

糖尿病性腎症重症化予防事業

医師会や庁内部課を越えて連携し 重症化予防事業を展開 ～ 現状報告 ～

国保の医療費
減らし隊



千葉県香取市生活経済部
市民課国民健康保険班



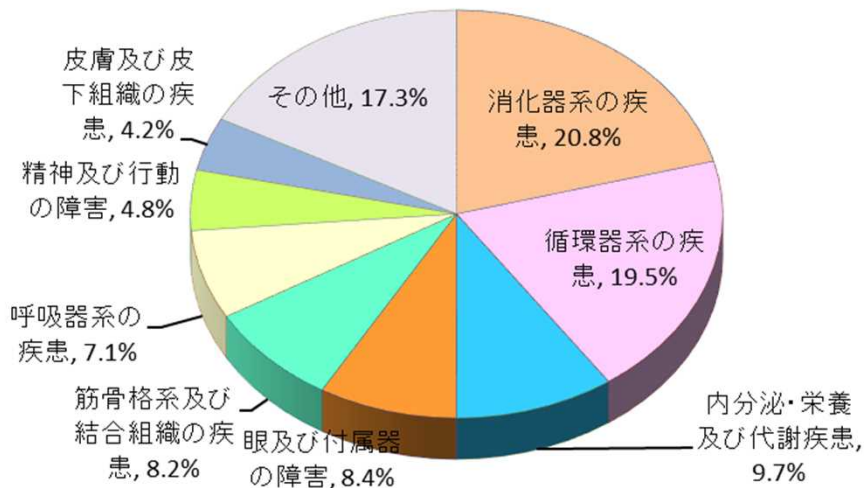


I 香取市の概要

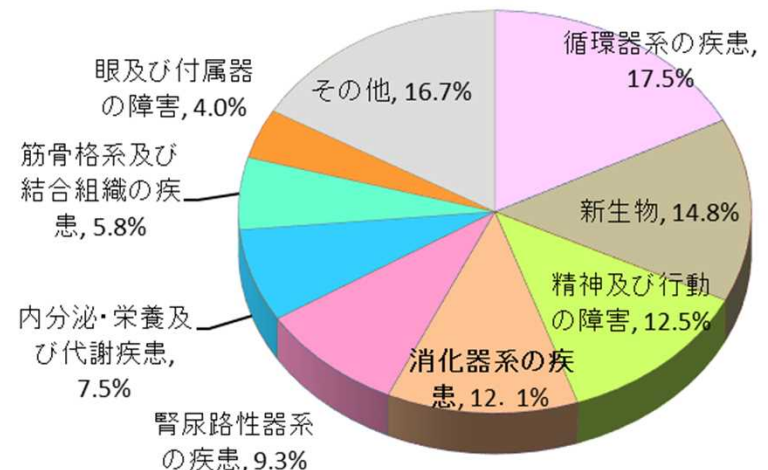
- 人口 78,585人 ・老齢人口 33.5%
- 国保加入者 23,883人 ・加入率 30.4%
(29年3月31日現在)
- 特定健診受診率 45.7% (27年度)
- 特定保健指導実施率 14.0% (27年度)
- 医療費の状況 総点数 52,304,091点
(29年5月分)



国保加入者の疾病分類(件数別)



