

資料4

糖尿病性腎症重症化予防モデル事業について

令和元年10月

山口県後期高齢者医療広域連合

糖尿病性腎症重症化予防モデル事業について

1 事業目的

基準となる県プログラムに準じて後期高齢者の糖尿病性腎症重症化予防を計画するにあたり、後期高齢者に対する保健指導の効果検証や計画における留意事項を確認する。

2 実施主体

山口県後期高齢者医療広域連合

3 事業費

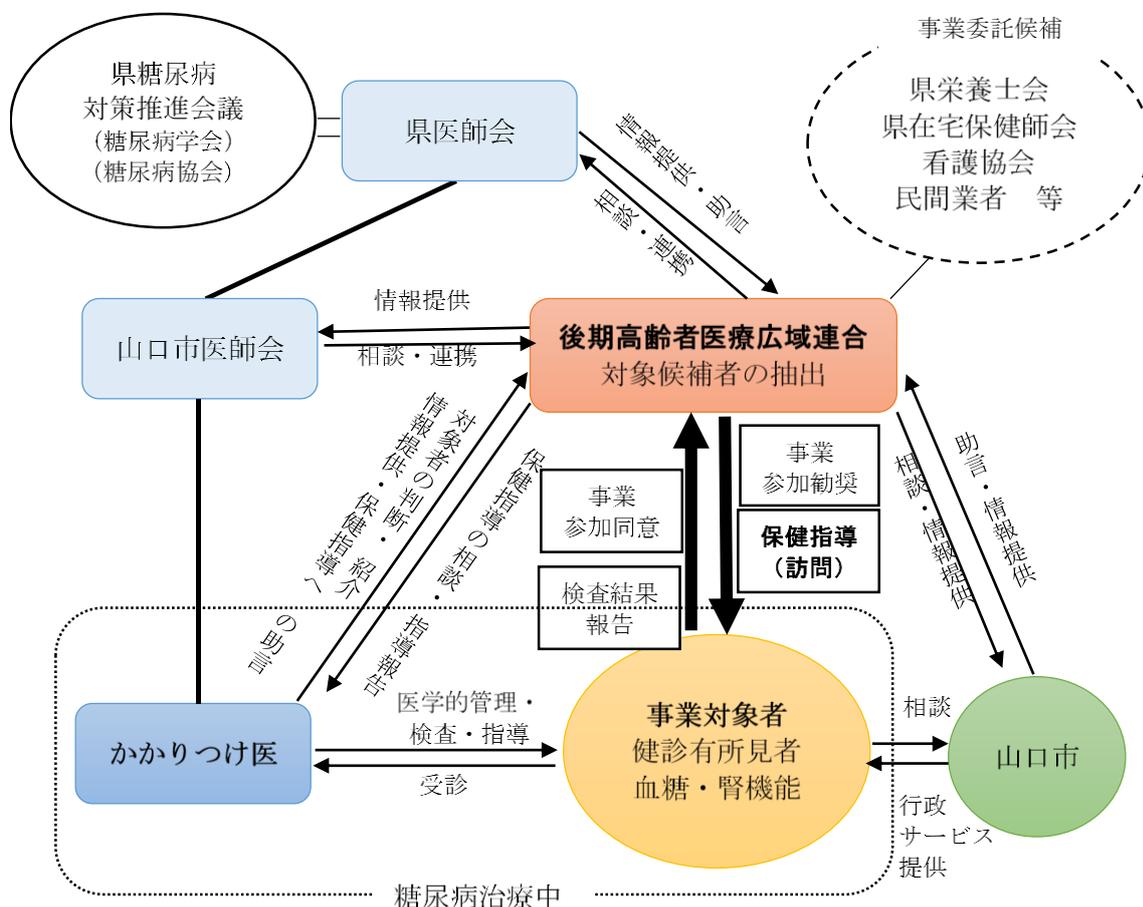
107千円（人件費等除く）

4 事業内容

前年度の健診結果やレセプト等から、糖尿病を治療中であるが、血糖、腎機能の健診結果値が不良で、疾病の自己管理を継続するにあたり、保健指導が必要な後期高齢者医療の被保険者を対象者として選定し、かかりつけ医・本人の同意を得られた者に対し、保健師（広域連合所属）による6か月間の保健指導（家庭訪問）を実施した。

なお、保健指導にあたっては、対象者の残存能力を維持すること、QOLの確保（介護予防）等を目指して、疾病管理について、「できるセルフケア行動を持続してもらうこと」を目標とした。

