

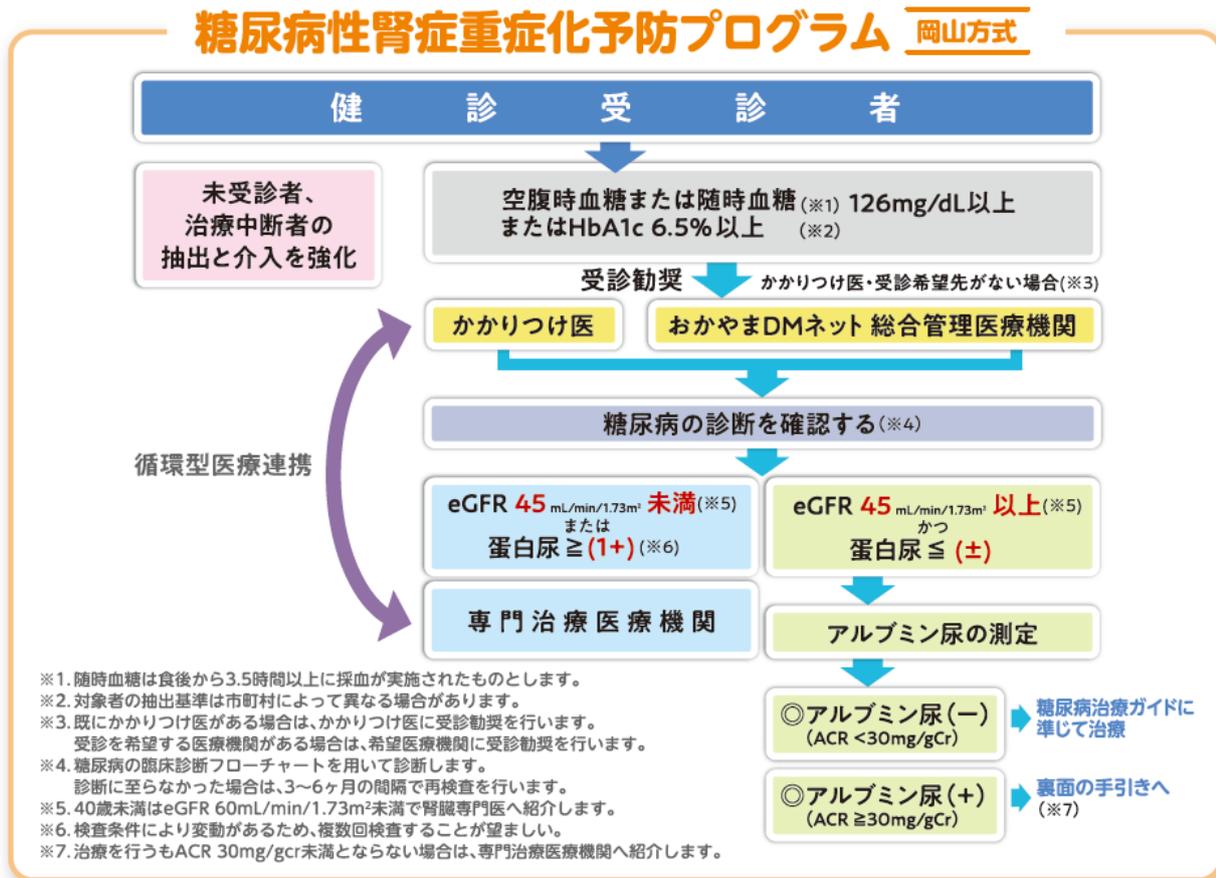
令和6年度糖尿病性腎症重症化予防アウトカム評価事業

報告書（要約）

（令和6年度岡山県国保ヘルスアップ支援事業報告書より抜粋）

＜岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（岡山方式）の概要＞

岡山県では平成29年度に「岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（以下、「岡山方式」）を策定した。本プログラムでは、受診勧奨対象者に対して受診勧奨を行い、腎障害が無いまたは軽度な人は「おかやまDM ネット総合管理医療機関」やかかりつけ医で治療を行い、腎機能低下や蛋白尿を呈する重症化リスクの高い人に対しては、必要に応じて総合管理医療機関やかかりつけ医から専門医療機関へ紹介し、治療介入後に循環型の医療連携へと展開する流れになっている。特に糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者や治療中断者について重点的に受診勧奨・保健指導を行う。本プログラムは、「糖尿病の総合対策」の根幹をなすプログラムとなっている。

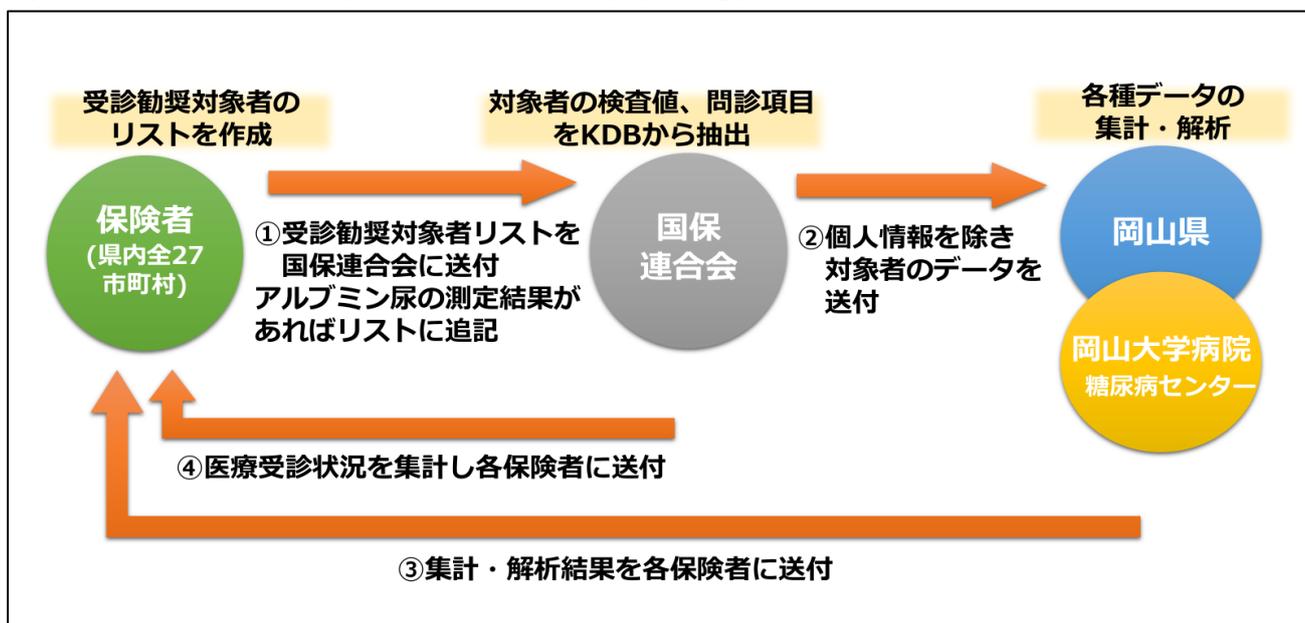


＜糖尿病性腎症重症化予防アウトカム評価事業(岡山方式)の概要＞

糖尿病性腎症重症化予防プログラムのアウトカム評価では、自治体ごとに対象者の抽出方法やアウトカム評価の方法が異なっている。岡山県においても、各市町村において独自の対象者抽出基準とアウトカム評価指標を用いていたが、岡山県全体で統一したアウトカム評価（岡山方式）を実施するために、平成31年度（令和元年度）から令和2年度にかけて、県、市町村、岡山県国民保険連合会等が協議を行い、KDBデータを用いて県内で統一した方法でアウトカム評価を行うことを決定し、令和3年度より岡山方式のアウトカム評価を開始した。

