

# 天塩町糖尿病性腎症重症化予防プログラム

平成30年9月策定

## 1. 目的

天塩町糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下、「本プログラム」という。）は、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・糖尿病受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者（以下、「ハイリスク者」という。）に対して、医療保険者が医療機関と連携して保健指導等を行い、かかりつけ医と専門医が連携することで、人工透析への移行を防止し、健康寿命の延伸と医療費の増加抑制を図ることを目的とする。

## 2. 対象者の抽出基準

対象者の基準は下記の通りとし、基本情報として特定健康診査（以下「健診」という。）の結果及びレセプト情報等を活用し、抽出することとする。

### （1）医療機関の未受診者、糖尿病の治療中断者

健診結果から下記の者を抽出した上でレセプト情報を照合し受診の有無を確認する。

#### 1) 医療機関の未受診者

**空腹時血糖126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上またはHbA1c（NGSP）6.5%以上の者**

（留意点）

上記を満たす者のうち、蛋白尿（±）以上を認める者またはeGFR60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の者または血圧130/80mmHg以上の者については、糖尿病性腎症のリスクが高いと考えられるため、強めの受診勧奨を行う。<sup>注1)</sup>

注1) 慢性腎臓病（CKD）対策としては、空腹時血糖等の結果によらず、尿蛋白、eGFRのステージ（CKD重症度分類）により受診受診勧奨を行うことも必要と考えられる。

#### 2) 糖尿病の治療中断者

**過去に糖尿病治療歴がある者または糖尿病で通院治療している者のうち、直近1年間に健診受診歴やレセプト情報における糖尿病受療の記録がない者**

（対象者の抽出が可能な場合のみ実施）

（留意点）

必要な治療の中断により糖尿病が重症化している可能性が高いと考えられるため、確実な受療に結びつくように受診勧奨を行う。

### （2）糖尿病通院患者のうちハイリスク者

「保険者努力支援制度の評価指標」<sup>2)</sup>を踏まえ、糖尿病により医療機関を通院している者のうち、糖尿病性腎症を発症している者だけでなく、そのリスクが高い者についても、保健指導を行うことが望ましいことから対象者とする。

また、下記以外にかかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓内科専門および医療保険者が必要と判断した場合も対象とする。

ただし、高齢者については、厳格な管理を行うべきではないとの考えもあるため、年齢を考慮して対象の抽出を行うことも重要である。

注2) 「保険者努力支援制度における評価指標」の平成29年度前倒し分・30年度指標の考え方は、出来る限り多くの者を対象者とするために、段階的にアプローチしている保険者を評価すべきとあることから、糖尿病性腎症を発症していないものについても、優先順位をつけて保健指導をすることが求められている。

- 1) 糖尿病性腎症の病期が第 2 期、第 3 期及び第 4 期と推定される者  
糖尿病により治療中であり、以下のいずれかに該当する者
  - ①尿蛋白定性（±）以上の者
  - ②eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の者

- 2) 糖尿病性腎症を発症していないが、腎機能の低下が危惧される者  
以下のいずれかのリスク要因を有する者
  - ①Ⅱ度高血圧（160/100mmHg）以上の者
  - ②メタボリックシンドロームの該当者

（留意点）

次の者については保健指導対象者から除外する。

- ①がん等で終末期にある者
- ②認知機能障害のある者
- ③その他の疾患を有していて、かかりつけ医が除外することが望ましいと判断した者

（3）その他

（1）、（2）の対象者抽出について、今後、保険者の実情に応じて対象者を選定し実施することができるものとする。

また、後期高齢者については、年齢層を考慮した対象者選定基準を設定する必要がある。

### 3. 対象者への介入方法

対象者への介入方法については、対象者の個別の状況に配慮し、かかりつけ医療機関との連携が欠かせないことから、保険者は次の通り取り組むこととする。

（1）医療機関の未受診者、糖尿病の治療中断者<sup>3)</sup> に対する受診勧奨

受診勧奨は、対象者の状況に応じて、以下のいずれかにより実施する。

- ①特定健診の結果と合わせて通知（必要に応じて糖尿病の合併症についての資料を追加）
- ②個別面談
- ③電話
- ④文書の郵送

注3) 糖尿病治療中断者については、レセプトにより継続的な受診が認められない場合であっても、医療機関を継続的に受診する必要がないとの医師の判断に基づき、医療機関を受診していない場合もあるため、電話・個別面談等により受診勧奨を行う場合には医療機関を受診しなくなった経緯について、十分に把握した上で行うことが必要である。

