



福岡医発第 1972 号 (地)

令和 4 年 10 月 14 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

福岡県後期高齢者医療広域連合における
糖尿病性腎症重症化予防事業について

時下 貴職ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

福岡県後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」）では、糖尿病又は糖尿病性腎症患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、腎症の重症化予防やフレイル予防を行うことで生活の質の維持・向上を図ることを目的に、平成 28 年度から本事業を実施しております。

本事業では、主治医の助言に沿って対象者に保健指導を行うことから、今般、広域連合より本事業の周知等に関する依頼がありました。

本件につきましては、令和 4 年 10 月 6 日の第 22 回全理事会で協議の結果、各医師会へ周知依頼することを承認いたしました。

つきましては、貴会会員への周知方につきご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 淡河喜雄
会長 島田昇二郎

公益社団法人福岡県医師会
会長 蓮澤 浩明 様

福岡県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 二場 公人



令和 4 年度福岡県後期高齢者医療広域連合における保健事業の実施について（依頼）

平素より当広域連合の事業に御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、当広域連合では、後期高齢者の健康保持及び重症化防止の取組の一環として、平成 2 8 年度から「糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施しているところです。

つきましては、下記のとおり、貴会員への周知、及び、各郡市区医師会に対し、相談があった際のご対応・ご協力等について、ご高配の程よろしくお願い申し上げます。

記

1 事業名

糖尿病性腎症重症化予防事業

2 目的

糖尿病又は糖尿病性腎症患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、腎症の重症化予防やフレイル予防を行い、生活の質（QOL）の維持・向上を図る。

3 令和 4 年度の取組状況

①委託市町村：大牟田市、うきは市、岡垣町

②委託業者：株式会社コミュニティヘルスラボ

（対象市町村：福岡市、久留米市、直方市、飯塚市、柳川市、大川市、筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、嘉麻市、みやま市、糸島市、那珂川市、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町、水巻町、糸田町、福智町、荏田町、みやこ町、吉富町、上毛町、築上町）

※その他の市町村においては、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」として取り組んでいます。

4 事業概要

別紙 1 のとおり

5 依頼内容

①貴会員への「糖尿病性腎症重症化予防事業」の周知

②委託市町村・委託業者（株式会社コミュニティヘルスラボ）から相談があった場合、個別保健指導に対する助言

《お問合せ先》

〒812-0044 福岡市博多区千代四丁目 1-2 7 福岡県自治会館 5 階

福岡県後期高齢者医療広域連合健康企画課健康企画係 藤木

電話 092-707-3029

FAX 092-651-3120

メール tekisei@fukuoka-kouki.jp

糖尿病性腎症重症化予防 事業概要

(1) 経過

糖尿病性腎症は、新規人工透析導入の原疾患の第一位であり、約 4 割を占めている。また、人工透析導入年齢は高齢化しており、後期高齢者においても生活習慣を改善することで重症化を予防し、人工透析の導入を防止、または遅延させることが期待できるものと考えられる。そこで、福岡県後期高齢者医療広域連合では、平成 28 年度から、県医師会のご協力をいたしながら事業を展開している。

