

岐阜県糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム

オーラルフレイルは、口の機能の健常な状態（いわゆる『健口』）と『口の機能低下』との間にある状態です。オーラルフレイルであると、将来のフレイル、要介護認定、死亡のリスクが高いことがわかっています。

大阪大学の研究グループの調査によると、2型糖尿病や肥満がある人は、オーラルフレイルのリスクが高いことが明らかになりました。高齢、体の筋力の低下に加え、2型糖尿病や肥満も、こうした機能の低下のリスクを高めることが明らかになりました。「これまで、糖尿病や肥満のある患者さんでは、食事の注意点として、食事の量やバランスに加え、しっかり噛んで食べること、すなわち、1口当たりの噛む回数を増やすことがよく挙げられてきました。しかし、今回の結果から、それらの患者さんでは、噛む回数を増やす以前の問題として、そもそもうまく噛めていない可能性が考えられます。噛む回数を増やすという従来の指導にとどまらず、患者の口腔機能の状態を正しく評価し、低下している場合には機能の改善や、口腔機能に合わせた食事内容の提案など、新たなアプローチが必要であることが示唆されます」としています。

オーラルフレイルが疑われる際には、かかりつけ歯科医への受診勧奨をさせていただくことで口腔機能の改善、さらには糖尿病や肥満の改善の可能性があると思われます。

岐阜県歯科医師会理事 / 元・糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防WG委員 杉浦石根

令和8年度保険者努力支援制度 取組評価分について

令和7年7月11日、厚生労働省保険局国民健康保険課より「令和8年度保険者努力支援制度（取組評価分）の市町村分について（保国発0711第1号）」が発出されました。生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する取組については、アウトカム指標により評価を行う際、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携するよう指標の見直しが行われております。また、日本会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の宣言4を踏まえ、取組の効果検証を行う指標や、効果検証結果及び上手な医療のかかり方を周知する指標が加わりました。さらに、遠隔面接やPHRを活用した保健指導に対する指標の配点が増えていることから、今後はデジタルを活用した保健指導が求められております。令和6年度保険者努力支援制度（取組評価分）における本取組の獲得点は、県平均66.90点（得点率95.6%）であり、全国平均59.84点（得点率85.5%）と比較しても取組が進んでいることが分かります。今後とも、岐阜県医師会・岐阜県糖尿病対策推進協議会「地域医師会糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム推進事業」をご活用いただき、取組状況の共有、多職種による事例検討会や研修会などを通じて、保険者（市町村等）・かかりつけ医・専門医・専門職による連携の強化や、対象者に応じた効果的な保健指導など、地域における重症化予防の取組の充実・底上げをお願いします。

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組実施状況の評価について

令和7年度実施分（市町村分）

生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組の実施状況（令和6年度の実施状況の評価）		配点	達成率（全国）
①	生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）、脳血管疾患や心疾患等の後遺症、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）等の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	7	97.5%
②	糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和6年3月28日改定）を踏まえた以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択すること ①対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること ②かかりつけ医と連携した取組であること ③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること ④事業の評価を実施すること ⑤取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応の議論や取組内容の共有など）を図ること	3	96.7%
③	②の基準を満たす事業を実施する場合であって、事業実施過程で事業内容について、都市医師会をはじめとする地域の医療関係団体から助言と協力を受けている場合	5	88.5%
④	②の基準を満たす事業を実施する場合であって、健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中としている者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	20	89.4%
⑤	②の基準を満たす事業を実施する場合であって、対象者の抽出基準に該当した者のうち、受診勧奨や保健指導を実施した被保険者と受診勧奨や保健指導を実施していない者でアウトカム評価指標を比較している場合	5	51.9%
⑥	生活習慣病等の重症化予防の取組において、対象者の希望や特性等に応じて、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」等に準じた遠隔面接（情報通信技術を活用した面接）やアプリケーション等を用いた効果的な保健指導を実施できる体制を構築している場合	5	41.2%
⑦	健康診査の結果等市町村が把握している保健医療情報（PHR）に加え、対象者が自ら日々測定する血圧・心拍数・体重・体脂肪・食事・運動・服薬等の健康状態に関するデータ（PHR）を活用して、生活習慣病等の重症化予防についての効果的な保健指導を実施している場合	5	28.9%
⑧	禁煙を促す取組（セミナーや健康教室、個別の保健指導等）を実施している場合（特定健診・特定保健指導以外）	5	71.3%
特定健康診査実施率向上の取組の実施状況（令和6年度の実施状況の評価）		配点	達成率（全国）
①	40～50歳代の特定健診受診率向上のための取組を実施している。（休日夜間等朝の特定健診を実施している等）	5	96.3%
②	40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が必要と認められる者に対して保健指導を行っている。かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10	77.5%

