

福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定素案における主な変更点

福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定案	
1. はじめに	(1) 糖尿病性腎症の現状 (2) 福島県における取組の経過 (3) 福島県の取組状況 (4) 福島県における取組の評価
2. 本プログラムの趣旨・目的	(1) プログラムの趣旨・目的 (2) ライフコースアプローチに基づく取組の実施 (3) データヘルス計画等各種計画を踏まえた事業展開
3. 取組に当たっての関係者の役割	(1) 福島県医師会 (2) 福島県糖尿病対策推進会議 (3) 福島県 (4) 福島県歯科医師会 (5) 福島県薬剤師会 (6) 保険者 (7) 福島県後期高齢者医療広域連合 (8) 福島県保険者協議会 (9) 国民健康保険団体連合会の役割
4. プログラム対象者選定の考え方	(1) 本プログラムにおける対象者を行う基本的な取組 (2) 本プログラムにおける糖尿病性腎症の定義 (3) 健診受診者からの対象者抽出(図表11のA+B+C) (4) 健診未受診者からの対象者の抽出方法(図表12のD+E) (5) 抽出に当たっての留意点
5. 介入方法	(1) 受診勧奨 (2) 保健指導
6. 関係機関との連携	(1) かかりつけ医と専門医(糖尿病・腎臓)との連携 (2) かかりつけ医と専門医(眼科・歯科)との連携 (3) かかりつけ医と保険者(市町村等)との連携 (4) その他の関係機関との連携
7. 実施したプログラムの評価	(1) 目的 (2) 方法 (3) 保険者における評価指標の例 (4) 県における運用評価指標 (5) 評価結果の活用
8. 円滑な事業の実施に向けて	(1) ICTを活用した取組の実施 (2) 委託にて事業を実施する際の留意点
9. 個人情報の取扱い	《福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム・フローチャート》【別紙1】 かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準【別紙2】 かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準【別紙3】 福島県立医科大学腎高血圧内科 CKD対応フローチャート【別紙4】 《インスリン非依存状態の治療》【別紙5】 《インスリン依存状態の治療》【別紙6】 《2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム》【別紙7】 医療機関受診勧奨連絡票【福島県標準様式1】 糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加同意書【福島県標準様式2】 糖尿病性腎症連携連絡票(診療情報提供書) 【かかりつけ医→専門医】【福島県標準様式3】 【専門医→かかりつけ医】【福島県標準様式4】 糖尿病性腎症連携連絡票 【かかりつけ医→市町村】【福島県標準様式5】 【市町村→かかりつけ医】【福島県標準様式6】 生活習慣病療養計画書(初回・継続)【参考様式】

県の現プログラムでも記載があるが、内容が重点的に追加されている項目

県の現プログラムでは記載がなく、新規に追加する項目

1. はじめに

- 県における糖尿病有病者(HbA1c:NGSP値 6.5%以上の者)とコントロール不良者(HbA1c:NGSP値 8.0%以上の者)の割合等の記述とグラフ及び国及び本県における糖尿病性腎症重症化予防事業の取組の経過の記載を追加。
- 本県の取組状況に関する記載(福島県・市町村・被用者保険)を追加。
- 県内の59市町村における本事業の取組を実施は58市町村(98%)、市町村版のプログラムを策定しているのは57市町村(97%)とほぼすべての市町村で実施できている。
- 本県における取組の評価を追加。

市町村における受診勧奨実施率は、90%前後と高い実施率を維持しており、医療機関受診率は、令和2年度は31%、令和3年度は53%、令和4年度は60%と年々増加傾向にある。一方、保健指導実施率については、40%前後と横ばいの状況にあり、アウトカム指標である糖尿病有病者数や新規糖尿病性腎症患者数の横ばいのままであり、糖尿病の発症を予防するためのライフコースアプローチに基づくポピュレーションアプローチや糖尿病の合併症の予防に寄与する継続的な受診と効果的な保健指導の実施によるアウトカムにつながるプログラムの運用が重要。

2. 本プログラムの趣旨・目的

- 本プログラムにおける取組の趣旨を受診勧奨と保健指導に分けて明記。
 - ①糖尿病の重症化するリスクの高い医療機関への未受診者・受診中断者に対して、保険者が医療機関等と連携して医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことにより継続的な治療につなげること。
 - ②糖尿病で通院する者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、保険者が医療機関等と連携して保健指導を行うこと。
- ライフコースアプローチに基づく取組の実施の中でDOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)という概念を明記し、ポピュレーションアプローチの重要性に関する記載を追加。
- ポピュレーションアプローチにおいては、青壮年と高齢者に対する取組について分けて記載し、高齢者においては、低血糖により認知機能低下や心血管イベントの増加等をきたすことについても留意事項として追加。



