院の専門医・理学療法士・管理栄養士・糖尿病看護認定看護師を講師に土曜日の9～11時半に2日間コースや半日コースを大垣市保健センターで開催。啓発用ポスターは大垣市医師会から配付しています。コロナ禍が収束を迎える中更に受講者が増えるように医師会員に受講内容や受講後のアウトカム評価を提示出来れば利用者が増えるのではないかと思います。市内には糖尿病・CKDの患者研修に積極的に関与したいと言われる医療機関があって、かかりつけ医の診療をバックアップ出来る体制が整いつつあります。これからも医師会員に有益な情報提供が发出出来るよう努めて参ります。