

協富山支部発第 190410-01 号

平成 31 年 4 月 11 日

公益社団法人 砺波医師会
会 長 藤井 正則 様

全国健康保険協会富山支部
支部長 松井 泰治



糖尿病性腎症重症化予防事業の実施について（協力依頼）

平素より、全国健康保険協会管掌健康保険事業に格別のご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成 29 年 3 月に「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、人工透析療法への移行防止を目的として、全国健康保険協会富山支部では「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施要領」を策定し受診勧奨・保健指導事業を実施しております。

保健指導の実施について、積極的に主治医（かかりつけ医等）に情報提供し適切な保健指導を行ってまいりたいと考えています。

通院中の患者様に対する保健指導である為、まずは主治医のご了解をいただくこと、患者様が指導を希望されること、そして主治医の意向を反映した内容で行われることが重要と考えています。

つきましては、本事業の本格的な実施にあたり貴会及び貴会に所属する医師の皆さまのご理解・ご協力を賜りたくお願い申し上げます。

【問い合わせ先】

保健グループ

☎076-431-5273

担当：田邊・手塚



平成31年度富山県糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導プログラムについて(概要フロー図)

★対象者について

全国健康保険協会富山支部特定健診受診者で、問診票記載が糖尿病治療中となっている方のうち、空腹時血糖値 126mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上 かつ、尿蛋白+以上かつ/または eGFR 値 30 以上 60 未満の方 (対象者は、砺波市事業に準ずる。)

※当協会の血糖検査では空腹時血糖が優先となる。健診実施前に食事を摂取している等により空腹時血糖が測定できない場合は、HbA1c を測定している。

1 全国健康保険協会富山支部が、特定健診受診結果から対象者を抽出し、レセプトデータから直近6か月間における糖尿病治療の有無を確認し、主治医(かかりつけ医等)が本事業に協力可能である医療機関へ受診している方のみ対象者として絞り込む。

↓

2 主治医(かかりつけ医等)へ、対象者一覧表及び様式2(保健指導実施確認書)・様式3(保健指導依頼書)・全国健康保険協会富山支部宛返信用封筒を持参または送付する。

↓

3 主治医(かかりつけ医等)は、保健指導の必要性について様式2(保健指導実施確認書)を記入、また患者の同意があり保健指導が必要な場合は様式3(保健指導依頼書)を記入して、全国健康保険協会富山支部宛返信用封筒を用い送付する。

↓

4 全国健康保険協会富山支部は、主治医(かかりつけ医等)からの様式3(保健指導依頼書)に基づき、保健指導を開始する。

初回指導(面談による保健指導)

※原則事業所へ出向くため、対象者へ事前に「事業所訪問の同意確認」を全国健康保険協会富山支部で行う。

↓

5 全国健康保険協会富山支部は、原則1か月後継続支援の後、様式4(保健指導報告書)を作成し、主治医(かかりつけ医等)に報告する。

↓

必要に応じ、保健指導の実施。

↓

6 1年後、保健指導・評価

★保健指導内容(ポイント)

<確認内容>生活状況、本人の疾患への認識等

<指導内容>

- ・糖尿病及び腎症の病態
- ・具体的な食事指導
- ・服薬内容と管理について
- ・衛生(歯、足などについて)
- ・血圧管理法
- ・低血糖の対処法
- ・禁煙指導
- ・生活習慣改善の目標の設定 等

★保健指導の評価項目

1年後に下記項目について評価し指導前後で検討する。

- ・医療機関受診状況
- ・医学的データ:HbA1c、eGFR、尿蛋白、血圧、体重、脂質等
- ・生活状況:服薬状況、行動変容(食事、運動、衛生管理等)
- ・その他

必要に応じて本人やかかりつけ医への問い合わせなどで適切に評価しフィードバックする。

※原則、「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」「全国健康保険協会富山支部 富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施要領」に準じ、実施する。

以上

全国健康保険協会富山支部

富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施要領

目次

1. 実施要領の目的
2. プログラム実施にあたっての基本的考え方
3. 糖尿病未治療者、治療中断者に対する受診勧奨
4. 糖尿病性腎症に対する保健指導
5. プログラム実施の評価

平成 31 年 4 月

1 実施要領の目的

富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「本プログラム」という）に基づき、全国健康保険協会富山支部が業務を実施するための方針を定めたものである。