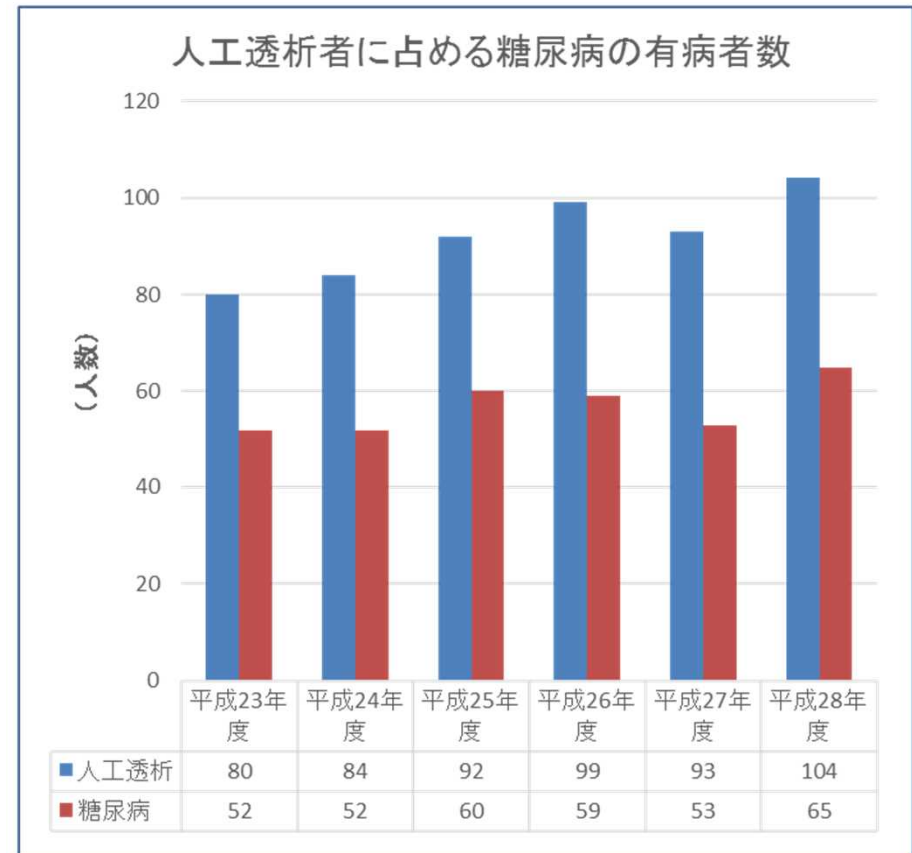
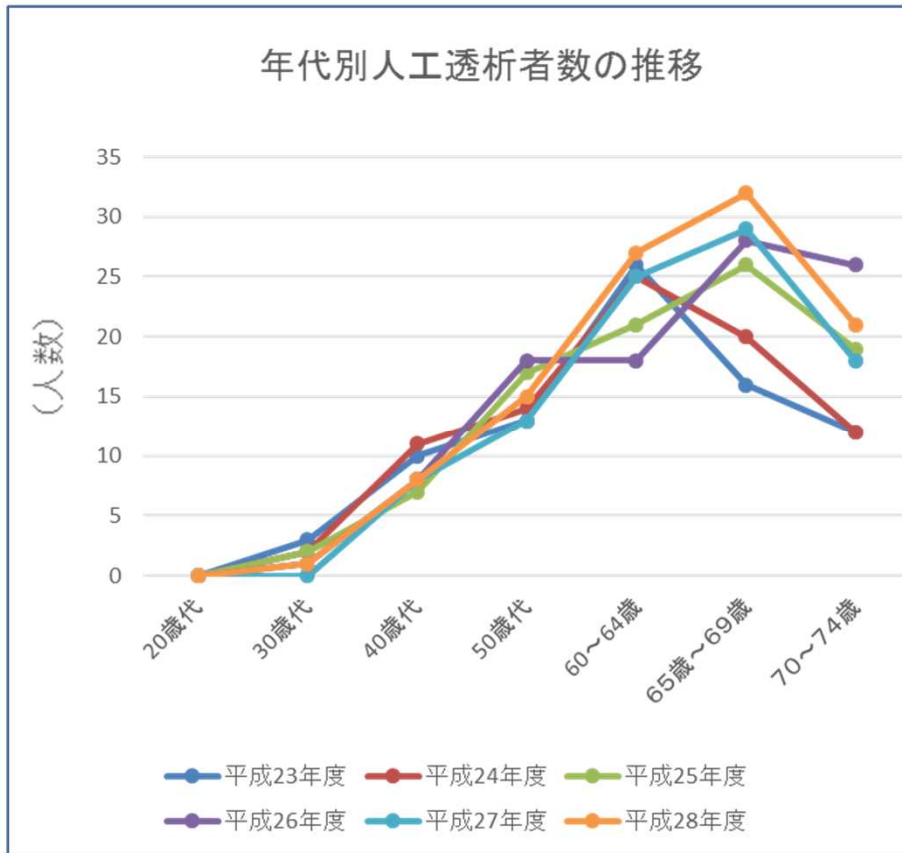
国保加入者の疾病分類(診療点数別)



