

岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病のある人の透析導入抑制を目指し、2016年に厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議は全国の自治体へ糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定・実施を呼びかけました。岐阜県では、県版プログラムを迅速に策定し、伝達講演会、推進セミナー、連携会議の開催や、医師向け動画、ニュースレター配信を行うなど、積極的な取り組みを展開してきました。この努力が実り、R3年度には保険者努力支援制度の重症化予防の取組で全国1位を獲得。これは、医師会や行政をはじめ関係者が一丸となった結果です。国は、R3-4年度にプログラムの効果検証事業を実施し、岐阜大学が主要な役割を果たしました。得られた知見を基に、R6年度以降のプログラム改定に取り組んでおり、近く改定案を公開する予定です。改定案では、国のデータヘルス計画を踏まえ、健診やレセプトデータを活用し、ICTを用いた質の高い取り組みを全国の自治体や保険者に提案します。高齢者の介護・保健事業の一体実施、CKD対策との連動、特に青壮年期の介入の重要性を強調しています。プログラム関係者の役割、事業計画、評価、人材育成、他保険者との連携ガイドも提供します。岐阜県の取り組みは、他地域の先導でもありますが、岐阜県版プログラムのさらなる深化、県内の糖尿病による透析導入減少のために活用いただければと願っています。

糖尿病性腎症重症化予防WG委員長 / 岐阜大学医学系研究科特任教授 矢部大介

令和6年度は各種計画が一斉にスタート

令和6年度は、医療法に基づく医療計画、健康増進法に基づく健康増進計画、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画など様々な計画が改定され、新たな計画が一斉に開始となる節目の年です。

岐阜県が策定する第8期岐阜県保健医療計画(医療法)及び第4次ヘルスプランぎふ21(健康増進法)では、引き続き糖尿病対策の推進を掲げており、共通の目標指標を定めて取り組むこととしています。また、目標を達成するために、県では「糖尿病の予防」「糖尿病の治療・重症化予防」「糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防」の3項目で取組方針を整理しました。図1

目標を達成するための取組方針

① 発症予防

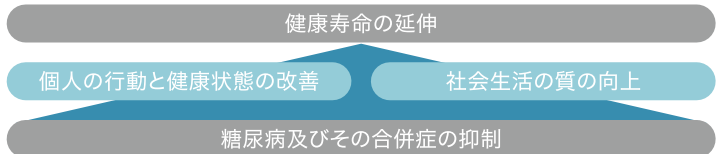
- 糖尿病及び慢性腎臓病に対する正しい知識の普及・啓発とともに、生活改善や健康診断の受診の促進
- 医療が必要となった方への保健指導及び受診勧奨

② 糖尿病の治療・重症化予防

- 糖尿病患者が早期から適切な治療が受けられるよう、地域の各医療機関に対して早期診断・早期治療の必要性の普及・啓発
- 専門医の少ない地域でも医師・メディカルスタッフが連携した支援体制の充実

③ 糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防

- 糖尿病等専門医への紹介基準の普及
- 眼科や歯科等との連携促進
- 新興感染症流行時の非常時においても切れ目なく適切な医療が受けられる体制の整備



このような取り組みにより、県民一人ひとりのヘルスリテラシーの向上と、関係機関・団体の更なる連携強化を図り、この先の6年、12年を見据えた対策を着実に推進することで、県民の健康寿命の更なる延伸が達成されることを目指します。

