

取材日：2021年4月15日



糖尿病



京都府

糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより 受診率向上と人工透析患者減少の実現を。

Point of View

- ① 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進に際し、京都府全体としての戦略に加えて、各地域に地域戦略会議を設置して地域ごとの課題に対応した戦略の立案も行う
- ② 医師向けリーフレットを作成するなどして、非専門医も含め多くの医師に糖尿病診療に対する関心を高めもらう
- ③ ハイリスク患者対策において、保険者がかかりつけ医に保健指導を持ちかけるのではなく、逆にかかりつけ医から保険者に対して保健指導を依頼するルートが用意されている地域もある

京都大学糖尿病・内分泌・栄養内科学教授／
京都府糖尿病対策推進事業委員会委員長

稲垣 暢也先生

医療法人健伸会かぎもとクリニック院長／
京都府糖尿病医会会長

鍵本 伸二先生

京都府健康対策課
健康長寿係

神原 真規子氏

介入すべき対象者を 3つのカテゴリーに分類

京都府において『京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム』（以下、プログラム）が策定されたのは2017年。プログラムの策定と運用にあたって重要な役割を果たしている京都大学糖尿病・内分泌・栄養内科学教授で京都府糖尿病対策推進事業委員会（以下、事業委員会）の委員長を務める稲垣先生が、プログラム立ち上げの経緯を解説する。「私が委員長を拝命している事業委員会は、京都府医師会が中心となって2005年12月に設立されました。医師だけでなく、看護師や薬剤師、管理栄養士、歯科医師、介護従事者と

いった多職種や行政の方々にも参加いただき、糖尿病療養に関する講習会などを実施しています。

その事業委員会設立の約10年後の2016年、国が糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定したのを受け、京都府でも翌年4月から『京都府糖尿病重症化予防対策事業』を開始。同年10月には、京都府、京都府医師会、事業委員会の3者が協働しプログラム初版の策定にいたしました」（稲垣先生）

稲垣先生は、つ

づけてプログラムの特徴にも触れてくれた（【資料1】）。

「このプログラムの特徴は、対象者を3つに分けてアプローチした点、つまり、特定健診やレセプトのデータ等を活用して、①医療機関未受診



左から神原氏、稲垣先生、鍵本先生

【資料1】

京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの概要

1. 基本的な考え方

糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い方に対して、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。

2. プログラムの内容

○対象者の選定：健診データやレセプトデータ等を活用して抽出

- ①医療機関未受診者：健診異常値であっても未受診の者
- ②糖尿病治療中断者：治療中だったが中断している者
- ③ハイリスク者：医療機関受診中で腎症発症の可能性の高い者

○介入方法

- ①受診勧奨：通知・電話・個別面談等
- ②保健指導：本人及びかかりつけ医の了解のあった方について保健指導のスキルを持った専門職が実施

○かかりつけ医や専門医等との連携

○評価

出典：神原氏提供資料

者（特定健診が異常値であっても医療機関を未受診の者）、②糖尿病治療中断者（治療中だったが中断している者）、③ハイリスク者（医療機関受診中で腎症発症の可能性が高い者）のいずれかに該当する方を抽出し、受診勧奨や保健指導といった方法で介入しているところです」（稲垣先生）

府全体の戦略に加えて
地域ごとの対策も考慮

プログラムの策定からわずか4年しか経過していないが、現在、運用されているプログラムは、当初のものから内容が進化している。行政側の担当者としてプログラムを推進する京都府健康対策課健康長寿係の神原氏が説明する。

「本プログラムは策定後、随時、新しい知見を取り入れ、より大きな効果を求めて内容を改善しています。

2017年10月のプログラム初版策定から1年足らずの2018年5月には第

2版を策定。このときは、非専門のかかりつけ医が患者さんを糖尿病専門医に紹介する基準を明確にし、両者の連携の強化を図りました（【資料2】）。

さらに、2019年8月にも、プログラム対象者の考え方と介入の優先順位を追記する改定を行って、第3版を策定しました」（神原氏）

運用する中で現れる課題を解決す

るために改定を繰り返してきたプログラムだが、そのしなやかさは、プログラムを府内各地域で運用する際の姿勢にもうかがえる。

「それぞれの地域での課題に対応したプログラムを推進する戦略を立案していただけるよう『京都府糖尿病

重症化予防システム』を構築しました。同システムは、府全体の戦略を担う『糖尿病重症化予防戦略会議』のもと、京都市及び各保健所に『地域戦略会議』を設置して、地域ごとの連携体制の構築や専門人材育成、住民への啓発などプログラムの推進策を検討するものです（【資料3】）」（神原氏）

