

令和 2 年 2 月 6 日

令和元年度第 2 回千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会 配布資料

「市原圏域糖尿病性腎症重症化予防対策推進協議会」における取り組み

(文責：寺脇博之)

### 1. 会議の実施状況

- ・平成 30 年 5 月 11 日（月）に第 1 回会議を実施
- ・以後は 1~2 か月ごとに会議を実施：最終会議は令和 2 年 1 月 27 日（月）
- ・第 1 回会議では藤川真理子（発案者、市原保険所所長（当時）：糖尿病専門医）、三村正裕（千葉労災病院：糖尿病専門医）、大岡光（市原市医師会理事：糖尿病専門医）、野崎修（野崎医院：糖尿病専門医）、寺脇博之（帝京大学ちば総合医療センター腎臓内科：腎臓専門医）の 5 名（全て敬称略）がメンバーであったが、その後市原市医師会長、腎臓専門医、市原市薬剤師会理事長、市原市歯科医師会理事、市原栄養士会所属栄養士、市原市国民健康保険課職員、千葉県市原健康福祉センター職員をメンバーに加え現在に至る

### 2. 市原市医師会公認 連携医制度（発足：平成 30 年～）

- ・初期対応の標準化を目的に、市原市医師会理事・糖尿病専門医・腎臓専門医より行われる講義（年 2 回開催）を最低 1 回受講
- ・上記終了後、受講者への連携医としての認定を行い、その所属施設を「糖尿病協力医療機関」として、医師会ホームページに掲載  
([https://www.city.ichihara.chiba.jp/kurashi/zeikin/kokuho/tokuteikenshin/tokutei.files/r1\\_dmhospital.pdf](https://www.city.ichihara.chiba.jp/kurashi/zeikin/kokuho/tokuteikenshin/tokutei.files/r1_dmhospital.pdf))
- ・特定検診にて拾い出された糖尿病（疑い含む）患者は、かかりつけ医がない場合、連携医への受診を勧奨される
- ・連携医制度に準じた連携薬剤師制度・連携歯科医師制度を発足すべく、薬剤師・歯科医師を対象とした講義を実施済み（令和元年 11 月 28 日、令和 2 年 1 月 21 日）

### 3. 市原栄養指導ネットワーク（令和元年～）

- ・特定検診受診者および治療中糖尿病患者に対する食事指導へのアクセス向上、および指導内容の標準化を目的に、市原市内の基幹病院に所属する栄養士を主要メンバーとした「一般社団法人 市原栄養ネットワーク」を設立
- ・令和 2 年度は、特定検診にて一定基準を満たした受診者を従来の枠組み（糖尿病性腎症重症化予防事業）で第 2 期データヘルス計画に基づいた介入（食事・運動を軸とした生活改善指導、令和元年は 32 名を対象：入札事業）を行うのと別に、上述の連携医からの依頼に応需する形で介入（食事・運動を軸とした生活改善指導：医師会委託事業）を行う予定

#### 4. 糖尿病連携カードの作成

- ・「診療情報提供書」の対象とならない「歯科医師→医師」「歯科医師→薬剤師」「薬剤師→歯科医師」「薬剤師→医師」の情報伝達を容易にすることを目的に、糖尿病連携カードを作成
- ・これにより、健診未受診者からの糖尿病患者抽出が容易となり、重症化予防が期待される
- ・詳細は発案者である藤川真理子先生（千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会オブザーバー）からご説明いただく予定

参考資料 5 - 2

吉川市の取り組み（平成19年から）

透析患者への家庭訪問

①対象者:

人工透析を受けている70歳以下の者のうち、受け入れ可能であった18人。

②聞き取り内容:

透析に至った経過、治療状況、本人の思い等。

★保健指導ではなく、透析に至ってしまった(重症化してしまった)経過を聞き、どの時点で、誰が、予防(介入)できたのかを学ぶ。

③調査期間:平成19年7~8月

④従事者:保健師、管理栄養士、看護師

1

訪問調査をしてからの対策

●透析の多くは、予防可能である。

●予防の視点を学ぶことができた。  
~4月からの特定健診・特定保健指導を見据えて~

①未受診者対策

②健診結果説明の工夫

③確実な受診勧奨

④ハイリスク患者・コントロール不良者:医療との連携  
CKD4>CKD3b>CKD3aの重み付け(訪問頻度など)をつけて介入する。

2

具体策(1)

- 地域担当保健師による訪問、面接が基本。訪問者のスキルによって、先輩保健師・栄養士が同伴、また対象者のステージ、キャラクターなどに応じて検討。スケジュール調整は主担当。電話、アポなし訪問など。面接訪問は夜間休日も対応。
- 健診結果を基に、各種ガイドライン等も参照し、住民の理解に合わせてお伝えします。5~50分
- 次の面接訪問に繋げ、コントロール状況を確認したり、初回は身体について保健師が、次回まで食事記録を依頼し、栄養士を伴って2回目訪問など、段階的に関わる
- 受診勧奨についても、吉川市の透析導入減少というエビデンスから、地域の先生方は受診が必要と理解してくれている。

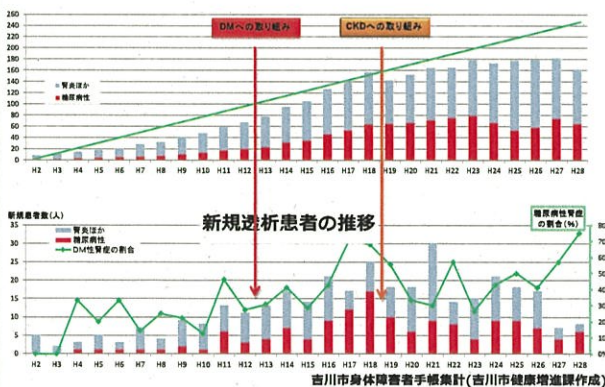
3

具体策(2)と悩み

- ハイリスク患者の健診経年結果表をじっくり観察する。性、年齢、遺伝、病歴、生活背景、職業等を、またデータの推移を見て、アセスメントする。治療歴がある方は、国保データベースシステムでレセプトを閲覧し、処方把握する。
- 健康増進係が地区ごとに台帳管理し、地区担当(母子保健係含む)に振り分けます。
- かかりつけ医に問題ないと言われている、と仰る方には、「大きなお世話」と言われることが多く、
- また主治医を飛び越え、他院を紹介するとは、とお叱りを受けることもある。

4

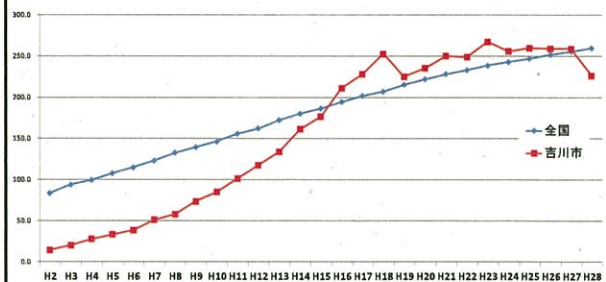
埼玉県吉川市(人口7万人)の透析患者の推移(全数)



5

ようやく全国平均を下回った!!

吉川市と全国との比較(人口10万人対の透析患者数)



6