令和8年度実施分（市町村分）

生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組の実施状況（令和7年度の実施状況の評価）		配点
①	生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）、脳血管疾患や心疾患等の後遺症、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）等の発症予防・重症化予防の取組において、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して実施し、検査結果（BMI、血圧、HbA1c等）を確認し、アウトカム指標により評価している場合	5
②	①の取組において、参加者と非参加者との比較等による効果検証を実施している場合	3
③	②の効果検証結果及び上手な医療のかかり方をホームページ、広報誌、セミナー、健康教室等により周知を行っている場合	2
④	糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和6年3月28日改定）を踏まえた以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している場合 ※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択すること ①対象者の抽出基準が明確であり、対象者の状態像に応じた取組であること ②かかりつけ医と連携した取組であること ③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること ④事業の評価を実施すること ⑤取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応の議論や取組内容の共有など）を図ること	2
⑤	④の基準を満たす事業を実施する場合であって、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症対象者の数を把握した上で、特定健診受診者で糖尿病基準に該当（糖尿病性腎症含む）するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中としている者を抽出し、受診勧奨を実施している場合	20
⑥	生活習慣病等の重症化予防の取組において、対象者の希望や特性等に応じて、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」等に準じた遠隔面接（情報通信技術を活用した面接）やアプリケーション等を用いた効果的な保健指導を実施できる体制を構築している場合	10
⑦	健康診査の結果等市町村が把握している保健医療情報（PHR）に加え、対象者が自ら日々測定する血圧・心拍数・体重・体脂肪・食事・運動・服薬等の健康状態に関する電子データ（PHR）を活用して、生活習慣病等の重症化予防についての効果的な保健指導を実施している場合	10
⑧	「健診支援マニュアル（第二版）増補改訂版」を参考に、喫煙関連疾患（がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等）対策を要した禁煙を促す取組（セミナーや健康教室、個別の保健指導等）を実施している場合（特定保健指導に該当する保健指導以外）	3
特定健康診査実施率向上の取組の実施状況（令和7年度の実施状況の評価）		配点
①	40歳未満を対象とした健診実施後、健診結果において、生活習慣の改善が必要と認められる者に対して保健指導を行っている。かつ医療機関を受診する必要があると判断された者に対して医療機関の受診勧奨を行っている場合	10

事例
紹介

羽島市の取り組み

◆ 羽島市の概要

羽島市は、岐阜県の南部に位置し、清流木曾・長良川に抱かれた“水と緑”に恵まれた市です。人口は66,246人(令和7年4月1日現在)、出生率(人口千対)は6.0、高齢化率27.9%であり、岐阜県内では比較的若い世代の人口が多い市です。

◆ 羽島市糖尿病性腎症重症化予防の取り組み

ハイリスクアプローチ
(主に国保部門が担当)

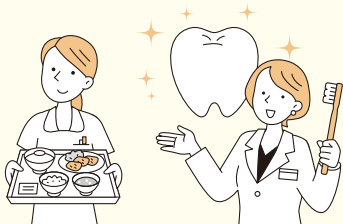
羽島市と羽島市医師会で協議を進め、平成29年度に「羽島市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しました。その後、プログラムに基づき、糖尿病連携手帳を活用し、重症化リスクの高い方(糖尿病未受診者、糖尿病治療中断者)へ羽島市と羽島市医師会で連携し、アプローチしてきました。また、令和5年度からは、糖尿病治療中で腎症重症化リスクの高い方への保健指導も実施することとなりました。下記が近年の取組結果です。