富山県糖尿病重症化予防マニュアルに沿った医療診療ネットワークを前提とした取り組みの中で、関係機関の連携のさらなる推進により透析療法への移行を防止する。糖尿病未治療者、治療中断者のうち糖尿病性腎症の可能性の高い者を優先的に医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症重症化のリスクの高い治療中の患者に対しても、進行予防に向けて主治医（かかりつけ医等）の指示内容に基づき積極的に保健指導を実施する。

2 プログラム実施にあたっての基本的考え方

下記①～③を行う取り組みが必要とされる。

- ① 医師会等に事業実施内容について情報提供するとともに、助言を受けながら取り組む。
- ② 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会及び糖尿病対策推進会議等へ事業内容の情報提供を行う。
- ③ 個々の保健指導について、全国健康保険協会富山支部は主治医（かかりつけ医等）に情報提供するとともに、指導依頼内容に沿って糖尿病性腎症重症化予防に向けての保健指導を強化していく。

なお、本プログラムでは、「糖尿病性腎症重症化予防」のために特に保険者と医療が連携を強化した取り組みが求められる。

3 糖尿病未治療者、治療中断者に対する受診勧奨

1) 対象者

(1) 糖尿病未治療者（特定健診データから抽出）

下記のいずれにも該当する者

- ・空腹時血糖 126mg/dl 以上 又は HbA1c6.5%以上
- ・尿蛋白 1 +以上 又は eGFR が基準値 (60ml/分/1.73 m²) 未満
- ・インシュリン等糖尿病に関する服薬等がない方（問診項目で「いいえ」の方）
- ・対象者抽出時点で、加入者であること

(2) 治療中断者（レセプト等から抽出）

下記のいずれにも該当する者

- ・過去に糖尿病の受診歴があり、最終の受診日から6ヶ月以上受診記録がない者
- ・対象者抽出時点で、加入者であること

2) 受診勧奨の方法

上記対象者を抽出し、文書及びリーフレットを同封し、被保険者自宅宛てへ郵送する。文書送付後、3か月後のレセプトにより受診有無の確認を行う。

3) 糖尿病未治療者、治療中断者への受診勧奨実施後の評価項目

受診勧奨開始から1年後に、実施前後の評価を行う。

- (1) 未治療者の受診状況の推移
- (2) 治療中断者の受診状況の推移
- (3) 医学的データ：HbA1c、eGFR、尿蛋白、血圧、体重、脂質 等
- (4) 生活状況
- (5) 他

4 糖尿病性腎症に対する保健指導

1) 対象者（原則）

下記のいずれにも該当する者

- ・空腹時血糖 126mg/dl 以上 又は HbA1c6.5%以上
- ・尿蛋白 1+以上 又は eGFR が基準値 (60ml/分/1.73 m²) 未満
- ・インシュリン等糖尿病に関する服薬等がある方（問診項目で「はい」の方）
- ・対象者抽出時点で、加入者であること

※全国健康保険協会の血糖検査では空腹時血糖が優先となる。健診実施前に食事をしている等により空腹時血糖が測定できない場合は、HbA1c を測定している。

※空腹時血糖 160mg/dl 以上又は HbA1c7.0%以上、または、尿蛋白 2+以上又は eGFR が (30ml/分/1.73 m²) 未満 の者に対しては専門医と連携した対応とすることを優先する。

※なお、詳細な基準に関しては各医師会と全国健康保険協会富山支部とで十分協議を行い、柔軟に対応する。(別紙参照)

※対象者に関する留意事項

- ・糖尿病性腎症第3期と想定される者を優先的に保健指導の対象者とする。
- ・糖尿病性腎症第2期及び第4期については、主治医（かかりつけ医等）からの保健指導依頼内容に基づき、保健指導を実施する。
- ・第2期への介入は重要であるが診療による尿アルブミン検査が必須となるため、本プログラム実施にあたり尿アルブミン検査の普及啓発を推進する（全国健康保険協会では尿アルブミン検査を実施していないため、正確な病期分類は出来ない）。
- ・第4期への介入は、原則医療連携での管理となるが、主治医からの依頼に基づき、療養生活支援を中心として十分協議の上実施する。
- ・保健指導にあたり実施の有無、実施方法に判断を要す場合（高齢者、がん等終末期、認知機能障害、糖尿病透析予防指導管理料算定者等）は主治医（かかりつけ医等）と十分協議の上対応する。

