

2024.07

Vol.10

News Letter *Program*

岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

2017年に岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定されて以降、行政、基幹病院、各医師会の尽力、かかりつけ医の先生方のご協力により、岐阜県は取り組みの実施状況で、全国トップレベルになっています。しかしながら2020年度の尿中アルブミン測定率は全国37位でした。将来の透析導入を減らすためには、早期腎症の発見、早期からの対策が非常に重要です。糖尿病のある方は診断がついた時点で腎症1期となり、随時尿で蛋白陽性が続けばすでに3A期です。尿中アルブミン定量測定の保険点数は99点で3か月に1回の算定ができます。日本糖尿病学会は尿蛋白陰性の方に、年に1度程度の測定を推奨しています。初回実施には初回のコメント、2回目以降は前回実施日の記載が必要です。適応病名は1型糖尿病性腎症1期、2期、2型糖尿病性腎症1期、2期です。その都度2期疑いとしていただいてもよいですが、初期は糖尿病性腎症1期、尿中アルブミン30mg/gCre以上は糖尿病性腎症2期としていただくとよいと思います。以前は糖尿病性の合併症は改善しないと言われていましたが、早期の合併症は集約的なコントロールで改善することもあります。糖尿病性腎症重症化予防の推進、透析導入減少のために尿中アルブミン定量測定実施をお願いします。

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 佐藤まゆみ

糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定

令和6年3月に厚生労働省保険局より「糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定」が公表されました。市町村等における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況やプログラムの効果検証事業の結果、最新の医学的知見の状況等を踏まえ、取組の更なる質の向上を図るためにプログラム及び手引きの改定がなされています。

今回の改定では、重症化予防に関わる関係機関の連携内容についての記載が充実しています。加えて抽出基準や評価指標を示すなどして標準化を図り、取組のさらなる推進を目指します。県でも本改正内容を踏まえ今年度中の改定を行うこととしています。

主な改定のポイント

対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法の例示

- 健康診査の結果の有無、糖尿病の治療状況別にそれぞれ対象者の把握方法を例示
- 健康診査の結果がある者については糖尿病についての治療状況別にHbA1cの状況、腎障害の程度、血圧の状況を踏まえた対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法を例示

対象者の年齢層に応じた取組の推進

- ライフコースアプローチの観点を踏まえ、年齢層（青壮年期、高齢者）を考慮した取組を推進
- 歯周病と血糖コントロールの関係を踏まえ、口腔衛生の指導や歯周病の未治療者に対する継続的な歯科受診を勧奨
- 糖尿病合併症の1つである糖尿病網膜症の進行防止の観点から、定期的かつ継続的な眼科受診を勧奨

評価対象者のとらえ方評価指標例の提示

- 受診勧奨や保健指導を実施した対象者ごとに行う評価に加え、対象者全体での評価も行う
- 評価は①被保険者全体、②対象者抽出基準該当者、③絞込み該当者、④事業参加者、を意識して行う

関係者の連携に向けた役割の提示

- 保険者（市町村）、都道府県、広域連合、地域医師会等医療関係団体、国保連合会等、関係者の連携を促す観点から役割に関する内容を追記

地域医師会及び医療関係団体の役割

- ☐ 会員等に対し、国・都道府県の動向や市町村の取組を周知
- ☐ 医科歯科連携の仕組みを構築
- ☐ 資源を有効活用した体制整備

出典：厚生労働省（HP https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38699.html）

目指せ！年間新規透析導入患者数500人以下

糖尿病性腎症重症化予防では、糖尿病患者のうち年間新規透析導入者254人以下の目標を設定し取組をすすめてきました。また、令和2年度よりCKD対策として2028年までに年間新規透析導入者500人以下の目標を追加し、更なる強化を図ってきました。今後は、これまでに以上に糖尿病対策とCKD対策を連携させ、各地域がデータをもとに実態を把握し、その課題を踏まえた上で、着実に対策を進めることが、目標達成につながると考えます。

