

【資料2】

福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム 改定案における主な変更点

1. はじめに

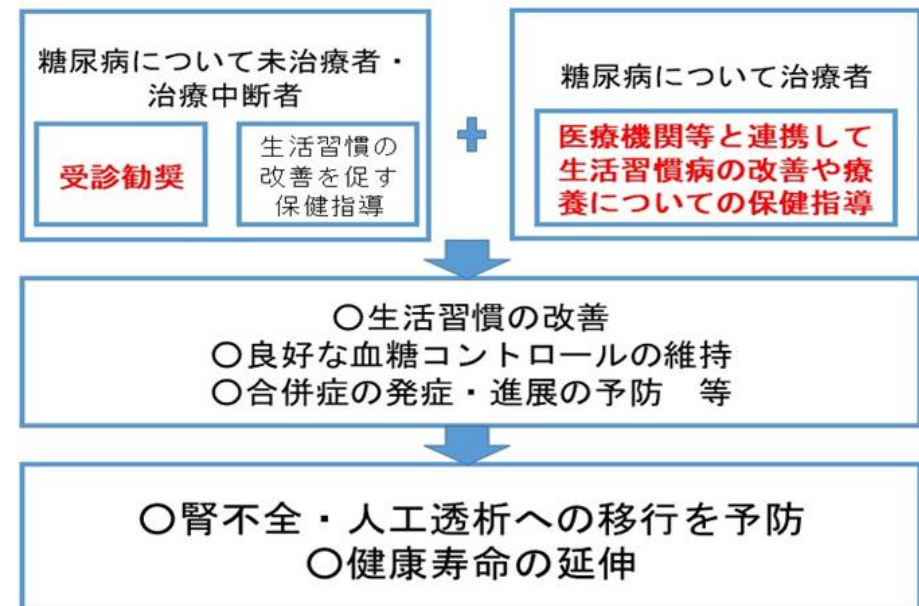
- 市町村における受診勧奨実施率は、90%前後と高い実施率を維持しており、医療機関受診率は、令和2年度は31%、令和3年度は53%、令和4年度は60%と年々増加傾向にある。
- 一方、保健指導実施率については、40%前後と横ばいの状況にあり、アウトカム指標である糖尿病有病者数や新規糖尿病性腎症患者数の横ばいのままである。
- 糖尿病の発症を予防するためのライフコースアプローチに基づくポピュレーションアプローチや糖尿病の合併症の予防に寄与する継続的な受診と効果的な保健指導の実施によるアウトカムにつながるプログラムの運用が重要。

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



3. 取組に当たっての関係者の役割

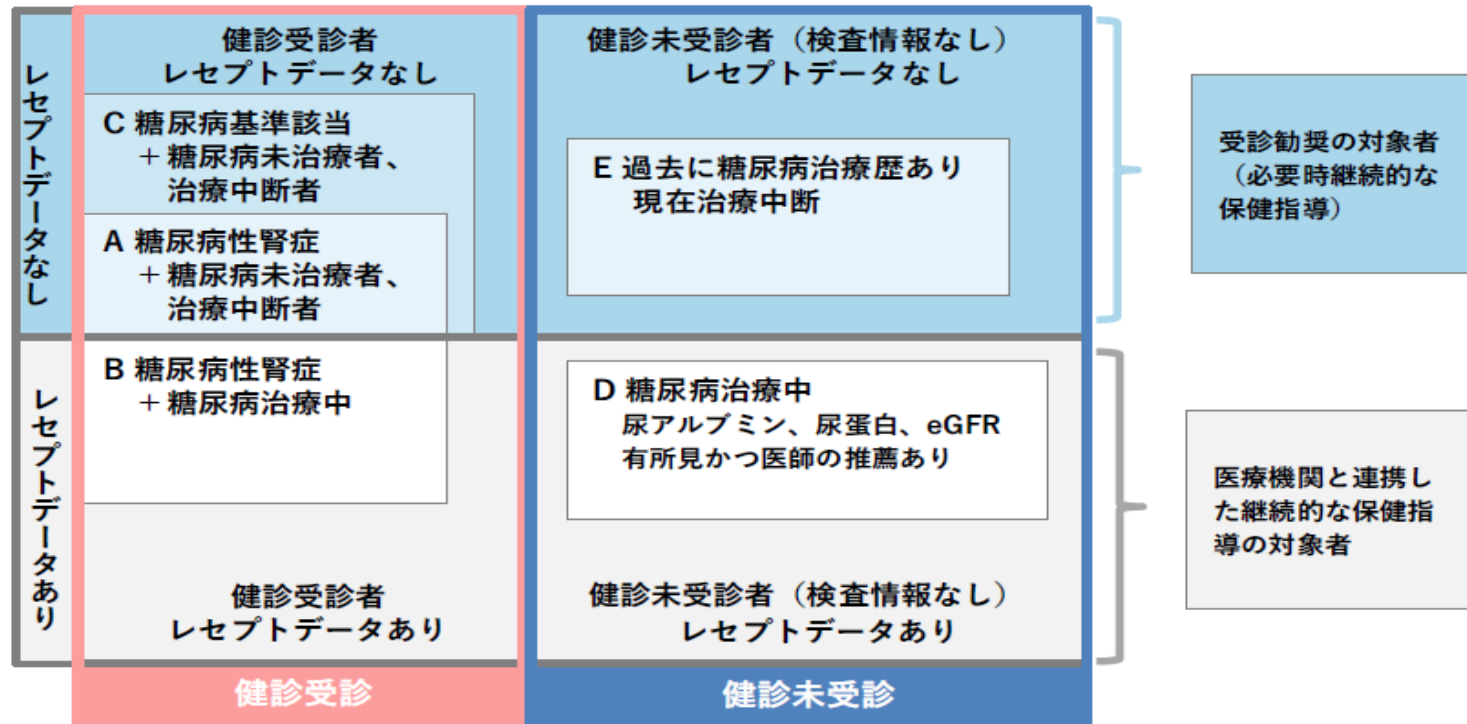
- 関係機関の役割について、記載を一部追加。
- 特に歯科の部分については、歯周病が重症であるほど血糖コントロールが不良となること等の歯科疾患と糖尿病との関連を追加。
- 薬剤師会については、健康サポート機能を有する薬局における糖尿病患者への受診勧奨や保健指導について追加。
- 保険者については、市町村と被用者保険における留意事項を追加。

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。



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。

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

様式

- 様式1：医療機関受診勧奨連絡票を追加
- 様式3・4：かかりつけ医と専門医の紹介・逆紹介の様式を診療情報提供書に準拠
- 様式5：医療機関から保険者への保健指導の依頼を生活習慣療養計画書を添付した場合には、内容の一部を簡略化できるように修正
- 様式6：保険者から医療機関への保健指導の実施結果を報告できるように、項目ごとに整理