岡山方式のアウトカム評価では、各市町村における受診勧奨対象者数、受診勧奨実施率、受診勧奨後の医療受診率、健診データ、アルブミン尿測定結果を取得し集計する。さらに、受診勧奨後の医療受診の有無によって2群に分け、2群間の健診データを経年的に比較することによって、本プログラムの効果を評価する。令和4年度からは、岡山県内全27市町村が、岡山方式のアウトカム評価に参加することとなり、岡山県全体での評価が可能となった。医療受診状況の把握に関しては、岡山県国保連合会の協力を得て、レセプト病名から受診の有無と中断を把握する方法を加えた。これにより、糖尿病の病名登録がある被保険者の毎月の受診状況を把握することが可能となった。経年的に蓄積したデータを解析することによって、本プログラムの効果を評価するとともに、県内の腎症重症化予防、透析導入患者数の抑制をさらに推進していく。

国保データベース(KDB)を用いたアウトカム評価の流れ



■ 参加市町村

岡山県 27 市町村の全てが参加している。

岡山市、倉敷市、津山市、玉野市、笠岡市、井原市、備前市、総社市、高梁市、新見市、和気町、早島町、里庄町、矢掛町、新庄村、勝央町、奈義町、美作市、西粟倉村、久米南町、吉備中央町、瀬戸内市、赤穂市、真庭市、鏡野町、美咲町、浅口市

■ 糖尿病性腎症重症化予防研修会および報告会

年度初めにアウトカム評価の集計方法について研修会を行い、年度末に実施したアウトカム評価の集計結果の報告会を行っている。

対象者：市町村職員（保健師、看護師、管理栄養士等）および糖尿病性腎症重症化予防事業に従事する者（保健指導実施者）、国民健康保険事業に携わる事務職員等

1) 研修会

開催日時：令和 6 年 6 月 6 日、7 月 5 日 いずれも 13：15～

<内容>

「糖尿病性腎症の基礎知識」（40 分）

講師：岡山大学 名誉教授・特命教授 四方賢一

「糖尿病性腎症の療養支援のポイント」（20 分）

講師：岡山大学病院 糖尿病センター 看護師

質疑応答（30 分）

「糖尿病性腎症重症化予防プログラムのアウトカム評価について」（20 分）

講師：岡山大学病院 糖尿病センター 医師

「糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける受診勧奨者リストの提出について」（20 分）

講師：岡山県国民健康保険団体連合会 保健事業課 保健師

「県からのお知らせ」（5 分）

講師：岡山県保健医療部健康推進課 保健師

質疑応答（30 分）

2) 報告会

開催日時：令和7年2月14日 14:00～

<内容>

「糖尿病性腎症重症化予防事業アウトカム評価について」(10分)

講師：岡山県保健福祉部健康推進課 保健師

「令和6年度アウトカム事業の集計結果と医科歯科連携について」(30分)

講師：岡山大学病院 糖尿病センター 医師

「糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける令和6年度受診勧奨者リスト提出状況の報告」(10分)

講師：岡山県国民健康保険団体連合会 保健事業課 保健師

質疑応答 (15分)