(2) 事業目的

人工透析導入前段階の者の腎機能低下及び透析導入時期の遅延。

(3) 対象者

①糖尿病性腎症(2 型糖尿病)の患者であって、人工透析導入前段階の者

後期高齢者健康診査（以下、「健診」という。）の結果から、下記「ア及びイ」または「ア及 ビウ」に該当する者

ア：HbA1c7.0%以上、 イ：尿タンパク（+）以上、 ウ：eGFR 45(ml/分/1.73 m²)未満

②医療機関未受診者

健診の結果が、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルにある医療未受診者

・HbA1c7.4%以上、又は、腹時血糖 140mg/dl(随時血糖 140mg/dl)以上

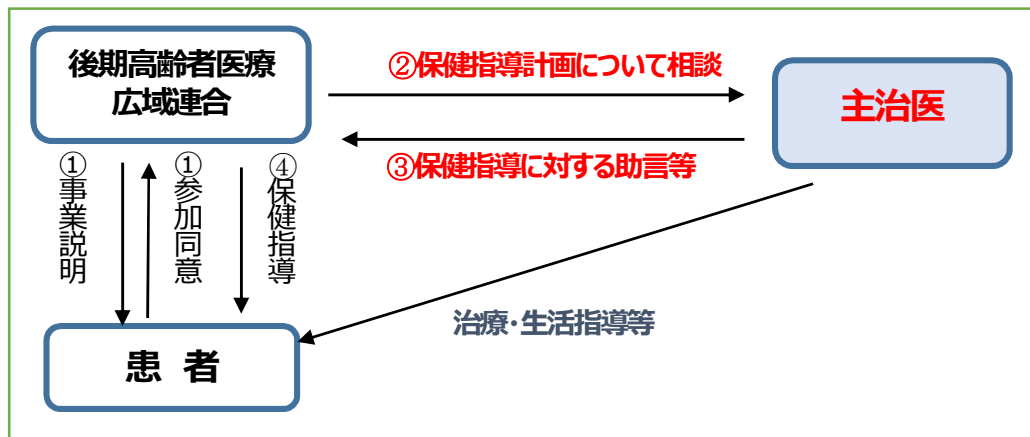
③2 型糖尿病治療中断者

レセプトデータから、糖尿病治療中の者で、最終受診日から 3 ヶ月経過しても受診した記録がない治療中断者。

④主治医の紹介、市町村からの情報提供等により、上記①～③に準ずる状態であることを広域連合が把握した者。

なお、生活習慣を起因としていない糖尿病患者、対象者として適切でない者（腎臓を移植した可能性がある者、その他疾病により指導に適さない者）は除外する。健康診査受診結果から、抽出基準で選定された者

(4) 事業フロー



【事業実施の流れ】 別紙2

1) 糖尿病治療中の者

①受託市町村・業者は、対象者（患者）へ事業説明を行い事業参加の同意を得（別紙3）、対象者からのアセスメントの基「指導計画及び評価票」（別紙4）を作成する。

②受託市町村・業者は、主治医から事業実施についての上承を得、主治医から保健指導に対する助言を受ける。

④受託市町村・業者は、主治医の助言に沿って対象者に保健指導を行う（上限5回）。

⑤受託市町村・業者は、下記の内容で保健指導の評価を行う。また、対象者の指導結果について、糖尿病連携手帳等を活用し、主治医に報告を行う。

【評価項目】・医療機関での検査結果、次年度の健診結果（HbA1c、eGFR、血圧、尿蛋白等）

・保健指導前後の生活習慣に関するアンケート（定期受診、塩分摂取、運動等）

2) 未受診者・治療中断者

- ①受託市町村・業者は、対象者に受診を勧奨する（上限2回）
- ②受診を確認できた者は、上記1）の対応とする。

(5) 主な指導内容

主治医との連携の下、重症化予防に関する生活指導及びその他の健康課題に対する保健指導等
例) 生活リズム、服薬の徹底、フレイル対策、必要時関係機関へのつなぎ 等

(6) 結果（令和3年度）

- 健診受診者：65,181 人（受診率 11.5%）※全国の受診率 35.3%
- 対象者：455 名（市町村 58 名、業者 378 名、広域 PHN19 名）
- 介入者：230 名（市町村 41 名、業者 171 名、広域 PHM18 名）※介入者は、不在・拒否を含む
- 保健指導者：63 名（市町村 34 名、業者 23 名、広域 PHN 6 名）

(7) 評価

	R3目標	R3実績
保健指導人数	対象者の6割以上	13.8%（63名）
生活習慣改善割合	88.7%	88.3%
人工透析移行者	0名	0名
糖尿病性腎症病期の維持・改善	85%以上	87.0%

※人工透析移行者及び糖尿病性腎症病期の実績は、令和元年度保健指導実施者についてみたもの。

(7) 県糖尿病性腎症重症化予防対策協議会からの助言等

○対象者の抽出基準について

現在「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じて設定しているが、後期高齢者の場合、eGFR45 程度では心配ないケースもあるため、 Δ eGFR 等の考慮について提案があった。 ※ Δ eGFR：一定期間あたりの推定糸球体濾過率の減少量

○後期高齢者への保健指導の効果について

「長寿社会となり 80 歳以上でも透析導入は珍しくない。健康寿命を延伸しやかに元気に過ごしてもらうか等を考えると、高齢者でも効果がある。」との意見を受け、年齢の上限を設定しない。