糖尿病性腎症重症化予防に関する取り組み状況

		R2		R3		R4		R5	
糖尿病 未治療者	対象者	21人		32人		17人		23人	
	受診勧奨通知送付	21人	100%	32人	100%	17人	100%	23人	100%
	保健指導実施	9人	42.9%	21人	65.6%	8人	47.0%	2人	8.7%
	医療機関受診	17人	81.0%	18人	56.3%	11人	64.7%	8人	34.8%
糖尿病 治療中断者	対象者	6人		12人		6人		9人	
	受診勧奨通知送付	6人	100%	12人	100%	6人	100%	9人	100%
	保健指導実施	5人	83.3%	7人	58.3%	3人	50.0%	0人	0.0%
	医療機関受診	3人	50.0%	9人	75.0%	5人	83.3%	8人	88.9%
腎症 ハイリスク者 (糖尿病治療中)	対象者							85人	
	利用勧奨通知送付							85人	100%
	保健指導実施							4人	4.7%

ポピュレーションアプローチ
(主に衛生部門が担当)

令和6年度は、特定健康診査受診者でHbA1c5.9～6.4%の境界領域の者の希望者29名に、糖尿病予防教室を実施しました。教室では、岐阜県に岐阜県糖尿病療養指導士(CDE岐阜)の派遣依頼をし、糖尿病の病態について教育していただきました。また、管理栄養士から食事について、健康運動指導士から運動について、歯科衛生士から口腔ケアについて等、多職種で糖尿病の療養についてお伝えしました。



◆ 羽島市糖尿病性腎症重症化予防の課題

糖尿病未治療者と糖尿病治療中断者においては、対象者への通知は全数できているものの、医療機関未受診者の実態把握をしづらいことが課題です。個々の状況を家庭訪問等で確認し、医療機関受診のための保健指導を実施し、医療機関受診につなげていく必要があります。腎症ハイリスク者においては、保健指導希望者が少ないことが課題です。医療機関と連携した糖尿病性腎症重症化予防を実施していけるよう、リスクの高い方に個別での利用勧奨も必要だと感じています。

令和6年度の羽島市国保の特定健診結果では、健診受診者のうち糖尿病型(HbA1c6.5%以上または空腹時血糖値126mg/dl以上、薬物治療中)の者が14.8%いるものの、そのうち未治療者割合は24.8%でした。この割合は同規模市町村の中では低い値です。また、薬物治療中であってコントロール良好な者の割合が62.4%であり、羽島市医師会をはじめかかりつけ医の先生方の日頃の診療により糖尿病の疾病管理が良好にできていると考えられます。一方で、糖尿病性腎症の第2～4期の者の割合は28.9%で、透析の潜在的リスクの高い方の透析移行を予防することが課題です。

羽島市医師会には、市民の健康の保持増進のため、様々な保健事業でご協力をいただいています。羽島市医師会が実施している様々な疾病に関する学習会「羽島メディカルカンファレンス」において、行政にも門戸を開いて学習機会を提供していただき、力量形成するなど多角的な連携もしています。今後も、羽島市医師会の先生方と連携して、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、保健活動を実施していきたいです。

◆ 今後の展望

羽島市には、腎臓専門医が不在のため、約1年前より岐阜県糖尿病性腎症・慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラム地域医師会担当理事を拝命しております。岐阜県糖尿病性腎症・慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムには「糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少」とあり、羽島市内での新規に人工透析を導入した人の推移は右記のとおりです。

なかなか評価し難い数値となっており、今後この新規導入患者数を「岐阜県CKD医療連携マニュアル」に従うことにより、減少させることが必要となると考えております。

長良川クリニック 森 省一郎

羽島市(国保)新規透析導入者の推移

	R2	R3	R4	R5	R6
糖尿病性腎症	3人	8人	2人	3人	1人
その他(腎炎等)	8人	11人	8人	14人	8人
合計	11人	19人	10人	17人	9人