■糖尿病性腎症重症化予防プログラム(岡山方式)市町村担当医 Web 報告会

今年度実施したアウトカム評価について日本糖尿病学会市町村担当医に報告会を実施した。

開催日時:令和7年3月13日 18:00～

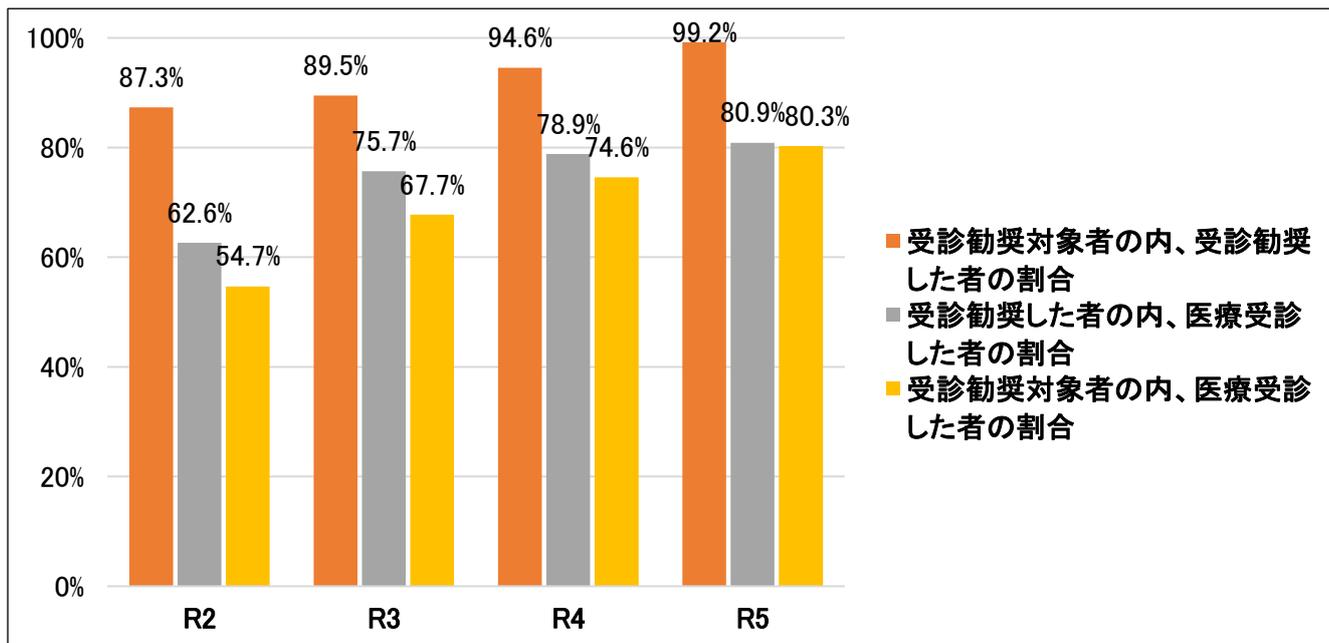
対 象:日本糖尿病学会市町村担当医

アウトカム評価の結果（令和6年度岡山県国保ヘルスアップ支援事業報告書より抜粋）

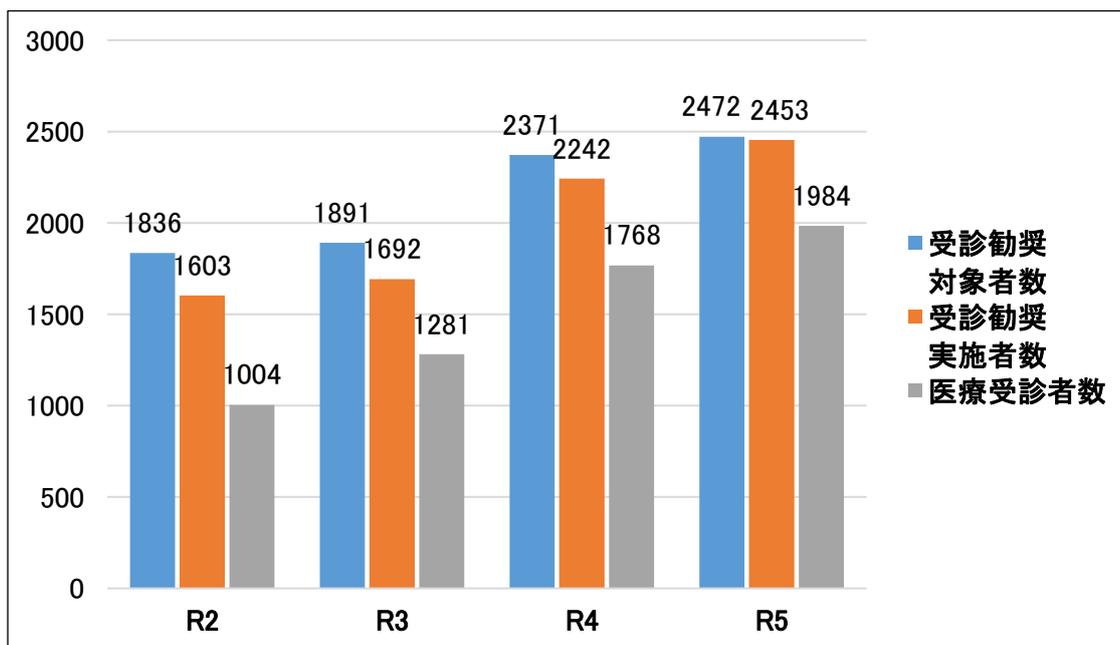
① 受診勧奨実施率・受診勧奨後の医療受診率

令和5年度は、受診勧奨実施率（＝受診勧奨対象者の内、受診勧奨した者の割合）99.2%、受診勧奨後の医療受診率（受診勧奨した者の内、医療受診した者の割合）80.9%、また受診勧奨対象者のうち受診勧奨後の医療受診した者の割合は80.3%で、経年的に上昇している。

〔岡山県全体の受診勧奨実施率、受診勧奨後の医療受診率など年次推移(%)〕



〔岡山県全体の受診勧奨実施者数、受診勧奨後の医療受診者数など(人)〕

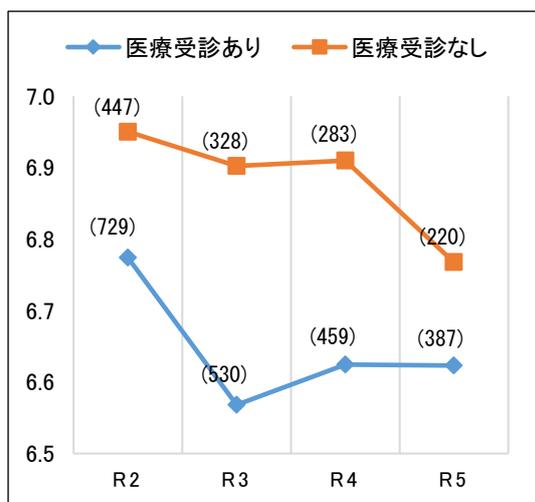


②受診勧奨対象者リストの集計結果

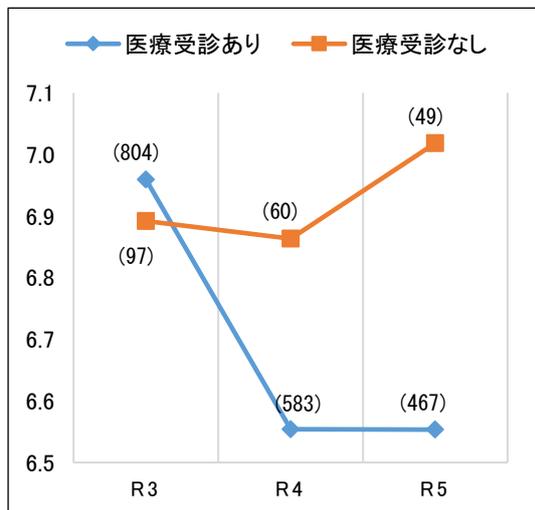
令和2～4年度に受診勧奨者リストに登録された集団をコホートとして、医療受診の有無によって2群に分けて、健診データの年次推移を追跡した。

HbA1c(%)の推移(平均値)

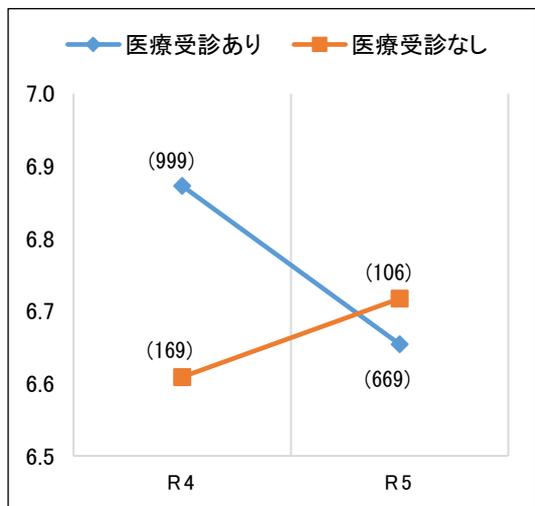
〈勸奨年度:令和2年度〉括弧内はn(人)



〈勸奨年度:令和3年度〉括弧内はn(人)

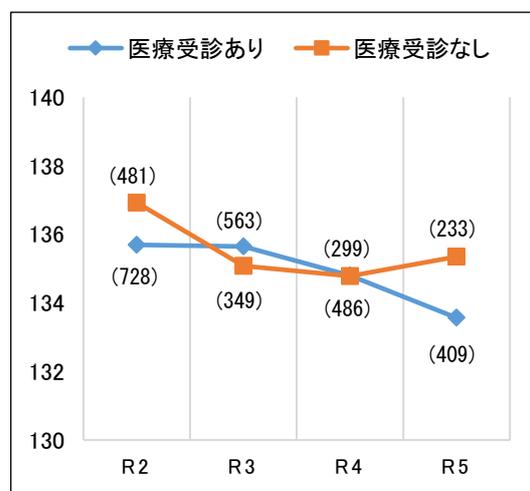


〈勸奨年度:令和4年度〉括弧内はn(人)