○令和4年度から、県プログラムに応じ、対象者に「糖尿病の治療中断者、未受診者」を追加した。

(8) 課題

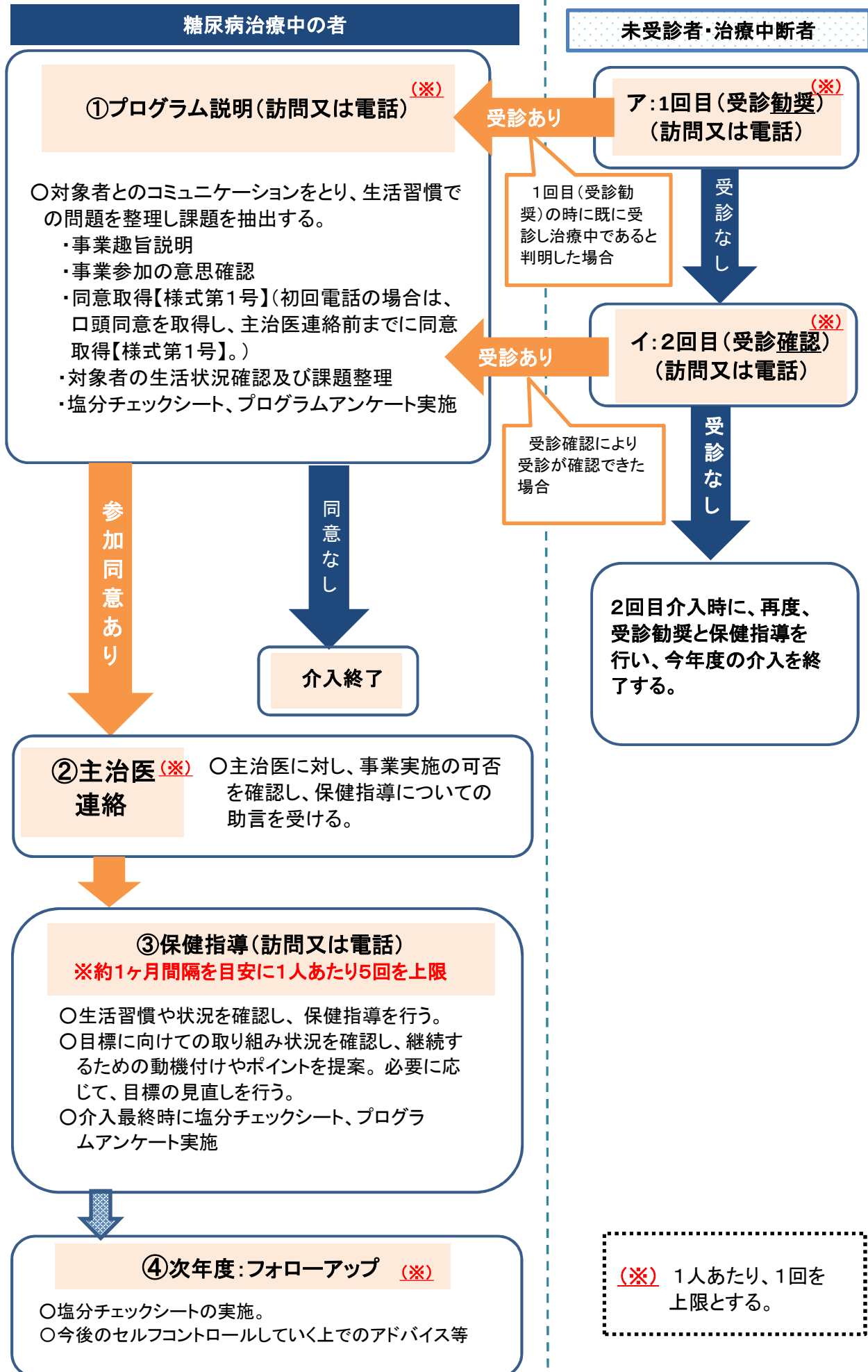
- ①健康診査結果から対象者を抽出しているが、健診受診率が低いため対象者が限られる。
- ②支援が必要な高齢者を把握して適切なサービスにつなげるため、かかりつけ医等との連携を推進する必要がある。
 - ◆支援が必要な高齢者：・ハイリスクで未受診、治療中断中
 - ・基礎疾患がありフレイル状態にある。
 - ・医療・健診・介護等の必要なサービスを利用することができず孤立している。

