

秋田市国民健康保険 糖尿病および慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム

作 成 平成30年 3月 6日
 一部改正 令和 元年 7月 22日
 一部改正 令和 3年12月 21日
 最終一部改正 令和 7年 3月 31日
 秋 田 市
 秋 田 市 医 師 会

1 目的

糖尿病および慢性腎臓病（以下「CKD」という。）が重症化するリスクの高いかたを医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等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保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を予防する。

2 受診勧奨

(1) 未治療者への受診勧奨

ア 対象

秋田市国民健康保険（以下「秋田市国保」という。）被保険者の特定健康診査（以下「特定健診」という。）のデータから表1に示す者を抽出した上で、レセプトデータ等を照合し、直近6か月以内に対象となった関連の疾患等で受診した記録のない者

(表1) 未治療者の対象者抽出基準

HbA1c	腎機能	受診勧奨
8.0%以上	①（腎機能問わず）	レベルⅢ
7.0%以上 7.9%以下	② eGFR45未満(ml/分/1.73m ²)又は尿蛋白(2+)以上	レベルⅢ
	③ eGFR45以上(ml/分/1.73m ²)かつ尿蛋白(+)の場合	レベルⅡ
	④ eGFR45以上60未満(ml/分/1.73m ²)又は尿蛋白(±) ⑤ eGFR60以上(ml/分/1.73m ²)かつ尿蛋白(-) ⑥ 判定不可	レベルⅡ
6.5%以上 6.9%以下	⑦ eGFR45未満(ml/分/1.73m ²)又は尿蛋白(2+)以上	レベルⅢ
	⑧ eGFR45以上(ml/分/1.73m ²)かつ尿蛋白(+)の場合	レベルⅡ
6.5%未満 (又は未測定)	⑨ eGFR45以上60未満(ml/分/1.73m ²)又は尿蛋白(±) ※血圧高値の場合のみ	レベルⅡ
	⑩ eGFR45未満(ml/分/1.73m ²)又は尿蛋白(2+)以上 ⑪ eGFR45以上(ml/分/1.73m ²)かつ尿蛋白(+)の場合	レベルⅡ レベルⅠ

※血圧高値：収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上

		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-	腎障害の程度 判定不可
HbA1c (%)	8.0以上	①			
	7.0~7.9	② ③	④	⑤	⑥
	6.5~6.9	⑦ ⑧	⑨※1		
	6.5未満※2	⑩ ⑪			

※1) 血圧高値(収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上)のみ対象。

※2) HbA1c未測定を含む。

イ 実施方法

受診勧奨レベル毎に以下のとおりを原則とするが、必要に応じて柔軟に対応する。

(表2) 未治療者の受診勧奨方法

受診勧奨 レベルⅠ	文書による受診勧奨を行う。
受診勧奨 レベルⅡ	文書による受診勧奨後、レセプト等により受診が確認できない場合は、電話又は訪問により再勧奨を行う。電話又は訪問により再勧奨ができなかった場合は、文書による再勧奨を行う。
受診勧奨 レベルⅢ	文書による受診勧奨後、速やかに訪問により個別に受診勧奨を行う。その後、レセプト等により受診が確認できない場合は、電話又は訪問により再勧奨を行う。電話又は訪問により再勧奨ができなかった場合は、文書による再勧奨を行う。

(2) 治療中断者への受診勧奨

ア 対象

秋田市国保被保険者のうち、過去2年前から1年前までの1年間に糖尿病で治療歴があり、最近6か月以内に糖尿病で受診した記録がなく、(1)に該当しない者

イ 実施方法

文書による受診勧奨後、レセプト等により受診が確認できない場合は、電話又は訪問により再勧奨を行う。電話又は訪問により再勧奨ができなかった場合は、文書による再勧奨を行う。

(3) 受診勧奨後の受診状況の確認

(1)および(2)について、文書による受診勧奨時点から6か月後までの受診状況をレポートで確認する。

3 糖尿病治療中の患者への保健指導

医師が保健指導を必要と認めた場合、次の対象に実施する。

(1) 対象

秋田市国保被保険者のうち、糖尿病で治療中に、腎機能の低下がみられ、医師が保健指導を必要と判断し、患者本人から同意があった者

(2) 保健指導から除外する者

- ア 糖尿病性腎症の病期が第4期又はCKD重症度分類ステージがG3b以上の者
- イ 認知機能障害やその他の疾患で医師が除外すべきと判断した者

(3) 実施場所

市役所、自宅等

(4) 実施方法

ア 医師は患者にプログラムについて説明し、「糖尿病および慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラムに基づく保健指導同意書」（様式1）を手交する。

イ 医師は、様式1の提出があった患者について、「糖尿病および慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラムに基づく保健指導依頼書」（様式2）を作成し、市に連絡する。

ウ 市は、医師の助言に基づき、指導を実施する。なお、指導期間はおおむね6か月とする。

エ 市は、「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）等により、医師と情報を共有し、適宜保健指導の結果を報告する。

4 事業評価

事業の実施内容について、以下の項目等により評価する。

【ストラクチャー評価】

評価指標
医師会等との連携状況
実施体制の構築状況

【プロセス評価】

評価指標
対象者抽出基準
対象者への受診勧奨の方法

【アウトプット評価】

評価指標			
受診勧奨	プログラムに基づいて抽出された対象者のうち 受診勧奨通知を送付した人数、割合	未治療者	○
		中断者	○
保健指導	医療機関からの保健指導依頼数		
	保健指導実施者数、実施率		

【アウトカム評価】

評価指標		短期	中長期
受診勧奨	6か月後の受療率	未治療者	○
		中断者	○
保健指導	検査値の変化	○	
	生活習慣の変化	○	
	医師からの依頼目標の達成状況	○	
被保険者 全体	医療費の推移（外来医療費、総医療費）	○	○
	被保険者に占める糖尿病患者の割合	○	○
	HbA1c8.0%以上の者の割合	○	○
	新規人工透析患者数	○	○
	人工透析患者総数	○	○

5 評価体制

秋田市医師会と連携し、評価・検証・課題の検討を行う。なお、地域糖尿病重症化予防対策推進会議は、秋田市医師会特定健診等委員会にあてる。