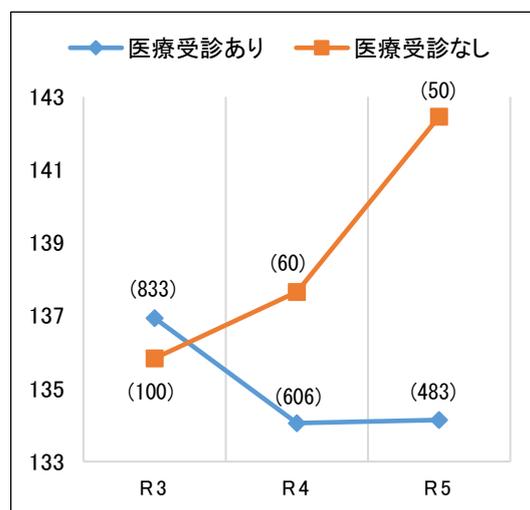


収縮期血圧(mmHg)の推移(平均値)

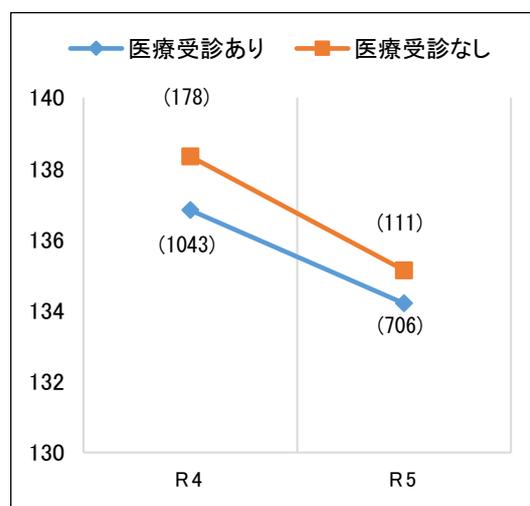
〈勸奨年度:令和2年度〉括弧内はn(人)



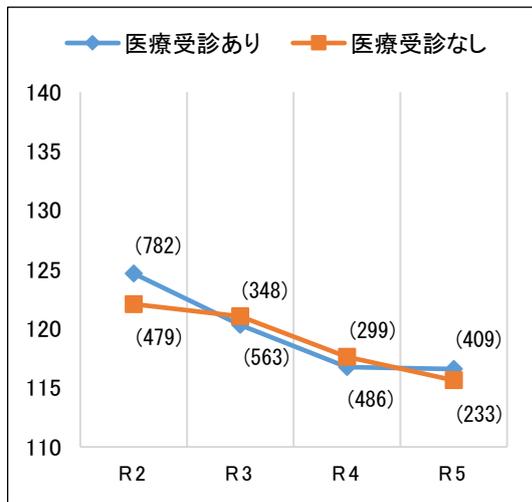
〈勸奨年度:令和3年度〉括弧内はn(人)



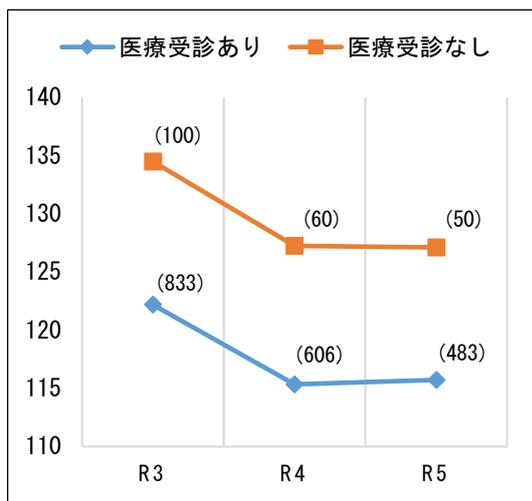
〈勸奨年度:令和4年度〉括弧内はn(人)



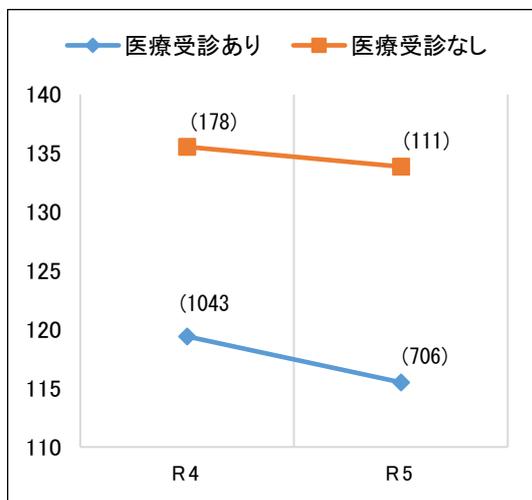
LDL-コレステロール(mg/dL)の推移(平均値)
 <勸奨年度: 令和2年度>括弧内はn(人)



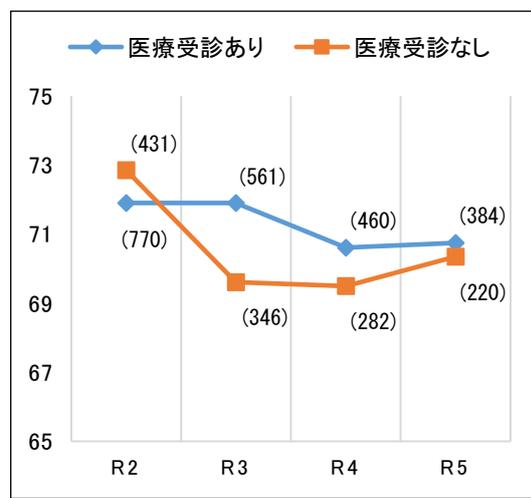
<勸奨年度: 令和3年度>括弧内はn(人)



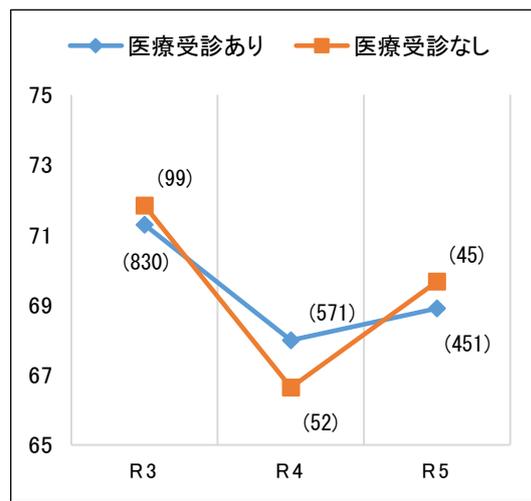
<勸奨年度: 令和4年度>括弧内はn(人)



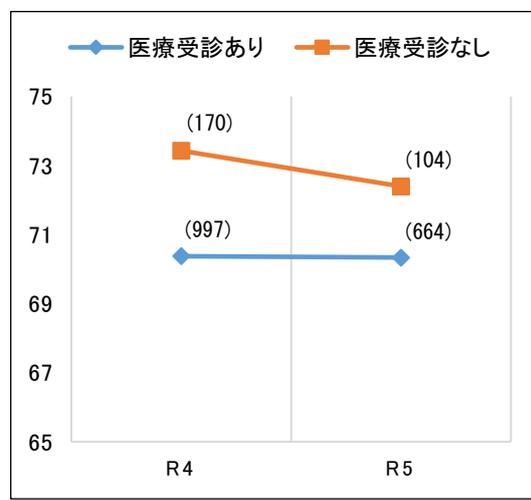
eGFR(mL/min/1.73 m²)の推移(平均値)
 <勸奨年度: 令和2年度>括弧内はn(人)



