



岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて

季節も冬となりましたが、国保業務担当者の皆様にとって、最も忙しくなる時期かと思えます。また、数カ月先には国保の大きな改革が始動する平成30年度が控えております。お忙しい中であっても健康には十分に気を付けながら、お過ごしください。

さて、県におきましては、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを全県下で推進するため、昨年12月に**岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム**を策定しました。このプログラムは、糖尿病から人工透析への移行を防止し、県民の健康増進、医療費の適正化を図るため、以下の2点を大きな目的として設定しています。

- 1 糖尿病の医療機関未受診者および治療中断者に受診勧奨を行い、医療に結びつける。
- 2 糖尿病性腎症重症化のリスクの高い者に対して保険者が医療機関と連携して保健指導等を行う。

保険者として実施していただきたい具体的な取組方策の概要を以下に示します。

1 医療機関未受診者、糖尿病治療中断者に対する受診勧奨

(1)対象者の選定

保険者は特定健康診査の結果、レセプトデータの分析等から、下記の者を抽出する。

○医療機関未受診者

過去の健診結果から糖尿病または糖尿病性腎症が疑われるが、未受診の者

○糖尿病治療中断者

糖尿病治療の最終受診から1年以上受診記録のない者

(2)受診勧奨の方法

上記の対象者に対し、保険者が通知・個別面談・電話・戸別訪問等により実施する。

(3)受診勧奨後のフォロー

受診勧奨の実施後は、必ず対象者の受診の有無を確認し、結果の評価・分析を行うとともに受診がない場合にはさらに面談等を実施する。

2 通院中の糖尿病患者のうち腎症重症化のリスクの高い者に対する保健指導等

(1)対象者の選定

健診の結果等により、糖尿病で通院中の者のうち、糖尿病性腎症を発症している者、また発症はしていないがそのリスクが高い者を抽出する。

(2)対象者の決定

上記により抽出した者について、本人及びかかりつけ医の同意を得て実施する。

(3)保健指導の方法

保険者とかかりつけ医との連携のもと、糖尿病連携手帳等を活用し、保険者による保健指導を実施する。

また、各保険者において事業の成果を検証し、次の事業展開につなげていくため、事業の評価を行う必要があります。

評価は、取り組みの推進体制の構造（ストラクチャー）、推進の過程（プロセス）、事業実施（アウトプット）、実施結果とその効果（アウトカム）の各段階を意識して行う必要がありますので、ご留意願います。

評価指標については、受診勧奨実施率、医療機関受診割合、保健指導実施率等の短期的指標だけでなく、未受診者・治療中断者数、糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数、人工透析にかかる医療費などの長期的指標を検証することも重要です。

以上が、**岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム**の概要となります。各保険者の皆様には、今後ともさらなるご協力をお願いします。