各計画は岐阜県ホームページに公開していますので、ぜひご覧ください。

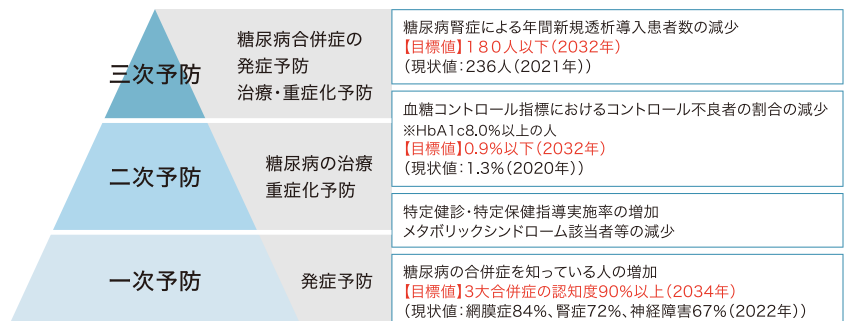


図1 糖尿病対策の体系図

事例紹介

海津市における糖尿病性腎症重症化予防事業の取組

◆ 沿革

海津市は、岐阜県の最南端に位置し、西部・南部は三重県に、東部は愛知県に隣接しています。市の中央部を流れる揖斐川以東の地域は平野が広がり、以西は急峻な養老山地とその裾野に広がる扇状地・平野からなっています。平成17年3月に旧海津町・平田町・南濃町が合併して誕生し、令和6年1月1日現在、人口32,085人・高齢化率35.8%の市です。平成30年度より岐阜県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて取組を開始いたしました。現在、年1回の海津市糖尿病対策推進会議にて糖尿病重症化に関する情報共有や対策の検討を行い、その成果を評価・分析することで、患者のQOLの低下防止及び医療費適正化を目指しています。

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」による海津市の取組状況

医療機関未受診者への受診勧奨

当年度の特定健診結果から下記の基準を満たし
糖尿病または糖尿病性腎症が疑われるが、医療機関未受診の者を抽出。
空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上 または HbA1c6.5%以上

- 勧奨方法
- ① 本人へ医療機関受診勧奨文を送付し、受診を勧奨
 - ② 「医療機関受診状況のおたずね」の返信にて本人より病識や受診状況、糖尿病連携手帳について回答いただき、状況把握を実施

糖尿病治療中断者への受診勧奨

糖尿病治療の最終受診から1年以上受診記録がなく、
当年度の特定健診の未受診者を抽出

- 勧奨方法
- ① 本人へ医療機関受診勧奨文を送付し、受診を勧奨
 - ② 本人がかかりつけ医療機関へ「連絡票」と「担当医様宛文書」を持参の上、受診
 - ③ 担当医様にて「連絡票」に受診結果等を記入、市へ返信いただき、状況把握を実施

過去3年間の結果(令和6年1月末現在)

	医療機関未受診者			治療中断者		
	対象者	医療機関受診につながった者	次年度健診受診した者	対象者	医療機関受診につながった者	次年度健診受診した者
R2	26名	19名(73.1%)	9名(34.6%)	53名	11名(20.8%)	8名(15.1%)
R3	46名	35名(76.1%)	38名(82.6%)	47名	5名(10.6%)	8名(17.0%)
R4	45名	27名(60.0%)	16名(35.6%)	26名	9名(34.6%)	4名(15.4%)



課題

治療中断者について、勧奨後に医療機関受診につながった者が少なく、健診受診者も少ないため状況が把握できない。対象者の現状把握をするために、治療中断者へは医療機関受診勧奨とあわせて特定健診受診も勧奨していく。

未受診者や治療中断者について台帳管理し、介入やその結果などしっかりと把握・管理し、経年的に積み上げていく。それを情報共有できるような体制づくりが必要である。

◆ 展望(海津市医師会担当理事及び糖尿病専門医より)

海津市は特定健診受診率が令和4年度38.9%と県平均(40.6%)よりも低く、受診率の向上が課題となっています。特定健診を受診しただけであれば、個人情報の取扱いについて本人から同意を得られるため、医療機関への健診結果等の情報提供や市も血液データ等の把握ができるなど、糖尿病性腎症重症化予防事業を推進する上での、情報共有や連携が容易にできるようになります。特定保健指導についても利用率、実施率を向上させることは糖尿病の発症予防にもつながります。プログラムを確実に実施し効果をあげるためにも、その土台となる特定健診・特定保健指導の受診率等の向上に向けて、市医師会、市と協力・連携しながら進めていきたいと思います。