（2）医療機関通院患者への保健指導

医療機関通院患者への保健指導の実施に当たっては、保険者はかかりつけ医等と必要な連携を図り、保健指導を行うこととする。

【方法 1：かかりつけ医（地区医師会等）から包括的に了解を取得】

- ①保険者は、本プログラム内容等について、事前に、かかりつけ医（地区医師会等）に説明し、包括的に了解を得た後に、保健指導を実施する。
- ②保険者は、保健指導実施の有無や指導内容等について、糖尿病連携手帳等を活用した上で、かかりつけ医に情報提供する。

【方法 2：保健指導対象者ごとに、かかりつけ医から個別に了解を取得】

保険者は、保健指導対象者ごとに、かかりつけ医との連携の上、保健指導を実施することとする。

（留意点）

対象者への保健指導は、対象者個々人の生活習慣や服薬状況、糖尿病性腎症の病期に応じて、柔軟に対応する必要がある。

#### 4. 保険者・かかりつけ医・専門医等との連携

- (1) 保険者は、かかりつけ医等との連携について、あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等の地域の関係者と十分協議の上、推進体制を構築する。
- (2) 保険者は、保健指導中も出来る限り、かかりつけ医及び専門医と実施状況を共有する。
- (3) 保険者は、保健指導等の終了後も出来る限り、継続的な治療、継続的な支援につなげる。
- (4) 地区医師会等は、糖尿病対策推進会議等の方針の下、地域での推進体制（連絡票、事例検討等）について保険者と協力する。
- (5) かかりつけ医は、病歴聴取や診察、保険診療における検査等により、対象者の病期判断、循環器疾患等のリスクや糖尿病合併症（網膜症等）の状況を把握し、本人に説明するとともに同意を得て、保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える。
- (6) かかりつけ医と専門医は、糖尿病患者への医療提供に当たり、患者の病状を維持・改善するため、必要に応じて紹介、逆紹介を行うなど連携して患者を中心とした医療を提供する。
- (7) かかりつけ医と専門医は、地域連携パス等を作成・運用する等、相互に連携できる体制を整える。
- (8) 保険者における事業評価のために、臨床における検査値（血圧、血糖、腎機能等）が必要となることから、糖尿病連携手帳等を活用し、本人並びに連携機関と情報を共有する。

#### 5. プログラムの評価

プログラムの評価は、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の各段階を意識した評価を行う。また、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく（参考資料1・2）。

[アウトプット・アウトカム評価の項目（短期的評価）]

- ① 受診勧奨に対する評価
  - ア. 受診勧奨対象者への介入率
  - イ. 医療機関受診率
  - ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数
  
- ② 保健指導対象者に対する評価
  - ア. 保健指導実施率
  - イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の数値の変化を比較
    - HbA1cの変化
    - eGFRの変化（1年で25%以上の低下、1年で $5\text{m l} / 1.73\text{m}^2$ 以上低下）
    - 尿蛋白の変化
    - 内服状況の変化

#### 6. 円滑な事業の実施に向けて

本プログラムでは、糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取り組み方策について示したが、各地域における事業実施にあたっては、保険者と医療関係者が密接に連携して、事業を展開する必要がある。