<勸奨年度: 令和3年度>括弧内はn(人)

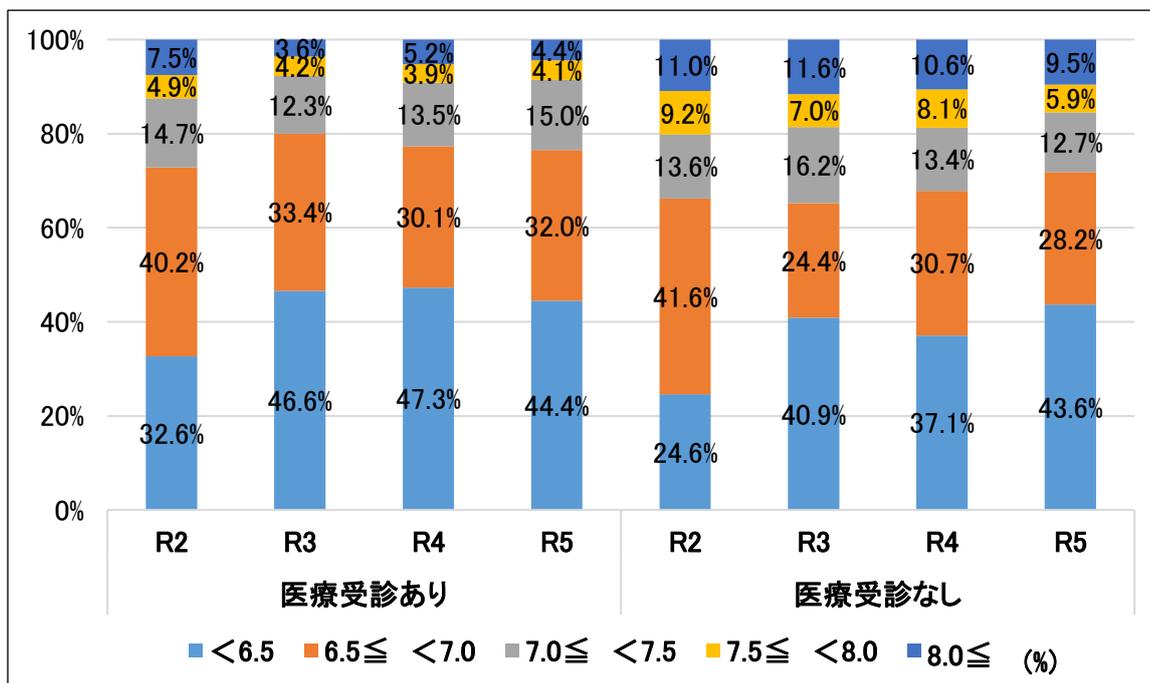


<勸奨年度: 令和4年度>括弧内はn(人)



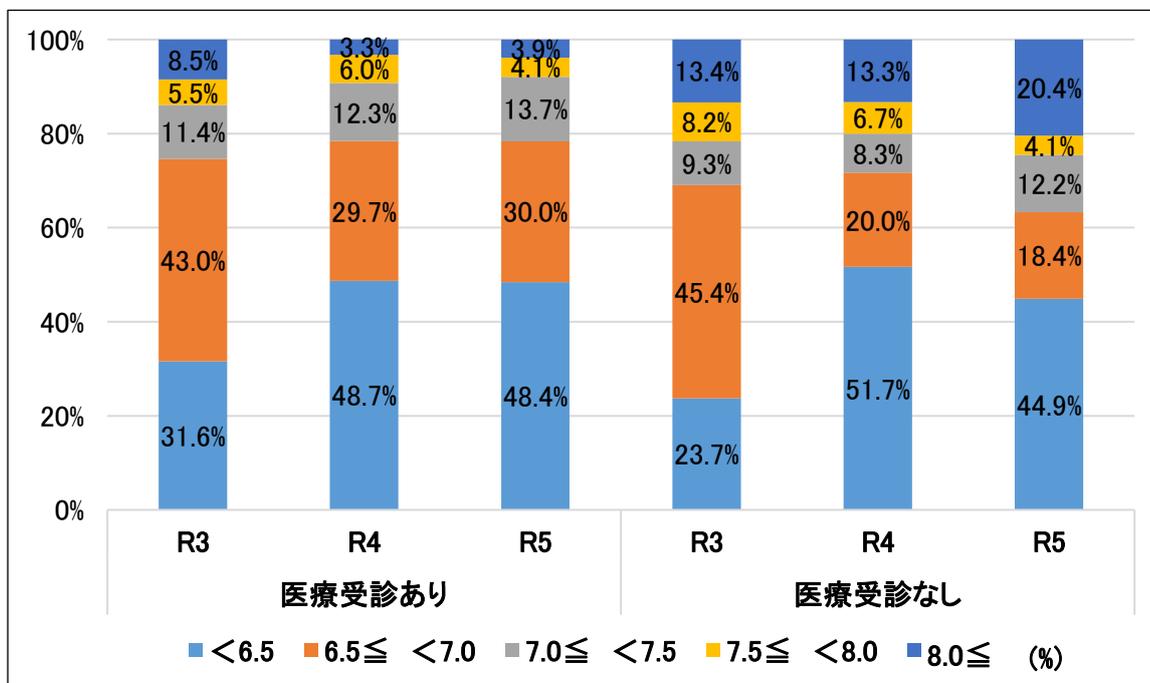
[HbA1c の年次推移]

〈勸奨年度: 令和 2 年度〉



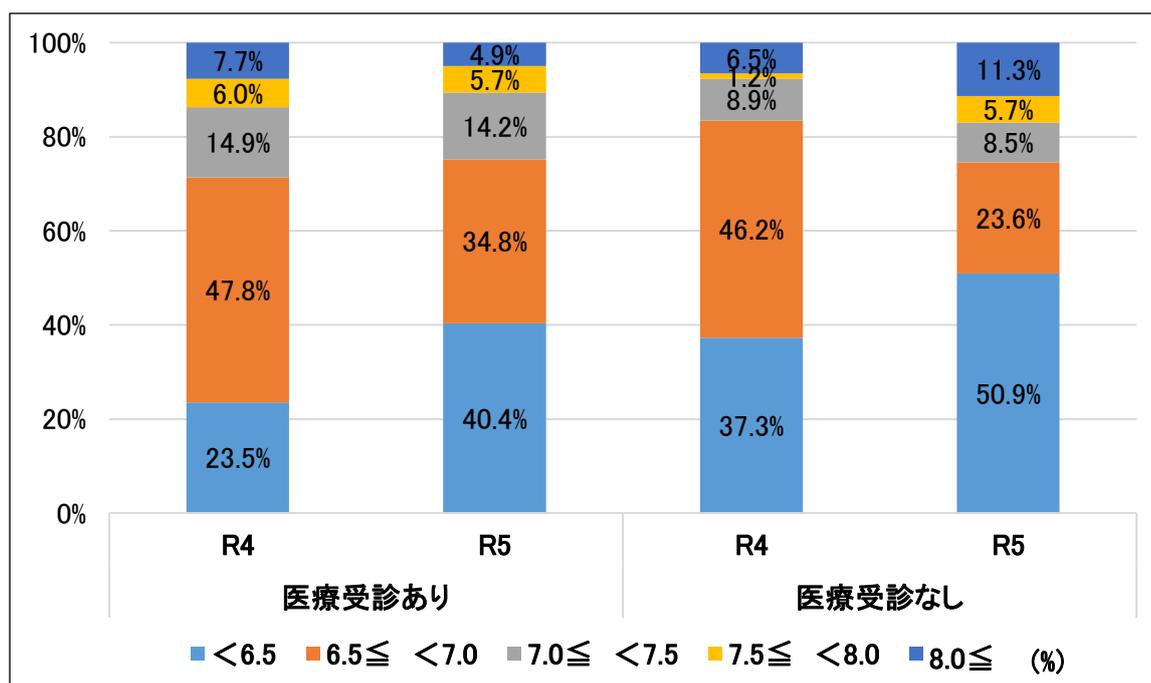
(n: 受診あり群 R2 729 人、R3 530 人、R4 459 人、R5 387 人、受診なし群 R2 447 人、R3 328 人、R4 283 人、R5 220 人)

