

兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

制定 平成29年10月23日

改定 平成31年3月28日

令和2年4月1日

兵庫県医師会

兵庫県糖尿病対策推進会議

兵庫県

1. 基本的考え方

(1) 目的

高齢化が進む中で生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっている。糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、患者のQOLを著しく低下させる。本プログラムは糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者等について、保険者が適切な受診勧奨等を行うことにより治療に結びつけ、腎不全、人工透析への移行等、重症化を予防することを目的とする。

(2) 本プログラムの性格

本プログラムは、保険者と郡市区医師会等が連携し取り組む際の基本的な考え方を示すものである。このため、各地域においては、関係者と十分協議し、地域の実情に応じて取り組むものとする。

2. 対象者の抽出基準

A. 若年～前期高齢者

(1) 健診等受診者のうち医療機関未受診者

保険者が健診結果データから次の①に該当し、かつ、②又は③のいずれかに該当する者を抽出した上で、レセプトデータの照合等により「糖尿病」の受診歴を確認し、医療機関未受診者を抽出する。

- ① 空腹時血糖 126mg/dLもしくは 随時血糖 200mg/dL以上 又はHbA1c(NGSP)6.5%以上
- ② 尿蛋白 (+)以上
- ③ e-GFR値 60mL/分/1.73m²未満

(留意点1)

次の場合は、糖尿病性腎症のリスクが高いため、より積極的な受診勧奨を行うとともに、ハイリスク者として優先的に保健指導を行うことが望ましい。

(ア) e-GFR45mL/分/1.73 m²未満

(イ) 腎機能障害者のうち、経年的な e-GFR 減少率が高い者

e-GFR60mL/分/1.73m²未満のうち、年間5 mL/分/1.73m²以上低下

(ウ) 糖尿病網膜症の存在

(エ) 高血圧のコントロールが不良(目安140/90mmHg、後期高齢者150/90mmHg)

(オ) 微量アルブミン尿の確認、あるいは尿蛋白(±)※

※糖尿病に加えて尿蛋白(+)以上であれば腎症第3期(顕性腎症期)と考える。尿蛋白(±)は、微量アルブミン尿の可能性が高いため、医療機関で積極的に尿アルブミン測定を行うことが推奨されており、腎症第2期の把握が可能となる。

(2) 治療中断者

保険者がレセプトデータから過去に糖尿病治療歴があり、最終の受診から6か月を経過しても受診した記録がない者を抽出する。

(3) 健診等受診者のうち医療機関受診者

医療機関で糖尿病の治療をしている者で、健診結果データや、本人、かかりつけ医等からの情報提供により、腎機能低下が判明し、かかりつけ医が保健指導や栄養指導の必要性があると判断した患者を対象とする。

B. 後期高齢者

(1) 健診等受診者のうち医療機関未受診者

保険者が健診結果データから次の①に該当する者を抽出した上で、レセプトデータの照合等により「糖尿病」の受診歴を確認し、医療機関未受診者を抽出する。

① HbA1c (NGSP) 7.0%以上

まず、糖尿病の診断指導を受けることを勧めるが、A. 若年～前期高齢者の（留意点1）に該当する場合は、糖尿病性腎症のリスクが高いため、より積極的な受診勧奨を行うとともに、ハイリスク者として優先的に保健指導を行うことが望ましい。

(2) 治療中断者

保険者がレセプトデータから過去に糖尿病治療歴があり、最終の受診から6か月を経過しても受診した記録がない者を抽出する。

(3) 健診等受診者のうち医療機関受診者

医療機関で糖尿病の治療をしている者で、健診結果データから次の①及び②に該当する者、又は③に該当する者を抽出した上で、腎機能低下が判明し、かかりつけ医が保健指導や栄養指導の必要性があると判断した患者を対象とする。

① HbA1c (NGSP) 7.0%以上

② 尿蛋白 (+)以上、又は、e-GFR値45mL/分/1.73m²未満

③ e-GFR値 30mL/分/1.73m²未満

3. 実施方法

(1) 受診勧奨

保険者は対象者に対し、手紙送付（参考1「受診勧奨リーフレット」、参考2「治療中断者用受診勧奨リーフレット」）、電話、個別面談、個別訪問等の方法により、対象者の状況に応じ、受診勧奨を実施する。

受診勧奨後、医療機関の受診等に結びついたか否かの確認及び必要に応じた再勧奨を実施する。

(2) 保健指導

地域課題を踏まえ保健指導を実施する場合にあっては、郡市区医師会やかかりつけ医等の関係者と十分協議のうえ、かかりつけ医が必要と判断した患者を対象として治療方針に沿いながら、個別訪問等により生活習慣の改善等の指導に取り組むものとする。

