

### ◇事業名： 糖尿病腎症等重症化予防プログラム

令和 2 年度健診結果による CKD(慢性腎臓病)に関するデータ分析によると腎機能に低下がみられるもの(赤、オレンジ、黄色)は 22.3%を占め、人工透析患者数は約 350 名程度います。また、生活習慣病患者 1 人当たりの年間医療費は、人工透析、虚血性心疾患、脳血管疾患の順に多く、人工透析においては 541 万円程度と高額になっています。(図表 25、26、27)

このような背景により本事業を実施し、評価をしました。

目的	糖尿病腎症等の重症化により、人工透析等の治療が必要となる重篤な合併症の発症抑制を目指す。				
具体的内容	<p>○対象者・実施内容                  特定健診結果で、HbA1c7.0%以上または空腹時血糖値 130 以上で腎機能低下が見られる者に医療機関への受診勧奨及び参加勧奨を実施する。(約 500 人)                  参加申し込みのあった者に、かかりつけ医と連携し、疾病管理の専門教育を受けた看護師等による、運動・食事指導を中心とした 6 か月間の個別支援の実施。</p> <p>○実施者                  国保年金課  <b>【委託先】 DPP ヘルスパートナーズ</b></p>				
評価指標 目標値 (R3 年度)	<p><b>【アウトカム】</b> ①プログラム完了者の生活習慣改善率 100%                  ②プログラム完了者の 1 年後の血糖コントロールと腎機能の維持ができている割合 80%</p> <p><b>【アウトプット】</b> ①プログラムの利用者数 30 人                  ②中途脱落率 0%</p> <p><b>【プロセス】</b> ①事業を進捗管理し、計画通り実施                  ②事業者の指導内容の適切さ</p> <p><b>【ストラクチャー】</b> ①対象者選定基準を医師会と連携し設定                  ②実施手順を明確化し事業者と共有</p>				
評価					
指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定
アウトカム	R3 年度:100% R5 年度:100%	—	H29 年度:64.3% H30 年度:63.3 % R1 年度:65.8% R 2 年度:75%	C	B

	プログラム完了者の1年後の血糖コントロールと腎機能の維持ができている割合	R3年度:80% R5年度:80%	—	H29年度: 77.3%(HbA1c) 77%(CKD 重症度分類) H30年:80%(HbA1c) 90%(CKD 重症度分類) R1年:73.3%(HbA1c) 100%(CKD 重症度分類)	A
アウト	プログラムの利用者数	R3年度:30人 R5年度:30人	—	H29年度:29人 H30年度:20人 R1年度:19人 R2年度:18人	B
プット	中途脱落率	R3年度:0% R5年度:0%	—	H29年度:0% H30年度:0% R1年度:0% R2年度:11.1%	B

評価結果

【評価結果】

○生活習慣改善率の令和2年度は75%となっており、血糖コントロールと腎機能の維持ができている割合の令和元年度は73.3%(HbA1c)、100%(CKD 重症度分類)となり概ね達成に近い。しかしプログラムの利用者数は令和2年度18人であることから事業判定を「B」とした。

・プログラム完了者の生活習慣改善率は、食事・運動・セルフモニタリング・薬物療法の4項目から算出しているが、上昇傾向であるものの令和2年度は75%で目標値に達していない。  
いかに行動変容に導くかが今後の課題である。

・プログラム完了者の1年後の血糖コントロールと腎機能の維持ができている割合は、概ね達成しており、プログラムの生活習慣の見直しが定着し、健診結果の改善(疾病の悪化や合併症の発症予防)に繋がっていると考ええる。

・プログラムの利用者数は年々減少しており、引き続き、医師会や糖尿病専門医等との情報共有や助言を受け、対象者等の見直し等、事業の改善を図っていく必要がある。  
・中途脱落者は令和2年度に初めて2名となったが例年はなく、支援プログラムの質が高いためと考えられる。

改善案・  
今後の計画

- ・令和4年度から医師の推薦による参加を開始し実績増を目指す。
- ・引き続き、医師会や糖尿病専門医等との連携を強化し、事業周知を図る。