〈勸奨年度: 令和 3 年度〉



(n: 受診あり群 R3 804 人、R4 583 人、R5 467 人、受診なし群 R3 97 人、R4 60 人、R5 49 人)

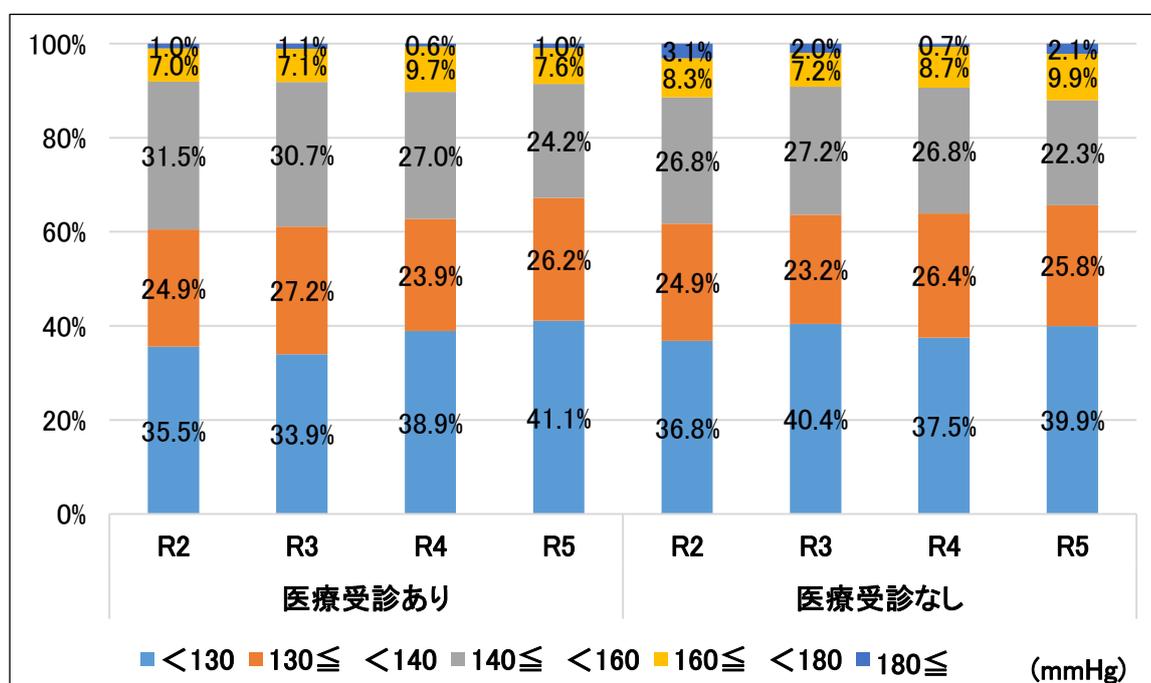
〈勸奨年度:令和4年度〉



(n: 受診あり群 R4 999 人、R5 669 人、受診なし群 R4 169 人、R5 106 人)

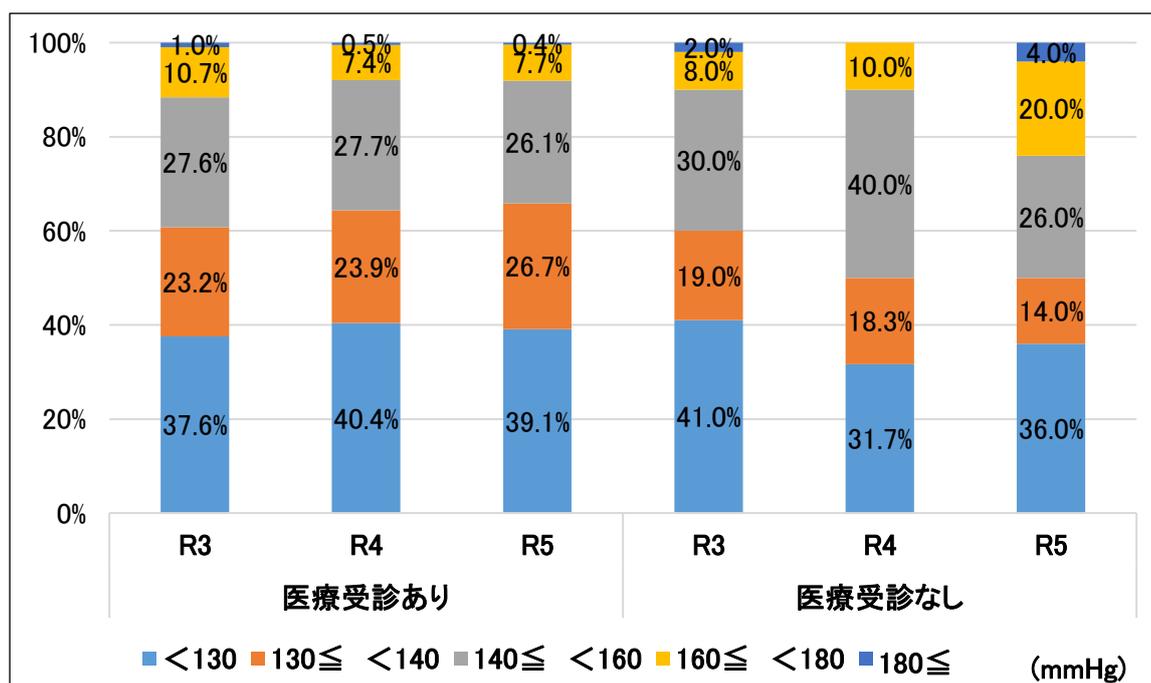
[収縮期血圧の年次推移]

