

## 糖尿病性腎症重症化予防事業について

## ○ 事業の目的

糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止するとともに、糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけます。

## ○ 平成 30 年度事業の結果について

## 1 保健指導について

糖尿病が重症化する可能性の高い方を対象に、ご自身の生活習慣を確認し、その改善に向けた支援を、かかりつけ医の指示のもと、病期に応じて年 7 回または 4 回実施しました。

- (1) 腎症患者抽出：659 人（うち市内医療機関通院患者 412 人）
- (2) 保健指導対象者候補：247 人（23 医療機関）
- (3) 参加者：15 人（10 医療機関）※うち辞退者 1 人（国保資格喪失のため）
- (4) 参加者の検査値の平均値

## 【 HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）】

| 初回面談 | 最終面談 |
|------|------|
| 7.2% | 7.0% |

## ※ HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）とは

HbA1c 値とは、赤血球中のヘモグロビンのうちどれぐらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値です。この値が高いほど高血糖状態にあります。

日本糖尿病学会の糖尿病治療ガイド 2018-2019 では、合併症予防の観点から HbA1c の目標値を 7%未満としています。また、血糖正常化を目指す際の目標値は 6.0%未満、治療強化が困難な際の目標値は 8.0%未満となっています。（いずれも成人に対するの目標値）

## 2 継続支援について

保健指導を修了された方（H27～H29 年度参加者）で、参加同意があった方に対し、年 2 回、電話または対面での継続的な生活習慣改善のためのフォローを実施しました。

- (1) 継続支援対象者候補（募集案内通知者）：47 人
- (2) 参加者：5 人

### 3 参加者へのアンケート結果

保健指導修了者 14 人に対し、保健指導に関するアンケート調査を実施したところ、12 人の方から回答がありました。アンケート項目・回答内容等については、次のとおりです。

(問 1) 体重や血圧を毎日測定し、記録することができる

| とてもよくできている  | ある程度できている   | あまりできていない   | 全くできていない   |
|-------------|-------------|-------------|------------|
| 3 人 (25.0%) | 7 人 (58.3%) | 2 人 (16.7%) | 0 人 (0.0%) |

(問 2) 指示どおりの服薬 (該当者はインスリン注射) ができる

| とてもよくできている    | ある程度できている  | あまりできていない  | 全くできていない   |
|---------------|------------|------------|------------|
| 12 人 (100.0%) | 0 人 (0.0%) | 0 人 (0.0%) | 0 人 (0.0%) |

(問 3) 指導があった食事 (の方法) を継続することができる

| とてもよくできている  | ある程度できている   | あまりできていない  | 全くできていない   |
|-------------|-------------|------------|------------|
| 4 人 (33.3%) | 7 人 (58.3%) | 1 人 (8.3%) | 0 人 (0.0%) |

(問 4) 指導があった運動 (の方法) を継続することができる

| とてもよくできている  | ある程度できている   | あまりできていない   | 全くできていない   |
|-------------|-------------|-------------|------------|
| 5 人 (41.7%) | 4 人 (33.3%) | 2 人 (16.7%) | 1 人 (8.3%) |

(問 5) 指示どおりの通院をすることができる

| とてもよくできている    | ある程度できている  | あまりできていない  | 全くできていない   |
|---------------|------------|------------|------------|
| 12 人 (100.0%) | 0 人 (0.0%) | 0 人 (0.0%) | 0 人 (0.0%) |

### 4 受診勧奨について

医療機関への受診を促す通知書を送付後、電話での勧奨を行いました。その後、医療機関への受診がみられない方については、再度、通知書 (更なる受診勧奨) を送付しました。

(1) 通知書発送者 (1 回目) 203 人 (6 月 29 日発送)

- ① 医療機関未受診者 : 178 人 ※うち、通知書送付後 4 か月の受診者数 21 人
- ② 医療機関受診中断者 : 25 人 ※うち、通知書送付後 4 か月の受診者数 2 人

(2) 通知書発送者 (2 回目) 130 人 (2 月 20 日発送)

- ① 医療機関未受診者 : 116 人
- ② 医療機関受診中断者 : 14 人

## ○ 令和元年度事業について

平成 26 年度から入間地区医師会の協力を得て市単独事業として、埼玉県内の市町村に先駆けて実施してきました。平成 28 年度からは、埼玉県の共同事業として実施し、令和元年度についても同様に実施しています。

また、令和元年度から、受診勧奨通知の抽出条件を拡大し、実施しています。

### 1 保健指導について

糖尿病性腎症の病期が 2 期～4 期（初期）で医療機関に通院する患者に対して、腎症の重症化を阻止・遅延するため、生活改善に必要な知識の習得に向けた支援を行います。

- ・保健指導対象者（参加募集案内通知者）：310 人（23 医療機関）（6 月 14 日発送）
- ・参加募集締切日：7 月 31 日

### 2 継続支援について

平成 28・29・30 年度に保健指導を修了した方に対し、改善された生活習慣を維持していただくため、継続した体調、通院状況及び血液検査結果の確認と自己管理を支援するとともに、修了時のモチベーションを保つことができるよう働きかけ（保健指導）を行います。

- ・継続支援対象者（参加募集案内通知者）：49 人（6 月 28 日発送）
- ・参加募集締切日：7 月 31 日

### 3 受診勧奨について

特定健康診査の結果から糖尿病の重症化の恐れのあるハイリスク者で、医療機関を受診していない方（未受診者）及びレセプトデータから糖尿病の治療を中断していると思われる方に対し、医療機関への受診勧奨を行います。勧奨後、医療機関への受診がみられない方については、再度、通知書を送付します。また、今年度より、eGFR が 2 年連続で低下している者に対しても受診勧奨を実施します。

※eGFR（推算糸球体ろ過量）とは

慢性腎臓病は、その重症度に応じて 5 段階のステージに分けられています。その指標となるのが eGFR です。これは、腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになります。

- ・通知書発送者：170 人（5 月 31 日発送）

未受診者：153 人 ※うち、eGFR が 2 年連続で低下している者 6 人

治療中断者：17 人

さらに、今年度より、糖尿病腎症と歯周病の相互の改善を図るため、「糖尿病の可能性があり、医科医療機関を受診していない者のうち、歯科医療機関にも未受診の者」及び「糖尿病で医科医療機関受診中の者であるが、歯科医療機関は未受診の者」に対して、歯科検診の受診勧奨も実施します。