

岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定されて5年目を迎えました。本プログラムでは、人工透析の原疾患の4割を占める糖尿病を早期発見・早期介入し、重症化を予防(新規透析導入を抑制)することで、医療費の適正化をはかることを目的としています。具体的には、特定健診やレセプト等のデータをもとに市町村が、未治療者や治療中断者、受療中にも関わらず慢性的に高血糖が持続し重症化が危惧される者を抽出し、医療機関と連携し、受診勧奨・保健指導を実施します。岐阜県では、受診勧奨は全国トップ・レベルですが、保健指導を十分に実施できていない市町村もあります。今後、重症化予防の成果(新規透析導入人数の抑制等)を問われることから、本プログラムのさらなる推進が必要です。地域毎に研修会や連携会議を積極的に開催いただき、市町村と地域医師会(かかりつけ医)の相互理解・協力・連携を促進いただければと存じます。さらに対象者抽出に重要な特定健診の受診率向上に向け、通院中の方にも特定健診を受けていただくようご協力をお願いします。

岐阜県糖尿病対策推進協議会幹事 / 糖尿病性腎症重症化予防WG委員 戸谷理英子

地域が一丸となって糖尿病対策の推進するために、連携会議を活用しませんか？

岐阜県医師会及び岐阜県糖尿病対策推進協議会では、地域医師会が実施する糖尿病性腎症重症化予防プログラムを更に推進していただくために、事業に係る経費の一部を補助しています。事前に計画書提出が必要となりますので、県医師会へお尋ねください。連携会議を活用し、地域での取組みをさらに発展させていただきますようお願いいたします。

対象事業	内容	補助対象経費
連携会議 【必須条件】 糖尿病担当理事・専門医、 かかりつけ医、行政担当者、 保健所の参加していること	糖尿病重症化予防の実行 可能な取組の検討 糖尿病連携手帳の活用等、 情報共有方法の具体化 等	旅費、謝金、 消耗品費、 通信運搬費、 賃金、会議費 ※オンライン 開催も対象
研修会・セミナー等	糖尿病重症化予防等の啓発 (対象)医師、医療関係者、 行政関係者、一般市民	

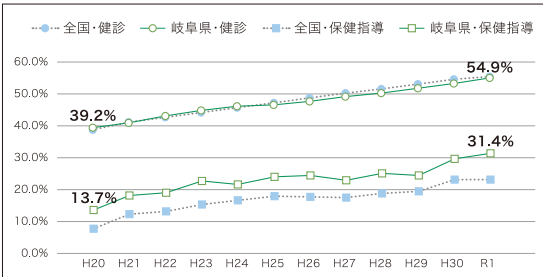


図1 特定健診及び特定保健指導実施率の推移
出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導データ」

特定健診受診率の推移

特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、制度開始以降、年々増加しています。一方、目標値(特定健診70%、特定保健指導45%)とは乖離があり、更なる受診率の向上が必要です。また、特定健診は、治療中の方も対象です。本人同意により、診療における検査データの提供により、特定健診とみなすことができますので、かかりつけ医の先生方の協力をお願いします。 図1

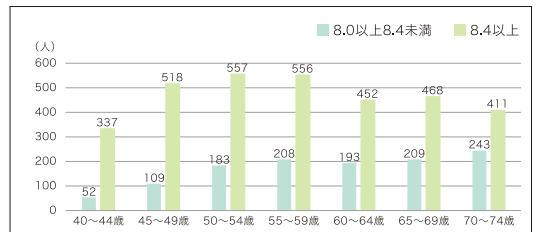


図2 【年齢階級別】特定健診受診者のHbA1c8.0以上の状況
出典：厚生労働省「第6回NDBデータ(平成30年度)」

特定健診受診者のHbA1c

特定健診受診者のHbA1cの変化をみると年齢階級により構成割合が異なっています。加齢とともに耐糖能が低下することは良く知られていますが、HbA1c8.0%以上の割合は、0.9%~1.1%と年齢による大きな差はありません。健診受診者の結果から、治療の有無を確認し、未受診者や治療中断者を医療につないでいくことが必要だということが分かります。 図2

本県の糖尿病患者数の状況

本県の糖尿病患者は約10万人と、県民の20人に1人が糖尿病で通院しているといえます。患者数は2018年以降、横ばいに推移しています。糖尿病患者が偏見されることなく、安心して治療が継続でき、豊かな暮らし、連携の輪で支えていきましょう。 図3

※NDBデータから疾病分類コード割り当て、患者情報を名寄せして集計

集計対象：診療年月が4月~翌3月に該当するレセプト
 国保・後期は保険者番号で、国保組合・被用者保険は施設所在地別の場合は医療機関コード、施設所在地別以外の場合は、施設所在地別集計値を住民住所別集計値に変換したもの

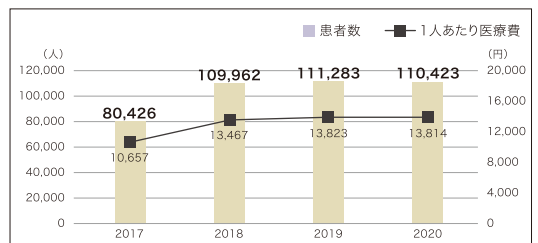


図3 糖尿病患者数及び1人当たり医療費の推移
出典：厚生労働省「医療費適正化計画に係るデータ」

事例
紹介

恵那地域

◆ 現状と課題

恵那地域は恵那山麓の中央を流れる木曾川を中心に中津川市と恵那市の2つの行政区があり、それに対し恵那医師会と恵那保健所があります。中津川市は人口約7万5千人、恵那市は約4万8千人で高齢化率はともに約35%と少子高齢化が進む地域ですが、現在リニア中央新幹線の工事が再開され県内外からワーカーが流入してきています。医療体制は公立病院3カ所、私立病院が1カ所、診療所は両市で70カ所ほどあります。中津川市の公立病院には常勤糖尿病専門医はおらず、週2回非常勤医師が勤務され、腎臓内科専門医は2名の常勤の医師が勤務しており、恵那市の公立病院においては糖尿病専門医はおらず、腎臓内科専門医が非常勤で勤務しています。開業医では中津川市に糖尿病専門医が3名いますが、教育入院やコントロール入院は恵那市の公立病院に対応していただいており、重症糖尿病の治療などは多治見・土岐・瑞浪などの周辺地域の公立病院に頼らざるを得ず、病診連携が課題です。