一口に「京都府」と言っても、京都市のような大都市部と農村部では医療提供体制や住民の年齢構成が大きく異なる。そうした点も十分に考慮した京都府の方針に、プログラムを府内各地域のすみずみに行きわたらせようとする強い意気込みが感じられた。

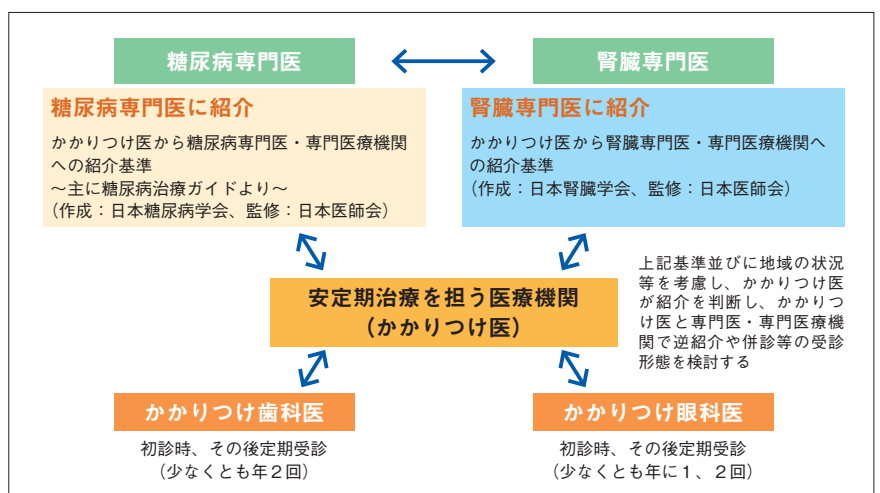
未受診者対策については
府内全域で大きな進展が

神原氏は「プログラム策定から年月が浅く、まだまだ歩き出したばかり」と話すが、すでに変化も起きている。

「前述の①医療機関未受診者への対

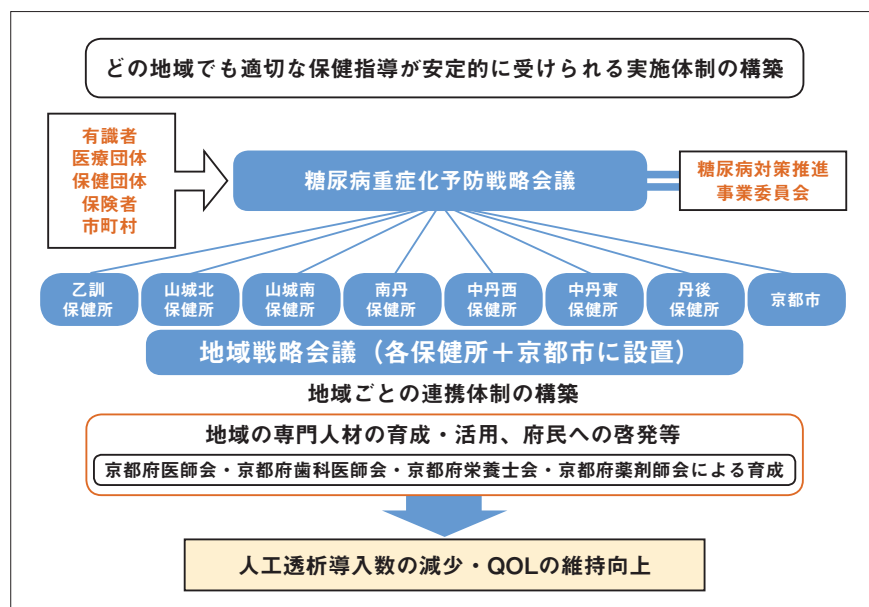
【資料2】

地域における医療機関間の紹介・連携基準



出典：神原氏提供資料

京都府糖尿病重症化予防システムの概要



出典：神原氏提供資料

策は、特定健診の結果が受診勧奨の判定値であるにもかかわらず未受診の方に対し、保険者が文書、電話、訪問で医師への受診をすすめるものです。

現時点で、府内全26市町村国民健康保険（国保）のうちほぼすべてで取り組みが始まっており、受診勧告を受けた対象者の約半数の受診につながっています」（神原氏）

②糖尿病治療中断者への対策についての成果はどうだろうか。

「治療中断者対策では、糖尿病治療を開始したはずなのに、半年以上レセプトが保険者に届いていない方を抽出し、未受診者と同様に、保険者が文書、電話、訪問で医師への受診を勧告します。

プログラム策定当初は、手がける市町村国保が少なかったものの、現在では20市町村国保が実施するまでになりました」（神原氏）

③ハイリスク者向けの対策も、難航しながらも結果を出している。

「ハイリスク者対策は、受診中の患者さんのうち糖尿病性腎症やそのリスクの高い方に対し、医療機関と連携のうえ、保険者の保健師や栄養士が保健指導を実施するものです。こうした対策は、とても有効だと考えられますが、指導にあたる保健師や栄養士に十分なスキルが求められたり、各医師会との調整が必要になるため、導入する市町村国保は伸び悩んでいます。

ただし、数は少なくとも導入した市町村国保の実施例では、HbA1cや糖尿病性腎症の病期が維持・改善するといった効果が明らかになりました」（神原氏）

プログラムの浸透によって 医師の意識の変化を期待

ここで糖尿病専門医として診療にあたる、かぎもとクリニック院長の鍵本先生にプログラムに対する期待をうかがった。鍵本先生は、2002年