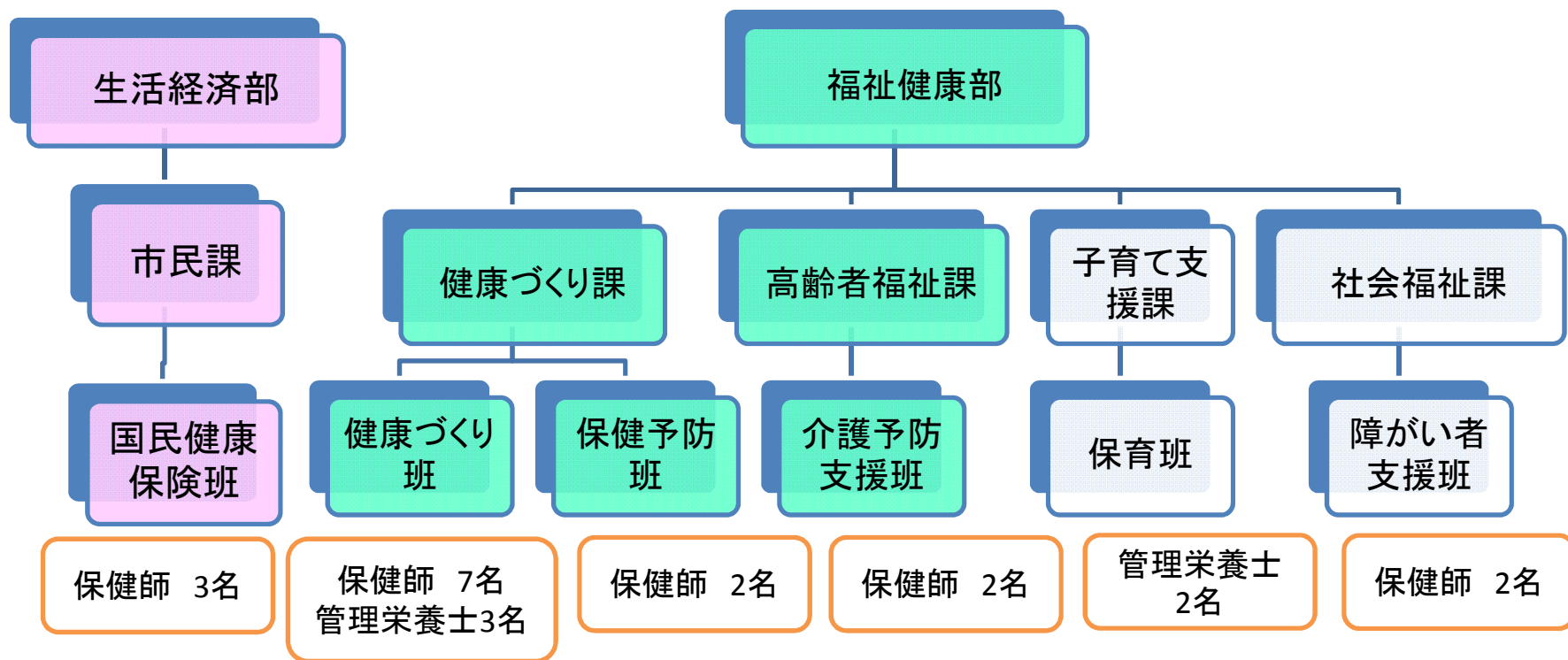


Ⅱ 香取市の人工透析者の状況

- ・千葉県や県内同規模市町村と比べて、人工透析者がやや多い
- ・30歳から40歳代の若い年齢層でも発症 ⇒ 50歳代から増加
- ・人工透析者の約 2 / 3 が糖尿病