3. 取組に当たっての関係者の役割

- 関係機関の役割について、記載を一部追加。
- 特に歯科の部分については、歯周病が重症であるほど血糖コントロールが不良となること等の歯科疾患と糖尿病との関連を追加。
- 薬剤師会については、健康サポート機能を有する薬局における糖尿病患者への受診勧奨や保健指導について追加。
- 保険者については、市町村と被用者保険における留意事項を追加。

4. プログラム対象者選定の考え方

- プログラム対象者選定の考え方については、①健診・レセプトデータ等で抽出されたハイリスク者に対する確実な受診勧奨と保健指導の実施(図表のA+C+E)、②治療中の患者に対する医療と連携した保健指導(図表B+D)の実施についても考え方を明記。
- 抽出にあたっては留意点では、糖尿病合併CKD及び高齢者における抽出基準例について明記。



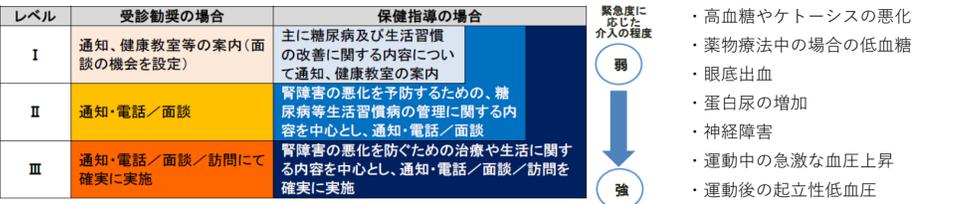
5. 介入方法

- 市町村等のアンケート調査では、マンパワー不足の課題が挙げられており、本プログラムに基づく受診勧奨や保健指導は、限られた資源を有効に使うことが求められていることから、優先順位に関する記載を明記。
- 未受診者については受診勧奨を行うこと、医療機関受診中の糖尿病患者については保健指導をかかりつけ医と連携した保健指導を行うことを追加。
- 保健指導においては、リスクマネジメント体制の確保として病期に応じた保健指導の注意点と高齢者を対象とした取組の実施に関する内容を追加。

糖尿病未受診者

HbA1c (%)	腎障害の程度						腎障害の程度/血圧区分判定不可※2		
	以下のどちらかに該当。 ・eGFR<45 ・尿蛋白(+)以上		以下のどちらかに該当。 ・45≦eGFR<60 ・尿蛋白(±)		以下の両方に該当。 ・60≦eGFR ・尿蛋白(-)				
	血圧区分※1		血圧区分※1		血圧区分※1				
8.0以上	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値 受診なし	正常範囲
7.0~7.9									
6.5~6.9									
6.5未満									

 保健指導Ⅰ
 保健指導Ⅱ
 保健指導Ⅲ
 受診勧奨Ⅰ
 受診勧奨Ⅱ
 受診勧奨Ⅲ



6. 関係機関との連携

かかりつけ医から専門医への紹介について、糖尿病専門医・腎臓専門医・眼科専門医・歯科医師にわけて明記。特に、紹介する目安や目的について記載。

かかりつけ医と保険者(市町村等)との連携について、受診勧奨と保健指導に分けて明記。

連携に当たっては、各保険者で使用している様式が異なる場合があるが、CKDの重症度等の判定や受診勧奨・保健指導に用いている項目は(HbA1c、eGFR、血圧等)については、CKDのガイドラインに基づくものであるため、関係機関においては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則った適切な対応を行うことを追加

血糖コントロール目標			
目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準 (作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会)

原疾患	蛋白尿区分	A 1	A 2	A 3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
GFR区分 (mL/分1.73m)	G 1	正常または高値 ≥90	血尿+なら紹介、蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G 2	正常または軽度低下 60~89	血尿+なら紹介、蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G 3 a	軽度~中等度低下 45~59	40未満または紹介、40以上は生活指導・診療継続	紹介
	G 3 b	中等度~高度低下 30~44	紹介	紹介
	G 4	高度低下 15~29	紹介	紹介
G 5	末期腎不全 <15	紹介	紹介	紹介

7. 実施したプログラムの評価

- 実施したプログラムの評価について、目的・方法・保険者における評価指標の例・県における運用評価指標・評価結果の活用について分けて明記。
- 評価を行う際には、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムに分けて評価を行うことを追加。
- 県における運用評価指標については、生活習慣病検診等管理指導協議会(糖尿病部会)において行うことを追加。

8. 円滑な事業の実施に向けて

- 働き世代においては、仕事や家庭等で時間が確保が難しいことから、対面での面談が難しい青壮年期層では、市町村等が行う受診勧奨や保健指導において、ICT(オンライン面談、アプリ活用等)の積極的な活用が望ましいことを追加。
- 委託にて業務を実施する際には、受診勧奨や保健指導の内容の決定、事業の評価・見直し等、事業の根幹に関わるものについては、委託する場合であっても、委託元自らが実施することを追加。

9. 個人情報の取扱い

- 健康・医療情報は、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。以下「個人情報保護法」という。)に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取り扱うことを明記。