に発足した京都糖尿病医会（以下、医会）会長でもある。医会は、糖尿病診療のレベル向上を目標に、専門医はもちろん非専門医や眼科医、歯科医師などで構成されており、事業委員会にも参画しているゆえ、鍵本先生は、専門医と非専門医、プログラム提供側それぞれの事情に詳しい立場だ。

「診療をしていると『どうしてこれほどひどくなるまで専門医を受診しなかったのか——』といった状態の患者さんにしばしば遭遇します。そうした患者さんを減らすには地域の糖尿病診療のレベル向上が必須で、医会でも勉強会を開催するなどしています。

ただ、非専門の先生は当然、ご自分の専門領域のことでお忙しく、糖尿病に高い関心を持つ方ばかりではありません。実は、そのような方々に、糖尿病に関する情報をどうお届けすればいいのか悩んでいました。

プログラムが浸透していけば、そうした先生方を、糖尿病診療を改善する動きに巻き込みやすくなるのではないかと期待しています」（鍵本先生）

非専門医に訴求するため リーフレットを作成

どうやらプログラム成功の鍵の大きなひとつは、いかにして非専門医にプログラムや糖尿病への理解を深めてもらうかにあるようだ。

「行政から受診勧奨を受けた患者さんが、せっかく医療機関を受診しても、『まだ、症状はたいして進んでいないから大丈夫』と言われてしまうこともあるようです。また、プログラムにのっとり、非専門のかかりつけの先生に対して保険者がハイリスク者への保健指導を持ちかけても

十分な対応がなされないケースがあると聞きます。

非専門の先生方のご協力が得られれば、プログラムは大きく前進するでしょう」(鍵本先生)

鍵本先生の指摘を受け、稲垣先生も同意する。

「我々は、まずは非専門の先生方にプログラムを知っていただくとともに、糖尿病を学んでいただく機会を提供して、意識を変えていく働きかけをする必要がありますね」(稲垣先生)

この点は、行政でも認識を共有している。神原氏は京都府がとった、きわめて実践的な取り組みを紹介してくれた。

「京都府では、プログラムの概要を

まとめたA3サイズ2つ折りのリーフレットを作成し、京都府医師会の会員全員にお送りしました(【資料4】)。普通の紙ではなく、丈夫で目立つようにラミネートフィルムでコーティングしたので、ぜひ診察室に置いて活用していただきたいと願っています」(神原氏)