Ⅲ 保健師・管理栄養士が在籍する部課



IV 糖尿病性腎症重症化予防に向けて



1. 所内体制・地域連携体制の構築①

時期	内容	体制整備によって得られたこと等
26年度	<ul style="list-style-type: none">・ 講演会開催（A病院医師）・ データヘルス計画作成、ウォーキングマップの作成	<ul style="list-style-type: none">・ 健康づくり課と連携してデータヘルス計画を作成する
27年度 市民課に 保健師1 名配属	<ul style="list-style-type: none">・ 特定健診項目にクレアチニン・尿酸追加、HbA1c全員実施・ 35歳から39歳までの早期健診を開始・ 香取郡市医師会に協力体制に係るアンケートを実施・ 重症化予防のための家庭訪問（受診勧奨）・ 講演会3回（A病院医師2回・栄養士1回）・ ウォーキング教室開催（2回）・ 地域の病院との連携<ul style="list-style-type: none">市外A病院「透析予防の会（地域連絡会）」市内B病院（糖尿病専門医）との勉強会	<ul style="list-style-type: none">・ 医師から、市の保健事業に意見をもらうことができた。・ 2か所の総合病院と連絡が取りやすくなった。・ 部課を越えて、国民健康保険班と健康づくり班が勉強会に参加し、問題意識の共有ができた。

※地域の病院との連携

市外A病院

27年度

- (1) 糖尿病専門医による講演会や受診勧奨訪問の対象者選定
- (2) 透析予防の会（地域連絡会）
出席者 内科医師、看護師、栄養士、近隣市町の重症化予防担当者
 - ・各市町の透析患者数の推移等現状報告
 - ・各市町の重症化予防対象者への関わり方等の事例研究
 - ・病院での指導内容の説明や指導ツールの提供
- (3) 患者紹介あり継続支援中（社保加入者のため、健康づくり課で対応）

市内B病院

27年度

- (1) 糖尿病専門医との勉強会
 - ① 1回目：糖尿病性腎症重症化予防の必要性について
出席者 内科医師、地域連携担当看護師 2名
市職員7名（市民福祉部長、市民課長、国保班長、健康づくり班長、担当職員）
 - ② 2回目：糖尿病性腎症重症化予防の保健指導や病院と地域との連携
出席者 内科医師、糖尿病外来担当看護師等 4名
市職員10名（市民課と健康づくり課の保健師、栄養士等）
- (2) 糖尿病専門医から重症化予防事業への助言と打合せを継続

28年度

- (1) 患者紹介あり継続支援中（国保加入者のため、市民課で対応）

1. 所内体制・地域連携体制の構築②

時期	内容	体制整備によって得られたこと等
28年度 市民課の保健師3名となる	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム研究事業に参加 ・事業計画の策定、事業実施 ・香取郡市医師会に対し事業説明、連携依頼 治療者への保健指導介入についての相談 ・特定健診結果にeGFR追加 ・早期健診開始年齢を20歳からに引下げ実施 ・講演会2回（医師会、B病院医師） ・ウォーキング講習会や体操教室等を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会等による講演会実施、保健事業の相談頻度が増えた。 ・高齢者福祉課と地域包括支援センター（ケアマネ等）が講演会に参加し情報を共有。
29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診項目に1日推定塩分摂取量（尿検査）追加し、市内B病院医師の協力のもと結果分析を実施予定 ・腎臓病予防教室を開催予定 	<ul style="list-style-type: none"> ・推定塩分摂取量検査について、特定健診結果説明会で、医師が説明。結果を活用し、健康づくり課管理栄養士等と減塩の啓発活動を推進予定。 ・データヘルス計画及び第3期国保特定健康診査等実施計画を健康づくり課、高齢者福祉課と連携し健康問題等を共有しながら作成予定