※糖尿病性腎症各期の定義

糖尿病性腎症病期	定義（検査データ）	治療、食事、生活のポイント
第2期 （早期腎症期）	（以下のいずれにも該当する方） ・ eGFR \geq 30ml/分/1.73 m ² ・ 微量アルブミン尿 30～300 mg/gCr 未満（検査データがある場合） ・ 尿蛋白 1+未満	・ 糖尿病食を基本とし、血糖コントロールに努める ・ 降圧治療 ・ 脂質管理 ・ 禁煙 ・ たんぱく質の過剰摂取は好ましくない
第3期 （顕性腎症期）	（以下のいずれにも該当する方） ・ eGFR \geq 30ml/分/1.73 m ² ・ 顕性アルブミン尿 300mg/gCr 以上（検査データがある場合） ・ 尿蛋白 1+以上	・ 適切な血糖コントロール ・ 降圧治療 ・ 脂質管理 ・ 禁煙 ・ たんぱく質制限食
第4期 （腎不全期）	・ eGFR $<$ 30ml/分/1.73 m ²	・ 適切な血糖コントロール ・ 降圧治療 ・ 脂質管理 ・ 禁煙 ・ たんぱく質制限食 ・ 貧血治療

2) 保健指導方法（原則）

1. 全国健康保険協会富山支部は、健診結果より抽出された対象者に、主治医（かかりつけ医等）への保健指導実施に係る情報提供について通知する（文書の送付等）。
2. 全国健康保険協会富山支部は、特定健診結果を記載した保健指導実施確認書（様式2）を主治医（かかりつけ医等）に情報提供し、保健指導について照会する。
3. 主治医（かかりつけ医等）は、本人の同意を得た上で保健指導実施確認書（様式2）及び保健指導依頼書（様式3）を作成し、全国健康保険協会富山支部に送付する。
4. 全国健康保険協会富山支部は、主治医（かかりつけ医等）からの指示に基づき指導開始する。

初回面談（面談）後は、1か月後・3か月後・6か月後・来年度の健診時まで継続支援（文書・電話・面談等）を実施。保健指導報告書（様式4）は、1か月後継続支援実施後に主治医（かかりつけ医等）へ送付する。

※原則事業所への訪問（面談）となるため、全国健康保険協会富山支部は、対象者へ面談前に「事業所訪問の同意確認」を行う。

※なお、実施内容に関しては各医師会と全国健康保険協会富山支部とで十分協議を行い、柔軟に対応する。

※上記様式は、「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に添付されているものと同じである。

3) 保健指導の評価項目

1年後に下記項目について評価し指導前後で検討する。

- (1) 医療機関受診状況
- (2) 医学的データ：HbA1c、eGFR、尿蛋白、血圧、体重、脂質等
- (3) 生活状況：服薬状況、行動変容（食事、運動、衛生管理 等）
- (4) その他

※必要に応じて本人や主治医（かかりつけ医等）への問い合わせなどで適切に評価しフィードバックする。

5 プログラム実施の評価

中長期的な視点からの評価を実施する。

1) 評価項目

- (1) 新規透析導入患者数・率の推移及び、新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症を原因とする者の割合
- (2) 医学的データ（HbA1c、eGFR、尿蛋白、血圧、体重、脂質等）の平均値の推移
- (3) 受診勧奨による受診者の割合、糖尿病未治療者の割合の経年的推移
- (4) 医療費の推移
- (5) 保健指導状況（指導者数、脱落者数、脱落理由）の推移
- (6) 特定健診受診率
- (7) その他必要な項目

附則

この実施要領は、平成31年2月5日から施行する。

附則

この実施要領は、平成31年4月 日から施行する。

以上

(別紙)

現在連携している3市の基準は下記のとおり。

※空腹時血糖値は、3市とも基準に入れていない。

	HbA1c	尿たんぱく	eGFR
富山市	7.0%以上	1+以上	60ml/分/1.73 m ² 未満
高岡市	7.0%以上	1+以上	60ml/分/1.73 m ² 未満
砺波市	6.5%以上	1+以上	60ml/分/1.73 m ² 未満