◆ 糖尿病対策のあゆみ

当地域における糖尿病対策の歴史は古く、2002年「東濃糖尿病管理協議会」を立上げ、独自の糖尿病予防のための境界域患者指導マニュアルや恵那地域糖尿病医療連携手帳を作成するなど様々な努力を続けてまいりました。しかし、これまで公立病院の常勤糖尿病専門医や腎臓内科専門医は数年で転勤され、継続的な病診連携を進めたくても取り組みは困難でした。

◆ 「中津川・恵那地域糖尿病性腎症重症化予防プログラム連携会議」の設置

中津川・恵那地域における新規透析導入患者の減少を目標に、5つの取り組み課題をあげ取り組みを始めました。会議の特徴として、メンバーは糖尿病専門医や眼科医、公立病院、栄養士、行政担当のみではなく、歯科医、薬剤師、介護職など多職種が参加している点です。行政ワーキングチームと医療ワーキングチームを結成し両者が連携を取りながら、糖尿病重症化予防に向けた地域の課題である特定健診の受診率の向上や主治医と連携した保健指導の実践、糖尿病患者の紹介基準や薬のアルゴリズムの作成、歯科・眼科への紹介や通院基準の作成、独自の腎臓内科への紹介基準を作成しました。地域での病診連携を進めていくため、関係者のレベルアップと相互の連携強化を目指し、2か月に1回症例検討会を開催しています。また昨年からは世界糖尿病デーのブルーライトアップ事業にも参加し、中津川市と恵那市それぞれ1カ所をライトアップし、住民へ糖尿病の周知に向けて本格的な活動を開始しました。今年度は点灯施設を拡充し、より多くの住民に啓発活動を行う予定です。

5つの取り組み課題

- ① 特定健診受診率向上の方策を検討する。(R2年度法定報告:中津川市37.9%・恵那市40.2%)
- ② 医療機関未受診者・中断者の受診勧奨の徹底を図る。
- ③ 通院患者のうち重症化リスクが高い者の保健指導依頼を促進する。
- ④ 糖尿病連携手帳活用を更に促進する。
- ⑤ 合併症管理のための医療連携体制を構築する。

ブルーライト記念事業参加(R3年度～)



中津川市にぎわいプラザ



市立恵那病院

症例検討会

開催年月	講師	内容
第1回 R3年2月	内科医	「特定健診で血糖値あるいはHbA1cが高く医療受診を指導された患者さんに対して、初めにやるべき病歴聴取と検査」
	内科医	「困り果てているケース」
第2回 R3年4月	内科医	「HbA1c、75gOGTT、尿検査等大切な検査」
	糖尿病専門医	「認知症患者さんでインスリン導入された症例」
第3回 R3年7月	眼科医	「糖尿病網膜症」
	内科医	「劇症1型糖尿病で発症した40歳代男性」(リプレを使った血糖コントロール)
第4回 R3年9月	歯科医	「歯科と糖尿病」
第5回 R3年11月	腎臓内科医	「糖尿病と腎疾患」
第6回 R4年1月	看護師	「糖尿病に対するフットケアについて」
	内科医	「コントロール不良の高齢者糖尿病症例」
	糖尿病専門医	「GLP1受容体作動薬について」
第7回 R4年5月	矢部先生	「すぐに役立つ栄養指導」
	糖尿病専門医	「足壊疽をきっかけに血糖コントロールに興味をもち改善した1例」
第8回 R4年7月	矢部先生	「薬と病診連携の話」

◆ 展望

現在は公立病院の糖尿病専門医は非常勤であるが当地域出身の医師であり、症例検討会にも参加していただけるようになりました。開業医の専門医と一般開業医の診診連携は難しい状況ですが、これから本格的な病診連携ができる風土が出来上がってきました。また、作成した紹介基準の活用を広げるためにも、症例検討会を魅力的な内容とし、より多くの関係者に参加してもらい、顔の見える強力な連携体制の構築に取り組みます。そのために今後の症例検討会の予定として、矢部先生をはじめ多くの先生の協力を得て楽しい講演や糖尿病連携手帳の勉強会、CKD連携ツール活用するためのオンライン勉強会、病態を考えた降圧治療勉強会などを継続的に行っていきます。その結果として連携体制が強化でき、新規透析導入患者さんが減ることを目指します。

◆ かかりつけ医の話

2月に作成されたCKD医療連携マニュアル・ツールを早速使用し、マニュアルに基づき、中津川市民病院の腎臓内科専門医に現在までに20例以上の患者さんを紹介させていただきました。また、院内スタッフにも協力を得て、GFRグラフへの記載、シールの活用をしています。紹介した専門医からは薬の変更や病態の解釈など具体的なアドバイスが得られ、2人主治医制になった方もおられます。患者さんからのご意見も良好です。今後さらに連携を進めていきたいと考えています。