(9) 対策

- 医師会・かかりつけ医との連携推進
- 健康診査受診率の向上

糖尿病性腎症重症化予防事業生活・食事指導プログラム

福岡県後期高齢者医療広域連合



同意書

(指導員記入欄)

※対象者に聞き取り、指導員が記入してください。

フリガナ			
氏 名			
被保険者番号			
生 年 月 日	昭和 年 月 日 大正		
住 所	〒 ー		
電 話 番 号	※連絡が取りやすい番号から先にご記入ください。 携 帯 ・ 自 宅 ・ そ の 他 () 携 帯 ・ 自 宅 ・ そ の 他 ()	性 別	男 ・ 女
主 治 医	医療機関名 () 電話・FAX () 主治医氏名 ()		
備 考			

(本人記入欄)

私は、糖尿病性腎症の重症化予防のための訪問相談を受け入れいることに同意いたします。なお、個人情報については、私の主治医であります医療機関、また、福岡県後期高齢者医療広域連合において保管し、必要に応じて保健指導に活用することに同意いたします。

福岡県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 年 月 日

署 名 _____

糖尿病治療中の者

糖尿病性腎症重症化予防事業 指導計画及び評価票

別紙 4 ①表

被保険者番号：		被保険者氏名：		性別：	生年月日：	年	月	日（	歳）	市町村：
対象者抽出時Data （事業該当数値）		HbA1c：％ （7.0％以上）			eGFR：mL/分/1.73m ² （45 mL/分/1.73m ² 未満）					尿蛋白： （（+）以上）

プログラム説明・同意確認		検査日	介入前（初回時点）		介入後（中間評価時点）		介入後（最終評価時点）	
実施日時	令和 年 月 日（ ） ： ～ ：		令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日		
実施方法		検査 数 値	身長	cm	cm	cm		
指導員			体重	kg	kg	kg		
病歴			BMI	kg/m ²	kg/m ²	kg/m ²		
			血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg		
受診・ 服薬状況			空腹時血糖	mg/dl	mg/dl	mg/dl		
			HbA1c	%	%	%		
生活状況・ 指導内容等	食事状況：		eGFR	ml/分/1.73m ²	ml/分/1.73m ²	ml/分/1.73m ²		
			尿蛋白	-・±・+・2+・3+以上	-・±・+・2+・3+以上	-・±・+・2+・3+以上		
			塩分チェック シート	点				
	運動状況：		介入前（医師連絡）					
		実施日	令和 年 月 日（ ）					
		医療機関名						
		主治医氏名						
課題		内容						
目標								
介入終了時 （理由）								

訪 問 ・ 電 話 指 導						
回 数		第 1 回 目	第 2 回 目	第 3 回 目	第 4 回 目	第 5 回 目
実 施 日		令和 年 月 日 ()	令和 年 月 日 ()	令和 年 月 日 ()	令和 年 月 日 ()	令和 年 月 日 ()
時 間		: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
指 導 方 法		訪問指導 ・ 電話指導	訪問指導 ・ 電話指導	訪問指導 ・ 電話指導	訪問指導 ・ 電話指導	訪問指導 ・ 電話指導
指 導 員		氏名 : 職種 :	氏名 : 職種 :	氏名 : 職種 :	氏名 : 職種 :	氏名 : 職種 :
保 健 指 導 内 容	服 薬 状 況 ・ 受 診					
	食 事 状 況					
	運 動 状 況					
	そ の 他					
介入終了時 (理由)						

未受診者・治療中断者

糖尿病性腎症重症化予防事業 指導計画及び評価票

別紙 4 ②

市町村名：

担当者名：

氏名	被保険者番号	選定基準	健診結果等から見える課題	保健指導結果						
				面接日	指導方法	面接者	担当者職種	課題・指導内容	本人の反応・結果等	6ヶ月後 ※広域連合記入
		・未受診者 ・治療中断者 ・その他 		〔1回目〕				【課題】 ☐ 健診結果の理解不足 ☐ 運動不足 ☐ 食事 ☐ 飲酒・喫煙 ☐ 疾病に対する理解 ☐ 社会参加 ☐ その他（ ）		
								【指導内容】		
				〔2回目〕				【課題】 ☐ 健診結果の理解不足 ☐ 運動不足 ☐ 食事 ☐ 飲酒・喫煙 ☐ 疾病に対する理解 ☐ 社会参加 ☐ その他（ ）		
								【指導内容】		