

千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について

令和6年3月末に国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが改定されたことから、千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムについても改定することとしたい。

国の改定ポイント	県の改定の方向性
<p>1. 対象者の年齢層に応じた取組の推進</p> <p>①ライフコースアプローチの観点を踏まえ、年齢層（青壮年層、高齢者）を考慮した取組を推進</p> <p>②歯周病と血糖コントロールの関係を踏まえ、口腔衛生の指導や歯周病の未治療者に対する継続的な歯科受診を勧奨</p> <p>③糖尿病の合併症の1つである糖尿病網膜症の進行防止の観点から、定期的かつ継続的な眼科受診を勧奨</p> <p>2. 関係者の連携に向けた役割の提示</p> <p>【保険者（市町村）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被用者保険と市町村間、広域連合と市町村間等でそれぞれ連携を密にし、保険者間の異動により支援が途切れないようにし、長期的な視点で評価を行う <p>【都道府県】</p> <ul style="list-style-type: none"> 取組が十分にできていない市町村等に対して、保健所単位等での事業実施等、積極的な支援を実施する <p>【広域連合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医師会等の関係団体に対して、理解及び協力を得ていくことが重要である。都道府県と連携した調整や市町村による調整支援を行う <p>【国保連合会、国保中央会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 取組状況等から支援の必要性がある市町村へ支援を行う <p>【地域の医師会等医療関係団体の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医等との連携強化が重要であり、地域の医師会等は各医療機関や医師等と連携し取り組む。 糖尿病の合併症である網膜症や歯周病、歯の喪失等があることを踏まえ、医科歯科連携の仕組みを構築し活用する 健康サポート薬局、栄養ケア・ステーション、まちの保健室等の資源を有効活用した体制整備の検討を行う 	<p>→国に準じて反映させる。</p> <p>→現在の県プログラムに既に各団体の役割が記載されていることから、現状維持とする。</p>

国の改定ポイント

県の改定の方向性

3. 対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法の例示

- ① 健康診査の結果の有無、糖尿病についての治療状況別（未治療、治療中）に、それぞれ対象者の把握方法を例示
- ② 健康診査の結果がある者については、糖尿病についての治療状況別（未治療、治療中）に、HbA1cの状況、腎障害の程度（eGFRまたは尿蛋白の状況）、血圧の状況（血圧値、治療状況）を踏まえた対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法を例示

→今回の改定では、現在の県プログラムの抽出フロー図1～4抽出基準について変更はないが、図表10、13のとおり、対象者の抽出基準と介入方法が示された。

【検討事項】

すべての保険者で、図表10のとおり対象者を抽出することは可能なのか。

図表10、13の抽出基準等を本文にもりこむか、それとも参考として例示での記載とするか、検討をお願いしたい。

図表 10 健診・レセプトデータを基にした対象者抽出基準

糖尿病未受診者 ※1

HbA1c (%)	腎障害の程度									
	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 ※2			血圧区分 ※2			血圧区分 ※2			
	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	腎障害の程度/血圧区分判定不可 ※3
8.0以上	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	判定不可
7.0~7.9	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	判定不可
6.5~6.9	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	判定不可
6.5未満	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	判定不可

点線青枠、実線赤枠：健診・レセプトデータから糖尿病と判断できないため、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象外（CKD対策＜点線青枠＞、高血圧対策＜実線赤枠＞）としての受診勧奨・保健指導等は必要に応じて行う

糖尿病受診中の者 ※4

HbA1c (%)	腎障害の程度									
	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 ※2			血圧区分 ※2			血圧区分 ※2			
	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	腎障害の程度/血圧区分判定不可 ※3
8.0以上	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	判定不可
7.0~7.9	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	判定不可
6.5~6.9	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	判定不可
6.5未満	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	受診中	判定不可

糖尿病受診中の場合には、HbA1c<6.5%も糖尿病性腎症重症化予防事業の対象。糖尿病受診中で主治医があるため、高血圧未受診でも受診勧奨ではなく、保健指導とする。

保健指導Ⅰ	受診勧奨Ⅰ	CKD対策
保健指導Ⅱ	受診勧奨Ⅱ	高血圧受診勧奨
保健指導Ⅲ	受診勧奨Ⅲ	

図表 13 レベルに応じた介入方法の例

レベル	受診勧奨の場合	保健指導の場合	緊急度に応じた介入の程度
I	通知、健康教室等の案内(面談の機会を設定)	主に糖尿病及び生活習慣の改善に関する内容について通知、健康教室の案内	弱
II	通知・電話/面談	腎障害の悪化を予防するための、糖尿病等生活習慣病の管理に関する内容を中心とし、通知・電話/面談	↓
III	通知・電話/面談/訪問にて確実に実施	腎障害の悪化を防ぐための治療や生活に関する内容を中心とし、通知・電話/面談/訪問を確実に実施	

国の改定ポイント	県の改定の方向性
<p>4. 市町村、都道府県等が設定する評価指標例の提示</p> <p>① 評価では、受診勧奨や保健指導を実施した対象者ごとに行う評価に加えて、対象者全体（集団）での評価も行う。</p> <p>② 評価では、ア. 被保険者全体、イ. 対象者抽出基準該当者、ウ. 絞込み該当者、エ. 事業参加者、を意識して評価を行う。</p>	<p>→①保険者及び県の評価指標は基本的には現行の評価項目を継続し、市町村向け指標例を参考別添として記載する。</p> <p>→②評価の視点については、追記する。</p>

今後のスケジュール（案）

1. 令和6年秋頃を目処に改定案について委員の皆様へ意見照会
2. 改定案の修正及び策定団体への確認依頼
3. 令和6年度第2回糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会にて協議
(令和7年2月27日開催予定)
4. 令和7年3月に策定・周知