〈勸奨年度:令和2年度〉



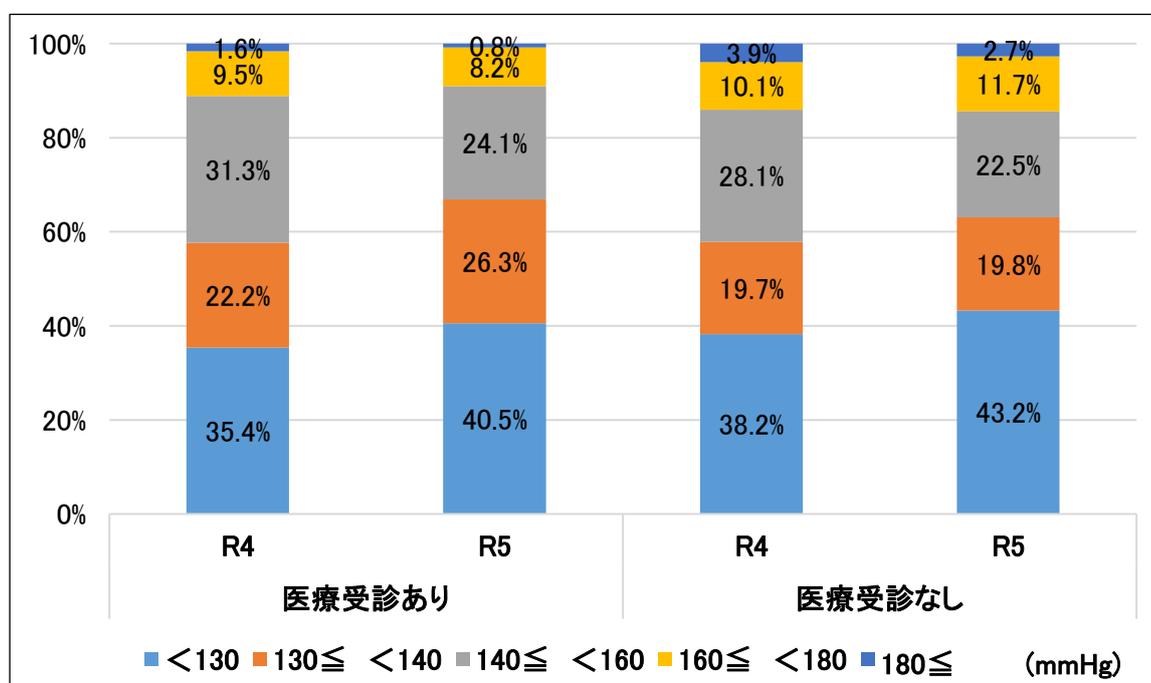
(n: 受診あり群 R2 728 人、R3 563 人、R4 486 人、R5 409 人、受診なし群 R2 481 人、R3 349 人、R4 299 人、R5 233 人)

〈勸奨年度:令和3年度〉



(n: 受診あり群 R3 833 人、R4 606 人、R5 483 人、受診なし群 R3 100 人、R4 60 人、R5 50 人)

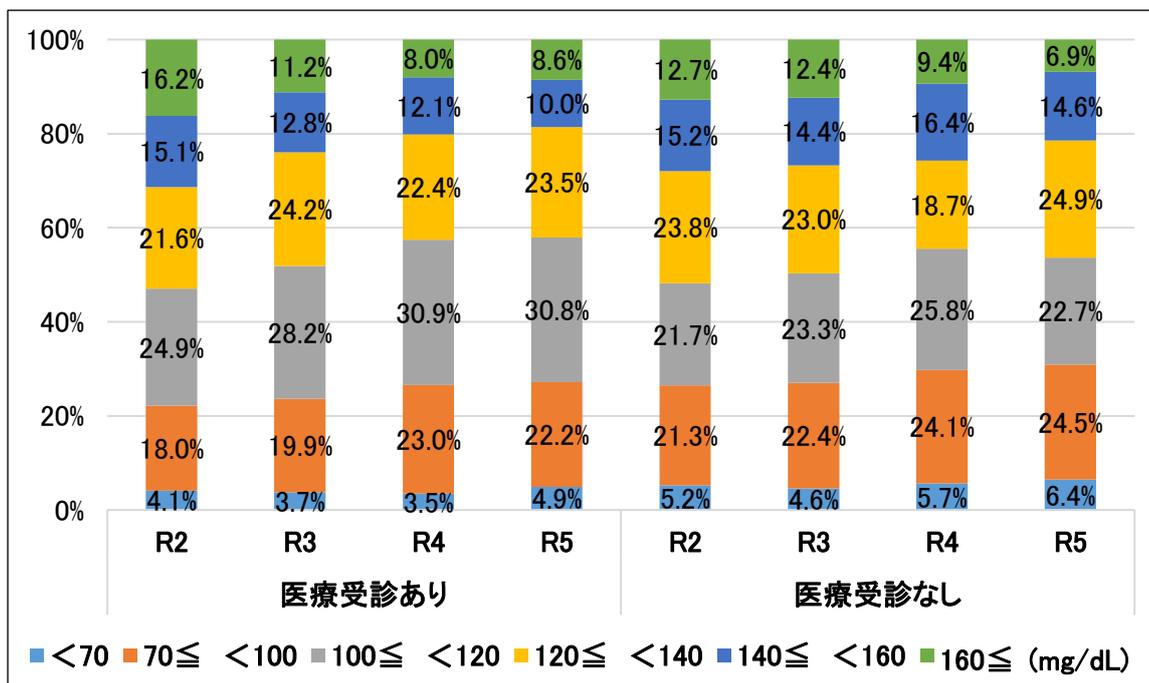
〈図 7-3: 勸奨年度:令和4年度〉



(n: 受診あり群 R4 1043 人、R5 706 人、受診なし群 R4 178 人、R5 111 人)

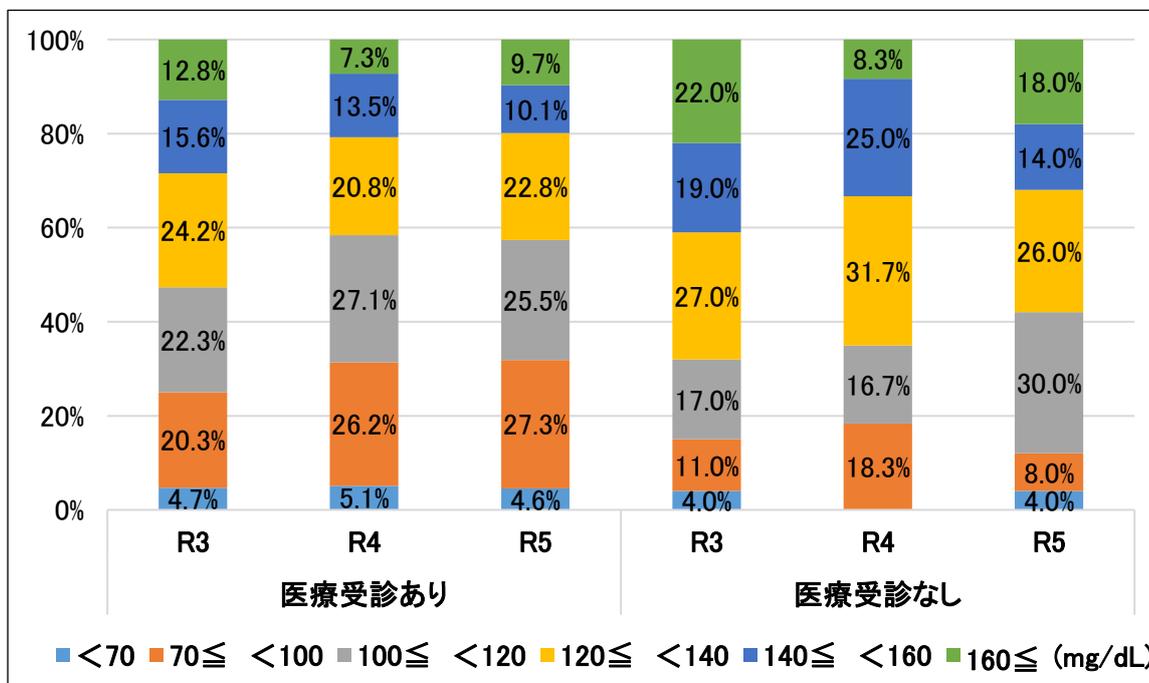
[LDL コレステロールの年次推移]