事例
紹介

不破郡の取り組み

不破郡は岐阜県の最西端、滋賀県との県境にあり、2度の天下分け目の合戦、壬申の乱と関ヶ原合戦の戦場の場として名高い関ヶ原町と美濃の国の一宮、また全国の鉱山、金属業の総本山として崇敬されている南宮大社の鎮座する垂井町の2つの町から構成されています。関ヶ原町：人口6,244人、高齢化率40.3%、垂井町：人口25,940人、高齢化率31.5%と少子高齢化対策が課題の地域です。不破郡独自の糖尿病対策の歴史として、2009年から2020年コロナ渦で中断されるまで毎年、医師、歯科医師、看護師、保健師等多職種を対象に糖尿病のエキスパートの講師をお招きしup date な話題をご講演いただき共に学び、また、糖尿病、歯周病をテーマに住民対象の講演会も行ってきました。また、平成30年度に不破郡糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施計画書を作成し、平成30年度から未治療者への受診勧奨を、令和2年度からは糖尿病治療中(腎症重症化ハイリスク者)への保健指導を実施しています。

関ヶ原町の取り組み

◆ 医療機関未受診者の受診勧奨について

医療機関受診勧奨事業として、高血糖有所見者のうち医療機関未受診者に対し、特定健診受診後1ヶ月後を目安に健診結果説明会において、受診勧奨を実施しています。

結果説明会は健診受診時に予約し、結果を手渡しするスタイルが町民の皆さんに定着しており、ほとんどの方は結果説明会にて、説明会を欠席された方については電話または訪問により結果を説明し、医療機関受診勧奨率は100%となっています。医療機関を受診された方の翌年度の健診結果のHbA1c値維持・改善者割合は60~80%となっています。適切に医療につながることで検査値が維持改善することや健診を受診してもらい継続的に変化を把握する必要性を医療機関と情報共有し、今後も事業を継続していきます。

評価指標		R2	R3	R4	R5
対象者		13人	15人	10人	11人
アウトプット指標	医療機関受診勧奨率	13人(100%)	15人(100%)	10人(100%)	11人(100%)
	医療機関受診率	11人(84.6%)	10人(66.7%)	6人(60.0%)	7人(63.6%)
アウトカム指標	HbA1c値維持・改善者割合	80.0%	66.6%	71.4%	—

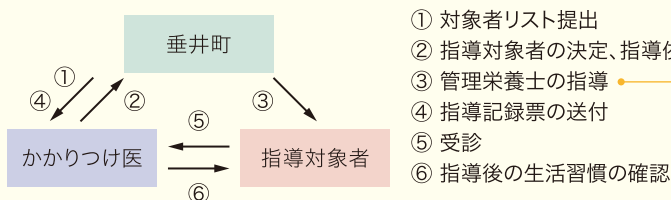


垂井町の取り組み

◆ 糖尿病治療中(腎症重症化ハイリスク)者への保健指導について

かかりつけ医から対象者へ、事業内容や保健指導の必要性を説明し、同意を得られた人が指導対象者となるため、スムーズに保健指導につながっている。

糖尿病連携手帳に、指導日・指導者・指導内容を記入。また、指導記録票をかかりつけ医に送付し指導内容を共有している。



年度	特定健診受診者数	ハイリスク該当者	指導依頼者数	指導実施者数	指導を受けた者の翌年のHbA1c値の変化			
					改善	維持	悪化	不明
R2	1,081人	11人(1.0%)	2人(18.2%)	1人(50.0%)	1人(100%)	0人	0人	0人
R3	1,328人	38人(2.9%)	9人(23.7%)	9人(100%)	3人(33.3%)	2人(22.2%)	3人(33.3%)	1人(11.1%)
R4	1,295人	38人(2.9%)	11人(28.9%)	10人(90.9%)	3人(30.0%)	0人	2人(20.0%)	5人(50.0%)

令和2年度に指導依頼者数が少なかったことから、ハイリスク該当者の抽出基準の見直しを行い、翌年度以降は指導実施者数が増えています。HbA1cの改善者割合を増やすため、指導後の継続的な関わりが必要であると感じました。また、翌年に健診未受診で結果を評価できない人が増加しているため、継続的な健診受診について対象者に伝えていく必要があると思います。

◆ 今後の課題と展望

特定健診受診率の向上がまず第1の課題で、今までも取り組んできましたが更なる向上の為関係者一同で検討してまいります。保健師、管理栄養士のご尽力のおかげで不破郡の糖尿病性腎症重症化予防の取り組みは充実してきましたが、現状は(対象の患者)一(主治医)一(保健師・管理栄養士)間での関わり合いにとどまっていることが多く、今後は他の医師会員、保健師、管理栄養士などの多職種が参加する(症例検討会、連携会議)を構築していき、より充実した事業を展開していきたいと考えています。

不破郡医師会担当理事 不破医院院長 不破義之