保健師や栄養士の指導を無料で患者に提供できる

ところで、先に神原氏が述べたとおりハイリスク者対策に遅れが見取れるが、その理由について鍵本先生は、保険者の保健師や栄養士が患者に保健指導を行うことが、かかり

つけ医にとってメリットになると理解されていないからではないか、と話す。

「自院に保健師や栄養士など糖尿病に関する高い知識を持つメディカルスタッフがいないと、代わりに無料で保険者が保健指導を行ってくれるのですから、かかりつけの先生方にはウェルカムなのではないでしょうか。

そのあたりの認知度が高まれば、ハイリスク者対策についても進展していくはずです」(稲垣先生)

京都市などでは、国保がかかりつけ医に保健指導を持ちかけるのではなく、それとは逆に、かかりつけ医から国保に対し保健指導を依頼するルートも用意され

ているそうだ。活用しない手はないだろう。

役割分担を明確にして連携関係のさらなる深化を

取材の最後は、稲垣先生から話題に上った以外にプログラムを成功に導く施策について語ってもらった。「プログラム推進の大前提として、まずは、もっと多くの住民の皆さんに特定健診を受けてもらうようにする必要があります。京都府の特定健診受診率は3割未満にとどまっております、これでは十分な受診勧奨はできないでしょう。

また、糖尿病は自覚症状に乏しいゆえに治療を中断する患者さんが少なくありませんが、症状を自覚したころには、すでに人工透析導入までのカウントダウンが始まってしまっているケースも多くあります。

特定健診を受診してもらうためにも、治療中断者に介入して受診再開に結びつけるためにも、やはり重要となるのは、地域住民へ向けた糖尿病の啓発活動。さまざまな機会をつくり、根気強く取り組むべきだと考えます」(稲垣先生)

稲垣先生は、医療を提供する側の体制強化にも言及する。

「糖尿病患者は多く、今後も増加が予想されますので、プログラムでも推奨しているように、ハイリスク者は専門医療機関が診て、療養の道筋がついたら、かかりつけ医に逆紹介するといった連携関係のさらなる深化が必須です」(稲垣先生)

京都府のプログラムは、常に進化をつづけてきた。今後、稲垣先生が示してくれた施策もと入れながら柔軟に姿を変え、糖尿病性腎症重症化予防において確固たる結果を出してくれるだろう。

【資料4】

かかりつけ医向けに作成したプログラムの紹介リーフレット(抜粋)

主治医のみならずへ

令和2年3月

京都府でも、糖尿病重症化予防対策事業を実施しています

国レベルでの取組ははじまっており、京都府でも、医師会をはじめとした保健医療団体と府、市町村、医療保険者が一体となり糖尿病の重症化予防に取り組んでいます。地域の実情に応じた保健指導体制を構築し、人工透析等への移行を防ぐことで、糖尿病患者のQOLの向上、健康寿命の延伸をめざしています。

Q1 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムとは何ですか？

A1 京都府医師会・京都府糖尿病対策推進事業委員会・京都府の3者で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しています。(平成29年10月、第2版改定 H30.5、第3版改定R1.8)

医療機関未受診者・治療中断者等を医療機関に結びつけると共に、糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い方に対して、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することを目的としています。

プログラムの内容は下記のとおりです。

プログラムの詳細はこちらです。▶▶▶

プログラムの内容

対象者の選定	介入方法
医療保険者が健診データやレセプトデータ等を活用して選定 医療機関未受診者対策 - 特定健診結果が、受診勧奨判定値であるにもかかわらず未受診の方 HbA1c6.5%以上、空腹時血糖126mg/dl以上の方 治療中断者対策 - 通院中だったが、6ヶ月以上受診していない方(治療を中断している方) ハイリスク者対策 - 医療機関受診中であるが腎症発症の可能性が高く、より厳格な保健指導が必要な方	①受診勧奨 通知、電話、個別面談等 ②保健指導 本人及びかかりつけ医の了解のあった方について医療保険者に所属する保健指導のスキルをもった専門職が実施 かかりつけ医や専門医等との連携 ▶▶▶ 詳細は裏ページへ

出典：神原氏提供資料