V 平成28年度糖尿病性腎症重症化予防プログラムの開発研究事業



1. 糖尿病性腎症対象者と抽出方法

(1) 以下①～③の全てを満たす者

①40歳以上75歳未満

②特定健診結果より、

2型糖尿病（HbA1c6.5%以上）かつ尿蛋白（+）以上

③レセプト情報で糖尿病受療歴なし

（平成27年度健診受診者は28年5月、28年度受診者は

28年10月レセプトで確認した）

(2) かかりつけ医が保健指導プログラムへの参加を推奨する者

2. 対象者の抽出方法

(1) 27年度健診受診者から14人

	27年度	男	女
特定健診受診者数	8,516	3,812	4,704
HbA1c 6.5以上	750	462	288
(AND)問診項目2番 インスリン・血糖下げる薬(一)	337	204	133
(AND)問診項目6番 慢性腎不全・透析(一)	331	200	131
(AND)問診項目4, 5番 脳卒中・心臓病(一)	295	169	126
(AND)問診項目1, 3番 血圧・コレステ下げる薬(一)	160	100	60
HbA1c 6.5以上	750	462	288
(AND)尿蛋白(+)以上	81	66	15
(AND)問診項目2番 インスリン・血糖下げる薬(一)	26	22	4
⇒26名に対して、28年7月にレセプトを確認し、14名に絞り込んだ			

(2) 28年度健診受診者から9人

※保健指導プログラム対象者：合計 23人

3. 受診勧奨と保健指導の方法

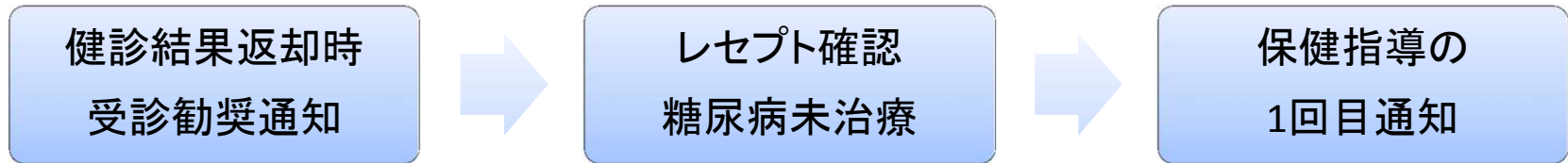
- (1) 郵送にて、保健指導プログラムへの参加者を募る。
- (2) 初回支援の面接にて、保健指導プログラムが継続でき受診行動に繋がるように支援
- (3) 2回目以降は、対象者の状況に合わせ、面接と電話等含め6回、約1月に1回程度
- (4) 糖尿病性腎症重症化予防講演会や血液検査の勧奨通知
- (5) 「糖尿病連携手帳」により、かかりつけ医と情報を共有
- (6) 医療機関未受診者に対しては、受診勧奨を継続



4. 28年度事業実施結果

(1) 特定健診からの対象者

① 1回目の通知



1回目通知23人⇒初回面接を希望した人 2人

希望しない人21人理由：医療機関で指導中5人

忙しい1人、未回答が15人

② 希望しない21人への対応結果

指導に繋がった15人

- 28年度健診未受診のため受診勧奨 電話・面接1人
- 糖尿病性腎症重症化予防講演会 通知・訪問1人
- 血液検査 通知・電話 13人

指導に繋がらない6人

- 訪問で介入中1人(未治療)
- 電話で説明3人(治療中2人、未治療1人)
- 電話繋がらない2人(治療中1人、未治療1人)

※対象者23人⇒保健指導実施 17人(73.9%)