5 実施体制（連携体制）



6 事業過程

平成30年	3月	山口市（保険年金課）との事業協議・情報収集
	5月	広域連合でのモデル事業計画案作成、事業対象者の抽出
	6月	モデル事業の説明（山口県医師会）
	7月	モデル事業の説明（山口県糖尿病対策推進委員会）
	7月～8月	モデル事業の説明（山口市医師会会長及び担当理事）
	9月	広域連合でのモデル事業開始
		かかりつけ医へ保健指導対象者の推薦依頼
	10月～11月	対象者へ参加勧奨通知及び参加申込書の送付 かかりつけ医へ参加勧奨通知送付報告の送付
	12月	対象者からの参加申込書受付及び参加者の決定
平成31年	1月	保健指導開始
	3月	かかりつけ医へ保健指導計画の送付 かかりつけ医へ保健指導中間報告
令和元年	6月	保健指導終了
	7月	かかりつけ医へ保健指導終了報告 モデル事業検証（予定）

7 実施地域

山口市医師会圏内

8 対象者の選定基準

2型糖尿病による糖尿病性腎症の病期が第3期（顕性腎症期）までの患者で、次のすべての状態に該当する者。（病院への入院患者、施設入所者等を除く）

- （1）空腹時血糖 130mg/dL 以上 又は HbA1c 7.0%以上
- （2）尿蛋白検査（±）以上

9 事業対象者

3人（実施地域の選定基準を満たす者5人のうち、かかりつけ医及び本人の意向により選定）

10 実施概要

- （1）指導期間：6ヶ月間
- （2）実施方法：家庭訪問及びEメール
- （3）実施状況：参加者A 6回（平均 75分）
参加者B 8回（平均115分）＜要筆談＞
参加者C 6回（平均 70分）
- （4）指導事項：食事、運動、治療・検査、足の観察、口腔管理、減酒、その他

1.1 実施結果

- (1) BMIは3名とも改善、HbA1cは2名が改善、体重減少の目標5kg達成は1名であるが、他の2名も減少した。
- (2) 生活習慣改善項目は、2名が1項目達成した。
- (3) 生活習慣改善の満足度（自己採点）については、3名の満足度が向上し、指導後も自己管理を継続されている。

		参加者 A	参加者 B	参加者 C
年齢		70 歳代	70 歳代	80 歳代
検査値	BMI (Kg/m ²)	28.0 (<u>-0.9</u>)	26.2 (<u>-0.6</u>)	26.0 (<u>-1.7</u>)
	HbA1c (%)	9.5 (+0.7)	7.9 (<u>-0.7</u>)	5.6 (<u>-1.0</u>)
体重		72.0kg (<u>-2.5kg</u>)	68.3kg (<u>-1.7kg</u>)	72.5kg (<u>-6.5kg</u>)
個人目標及び達成状況		減量 (未達成) <u>減酒 (達成)</u>	減量 (未達成)	<u>減量 (達成)</u>
改善したい生活習慣の項目数		4 項目 (<u>-1 項目</u>)	7 項目 (±0 項目)	3 項目 (<u>-1 項目</u>)
生活習慣改善の満足度 (自己採点)		50% (<u>+25%</u>)	50% (<u>+25%</u>)	80%以上 (<u>+30%</u>)

1.2 事業評価及び改善事項

- (1) かかりつけ医から患者への紹介という形をとり、対象者については100%の実施率
→かかりつけ医との事前協議、連携が重要
- (2) 栄養指導や運動療法、服薬、禁煙などの標準的な保健指導プログラムにより対応可能
→保健指導の実施者は、保健師以外にも管理栄養士、指導経験のある看護師等が適当
- (3) 検査値の改善に結びつかない場合でも、食事や運動改善など本人のモチベーションが上昇することにより、生活習慣の改善の継続が可能
→目標は検査値以外に、行動変容の評価など本人のモチベーションアップに繋がるものも加える
- (4) 指導回数や時間は適切であるが、事業期間は6か月からの延長希望があった
→6か月の保健指導は2回受けられるように検討
- (5) 市町との連携に課題が残った
→国保の事業が実施されている場合は、継続した指導が出来るように同じスキームによる実施を検討

1.3 今後について

今回の実施結果を踏まえ、市町の国保事業と連携した一体的な取組を進めていきたいと考えている。