(留意点2)

高齢者（特に後期高齢者）については、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア、認知症等の進行により、個人差が非常に大きいため、本プログラムの基準にそった一律の対応ではなく、生活機能やQOLの維持・向上、要介護状態への移行防止等を含めた包括的な対応が必要になる。

また、後期高齢者の多くは、医療機関を受診していることから、取組にあたっては上記に掲げた「2. 対象者の抽出基準」を基本としつつも、改めて対象者抽出基準、保健指導方法を郡市区医師会等地域の関係機関と相談することが望ましい。

4. 取組にあたっての関係者の役割

地域における取組を推進するにあたっては、以下の役割分担例を念頭に関係者が密接に連携して対応する。

(保険者の役割)

① 地域における課題の分析

- ・ 保険者において健診結果データやレセプトデータ等を用いて、被保険者の疾病構造や健康課題などを分析し、地域の関係団体とともに問題認識の共有を行う。
- ・ 併せて、その地域が有する保健医療等に関する資源の実態（社会資源、専門的な医療人材の有無や数、かかりつけ医や専門医療機関との連携体制の状況など）を把握する。

② 対策の立案

- ・ ①で明らかになった課題について、取組の優先順位等を考慮し、対策を立案する。
- ・ 立案にあたっては、地域の医療機関における連携体制のあり方、ハイリスク者を抽出するための健診項目や健診実施方法、食生活の改善や運動対策などのポピュレーションアプローチなど、様々な観点から総合的に検討した上で、受診勧奨等の内容について検討する。
- ・ その際、郡市区医師会等の関係団体と、これらの課題、対策について協議する。

③ 対策の実施

- ・ ②の議論の結果に基づき事業を実施する。

(郡市区医師会の役割)

- ① 保険者からの要請を踏まえ、対策の検討に向け助言や協力を行う。
- ② 市町が取組を行う場合に、会員に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力を努めることとする。

(かかりつけ医等の役割)

かかりつけ医等は、対象者が受診の際、本プログラムの趣旨にのっとった適切な診療指導を行い、状態に応じて、関係学会のガイドラインに即して、時期を失すること無く糖尿病や腎臓の専門医受診と連携治療につなげていく。

その取組経過等については、保険者と情報共有できるよう努めることとする。

また、腎症に限らず、網膜症による視力障害や歯周病も合併症として重要であることから、必要に応じて、眼科や歯科との連携も図っていく。

5. 事業評価

保険者は健診結果データ・レセプトデータ等の活用により受診状況やその後の健診結果を把握し、評価する。中長期的には、事業に参加した人と参加しなかった人を比較し、検査値や腎病期、心血管イベントや合併症の発症、透析導入等に着目した評価を行う。

糖尿病性腎症重症化予防事業のアウトカム評価の考え方（例）

| | |
|------------------------|---|
| 短期的指標 (前・3か月・6か月・後) | 生活習慣改善意欲、QOL 行動変容（食生活改善、軽い運動習慣、飲酒、口腔衛生等） 医療機関との連携による検査値把握（血圧、HbA1c、e-GFR、尿蛋白等） |
| 1年度評価指標 | 評価の構造を意識した分析（参考資料：総医療費、外来医療費） 食生活（減塩等）、喫煙、体重、飲酒、医療機関受診 血糖、HbA1c、血圧、LDLコレステロール（またはnon-HDLコレステロール） 腎機能（尿蛋白、クレアチン、e-GFR、尿アルブミン等）、生活機能、QOL |
| 中長期的指標 (2～4年) | 検査値（腎病期、e-GFR低下率、クレアチン2倍化速度、HbA1c、血圧） レセプト（継続した受療率、服薬状況、医療費） 心血管イベントの発症、その他糖尿病に関連した合併症の発症状況 |
| 長期的指標 (5～10年) | レセプトによる受療状況、糖尿病性腎症による透析導入 |

「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究」（平成30年度 総括・分担研究報告書）

6. 個人情報の取扱い

健診結果データやレセプトデータは、一般的には個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に定める要配慮個人情報に該当し、他の個人情報よりも慎重に取り扱う必要がある。特に、外部に委託する場合は、適切な委託先の選定、個人情報の管理に万全を期した委託契約の締結、委託先におけるデータの取扱いについての指導・監督等、安全管理措置を徹底すること。

7. その他

本プログラムに定める以外の取組の考え方や具体的な取組例等については、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に保険者が関係者と協議のうえ実施する。