③ 次回の指導時期や方法

- ・ 本人と相談し、本人の意欲が続くように考慮

④ 教材等

- ・ 市販の糖尿病重症化予防パンフレットや糖尿病性腎症重症化予防プログラム研究班作成資料を用意

⇒個人により、必要な情報や困っていることや、すでに出来ていることが異なるため、面接時に何を使用したか記録

(2) かかりつけ医から紹介された対象者

- ・ 介護保険の利用者のため、包括支援センターやヘルパーと連携
- ・ 家庭訪問や月1回の病院での本人を交えてのケース会議を実施
⇒家庭での実情に合わせて、服薬管理等現実に則した支援に改善



5. 事業評価

(1) 何度もアプローチ

通知だけでは、参加希望者は少ない。電話等で連絡をしても、つがらない人が多い。講演会や血液検査等、何度も案内することによって参加者が増えた。何度も働きかけることにより、対象者の気持ちが徐々に糖尿病予防に傾いていった。

(2) 糖尿病予防の必要性の周知

かかりつけ医がいる人の中には、「医師から糖尿病は心配ないとは言われているのに市から連絡がきた」と話していた人も、面接すると、「糖尿病の薬を飲むほどではないが気を付けるように」と説明を受けていた。健診結果で、HbA1c6.5~6.9であると医師から説明を受けても自分に都合の良いところ「糖尿病ではない」「薬はいらない」だけ聞いて頭に残る。

⇒継続的に通院しない人や、日常生活改善を行わない人など、糖尿病予防や治療の必要性を感じていない人が多かった。

(3) 継続支援の重要性

保健指導は6か月間の計画であるが、生活習慣の改善や定期的な受診等は継続が難しい。今後も引き続き支援が必要である。

VI 平成29年度重症化予防活動計画



糖尿病発症予防

- 【市民課】 ①特定健診 集団48日間 個別医療機関29施設
(HbA1c・クレアチニン・eGFR・**推定塩分摂取量検査実施**)
- ②ウォーキング教室・体操教室
- ③健康教育（自治会協議会総会、母子保健推進員研修会等） ④広報
- 【健康づくり課】 ①特定保健指導（集団健診 ⇒ 委託、医療機関健診 ⇒ 直営実施）
- ②健診結果説明会 ③食生活改善推進員研修会及び地区活動等
- ④糖尿病予防教室・高血圧予防教室・ロコモティブシンドローム予防教室

重症化予防

- 【市民課】 ①29年度糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業
- ②ハイリスク受診勧奨者への指導（受診勧奨・保健指導・レセプト確認）
- ③糖尿病性腎症重症化予防講演会 ④**腎臓病予防教室**

- ・ 医師会・地域病院⇒健康づくり課を含めての意見交換会
講演会や教室等内容の相談や講師等を依頼
特定健診の1日推定塩分摂取量結果の分析
- ・ 高齢者福祉課⇒**転倒骨折予防教室等で、健診受診勧奨、減塩指導等を実施**

※第2期データヘルス計画策定中、重症化予防をそれぞれの立場で展開できるように計画予定

広報の掲載例

- 医療費減らし隊 8月号
- 塩分中間報告 9月号

自分のからだとの上手なつきあい方 Vol.26 中間報告！ 塩分平均9.77g

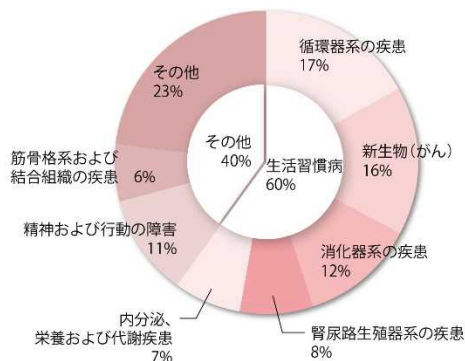
市では、今年度から、健康診査などの検査項目に1日の推定塩分摂取量を追加しました。結果が出ている4,852人分の中間結果を報告します。全体平均9.77g、男性(2,250人)平均10.11g、女性(2,602人)平均9.48gで、女性の方が塩分に気をつけている人が多いようです。生活習慣病予防のための目安が男性8.0g、女性7.0g、高血圧の人6.0gですので、今回の中間報告では、市民の塩分摂取量は多めでした。