また、保険者においては、事業の取り組み成果を検証し、より効果的な取り組みにつなげていくことが重要である。

## 【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

NO	項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	P 計 画 ・ 準 備	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○			□
2		健康課題の把握	○			□
3		チーム内での情報共有	○			□
4		保健事業の構想を練る(予算等)	○			□
5		医師会等への相談(情報提供)	○			□
6		糖尿病対策推進会議等への相談	○			□
7		情報連携方法の確認	○			□
8		対象者選定基準検討		○		□
9		基準に基づく該当者数試算		○		□
10		介入方法の検討		○		□
11		予算・人員配置の確認	○			□
12		実施方法の決定		○		□
13		計画書作成		○		□
14		募集方法の決定		○		□
15		マニュアル作成		○		□
16		保健指導等の準備		○		□
17		(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○			□
18		個人情報の取り決め	○			□
19		苦情、トラブル対応	○			□
20	D 受 診 勧 奨	介入開始(受診勧奨)	○			□
21		記録、実施件数把握		○		□
22		かかりつけ医との連携状況把握	○			□
23		レセプトにて受診状況把握			○	□
24	D 保 健 指 導	募集(複数の手段で)	○			□
25		対象者決定	○			□
26		介入開始(初回面接)	○			□
27		継続的支援	○			□
28		カンファレンス、安全管理	○			□
29		かかりつけ医との連携状況確認	○			□
30		記録、実施件数把握			○	□
31	C 評 価 報 告	3ヶ月後実施状況評価			○	□
32		6ヶ月後評価(健診・レセプト)			○	□
33		1年後評価(健診・レセプト)			○	□
34		医師会等への事業報告	○			□
35		糖尿病対策推進会議等への報告	○			□
36	A 改 善	改善点の検討	○			□
37		マニュアル修正	○			□
38		次年度計画策定	○			□

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目		突合表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基
			28年度		29年度		30年度		28年度同規模保険者数245		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 被保険者数	A	1,001人							KDB_厚生労働省様式様式3-2	
	② (再掲)40-74歳		735人								
2	① 特定健診	B	675人						市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書		
	② 対象者数	C	312人								
	③ 受診率		46.2%								
3	① 特定保健指導		38人								
	② 対象者数		39.5%								
4	健診データ	① 糖尿病型	E	51人	16.3%					特定健診結果	
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	18人	35.3%						
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	33人	64.7%						
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	22人	66.7%						
		⑤ 血圧 130/80以上	J	15人	68.2%						
		⑥ 肥満 BMI25以上	J	11人	50.0%						
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	11人	33.3%						
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	39人	76.5%						
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		6人	11.8%						
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		4人	7.8%						
		⑪ 第4期 eGFR30未満		2人	3.9%						
5	レセプト	① 糖尿病受診率(被保険者千対)		147.9人						KDB_厚生労働省様式様式3-2	
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		198.6人							
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1)内は被保険者千対	入院外(件数)	470件	(686.1)			472件	(757.6)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)	
		④ 入院(件数)	5件	(7.3)			4件	(5.9)			
		⑤ 糖尿病治療中	H	148人	14.8%					KDB_厚生労働省様式様式3-2	
		⑥ (再掲)40-74歳		146人	19.9%						
		⑦ 健診未受診者	I	113人	77.4%						
		⑧ インスリン治療	O	16人	10.8%						
		⑨ (再掲)40-74歳		16人	11.0%						
		⑩ 糖尿病性腎症	L	2人	1.4%						
		⑪ (再掲)40-74歳		2人	1.4%						
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		2人	1.35%						
		⑬ (再掲)40-74歳		1人	0.68%					新規透析患者社保も含む	
		⑭ 新規透析患者数		2人							
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		1人							
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		3人	1.3%					KDB_厚生労働省様式様式3-2 ※後期ユーザー	
6	医療費	① 総医療費		3億1854万円				2億6643万円		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	
		② 生活習慣病総医療費		1億6254万円				1億5163万円			
		③ (総医療費に占める割合)		51.0%				56.9%			
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者					8,737円			
		⑤ 健診未受診者		61,141円				34,206円			
		⑥ 糖尿病医療費		1943万円				1526万円			
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		12.0%				10.1%			
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		7812万円							
		⑨ 1件あたり		44,591円							
		⑩ 糖尿病入院総医療費		3189万円							
		⑪ 1件あたり		370,773円							
		⑫ 在院日数		12日							
		⑬ 慢性腎不全医療費		954万円				1315万円			
		⑭ 透析有り		936万円				1198万円			
		⑮ 透析なし		18万円				116万円			
7	介護	① 介護給付費		2億8750万円				3億1509万円			
		② (2号認定者)糖尿病合併症		1件	100.0%						
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		0人	0.0%			0人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	