皆さんの結果は、思ったような結果でニッコリですか？ 気を付けていたのに塩分量が多くてガッカリですか？ 今回の結果は、前日の塩分摂取量を推定したものです。自分の結果を見て食生活を振り返りましょう。

健康診査などは9月30日まで市内健診実施医療機関で受けられます。まだ健診受診票を持っている人は検査を受けるチャンスですので、無駄にせず、塩分摂取量を確認ください。



▶国保加入者の疾病別医療費の割合
(平成28年3月～平成29年2月診療分)



「国保の医療費減らし隊」生活習慣病を予防しよう。市の国民健康保険に加入している人の医療費を疾病別に分類すると、生活習慣病が60%を占めています。生活習慣病は、慢性病で治療期間が長くなりがちです。合併症などにより、介護が必要となる状態になることも多くあります。毎日の生活習慣で発

症のリスクが大きく変わるのので、病気の始まる時期を遅らせて「健康寿命」を長くしましょう。食べ過ぎ・飲み過ぎ・喫煙・運動不足・睡眠不足など、皆さんの生活習慣は大丈夫ですか？ 少しずつ寄り添う生活習慣は予防が大切です。重症化してから治療を受けるよりも、早くから予防に取り組めば、時間もお金もかかりません。

▼生活習慣病医療費の月平均

市で特定健診を受けた人と受けなかった人の通院・入院医療費を見てみると、平成28年度は約19,000円(月平均)の差がありました。あなたも、健康的な生活を送ることで家計の負担を軽減する「国保の医療費減らし隊」の隊員になりませんか？

◇特定健診を受けた人の医療費

月平均10,131円

◇特定健診を受けなかった人の医療費

月平均28,802円

差額
約19,000円！

予防のために
市では、生活習慣病予防のため、特定健康診査、特定保健指導、重症化予防講演会、体操教室、短期人間ドック助成制度などを実施しています。年に1度、客観的なデータや保健指導で、健康状態を確かめ、生活習慣を軌道修正さしませよう。
国民市課 (50)12228



私たち国保の医療費減らし隊！！



渡邊正子さん (小見川)

木内恭子さん (下小畑)

特定健診・体操教室の参加者に聞いた
生活習慣の改善内容&効果

2人とも健診をきっかけに運動や食事に気をつけるようになりました。毎日歩くことや塩分を減らした食事を心掛けています。続けることで今まであったむぎの痛みがなくなりました。継続は力なり！

VII. 課題



(1) 受診や保健指導開始の方

- ・ 継続支援⇒個人面接、講演会や 血液検査等、自ら参加できる体制づくり

(2) 未治療の方

- ・ 色々な方法で受診勧奨継続
⇒個々への対応では限界があり、広く市民に糖尿病性腎症重症化予防の重要性を周知

(3) すでに治療中の方

- ・ 健診の結果を見ても、自分の体の状態を理解できていない方も少なくない
⇒病気を理解し自己管理できるように、治療中の方にも継続的な知識の普及

(4) 啓発活動・体制づくり

- ・ 20歳からの健康診査
⇒若年層から生活習慣病を予防し、低年齢化している透析者の出現を抑制
- ・ 重症化する前の早期介入事業
⇒重症化予防プログラム、講演会、ウォーキング講習会など、を引き続き実施
- ・ 医師会や地域病院
⇒未治療者や治療中断者を減らすため、健診結果の活用等、連絡会で検討
- ・ 包括支援センター等関係機関及び庁内福祉健康部門と連携を深め、継続支援できる体制づくり

◆今後も、市民一人一人に寄添い、無理なく生活習慣改善ができる、効果的な方法を医師会や庁内各部課と連携を深めながら、それぞれのできるところから優先順位をつけて展開していきたい。



ご清聴ありがとうございました。