〈勸奨年度: 令和 2 年度〉



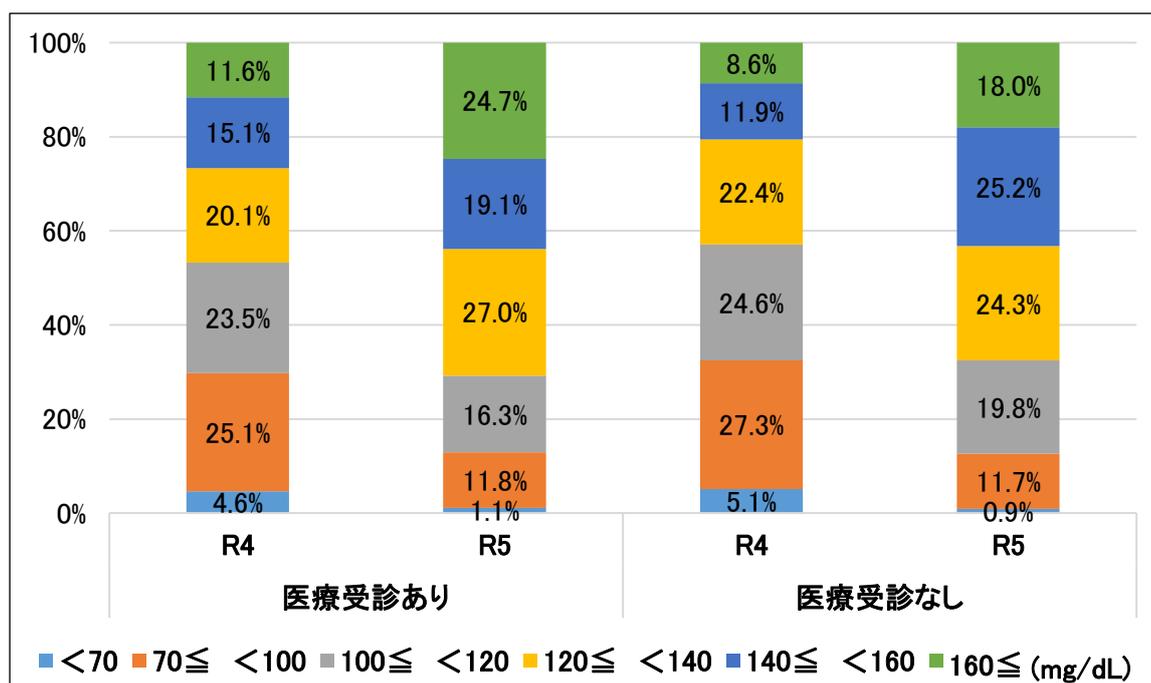
(n: 受診あり群 R2 782 人、R3 563 人、R4 486 人、R5 409 人、受診なし群 R2 479 人、R3 348 人、R4 299 人、R5 233 人)

〈勸奨年度: 令和 3 年度〉



(n: 受診あり群 R3 833 人、R4 606 人、R5 483 人、受診なし群 R3 100 人、R4 60 人、R5 50 人)

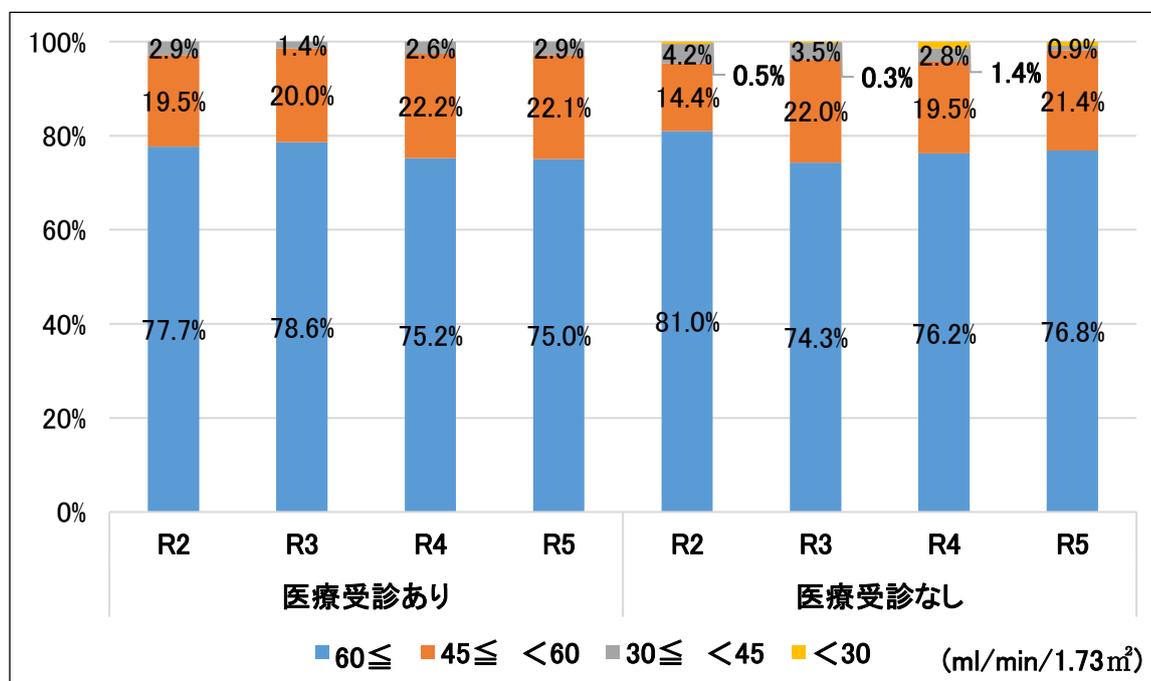
〈勸奨年度:令和4年度〉



(n: 受診あり群 R4 1043 人、R5 706 人、受診なし群 R4 178 人、R5 111 人)

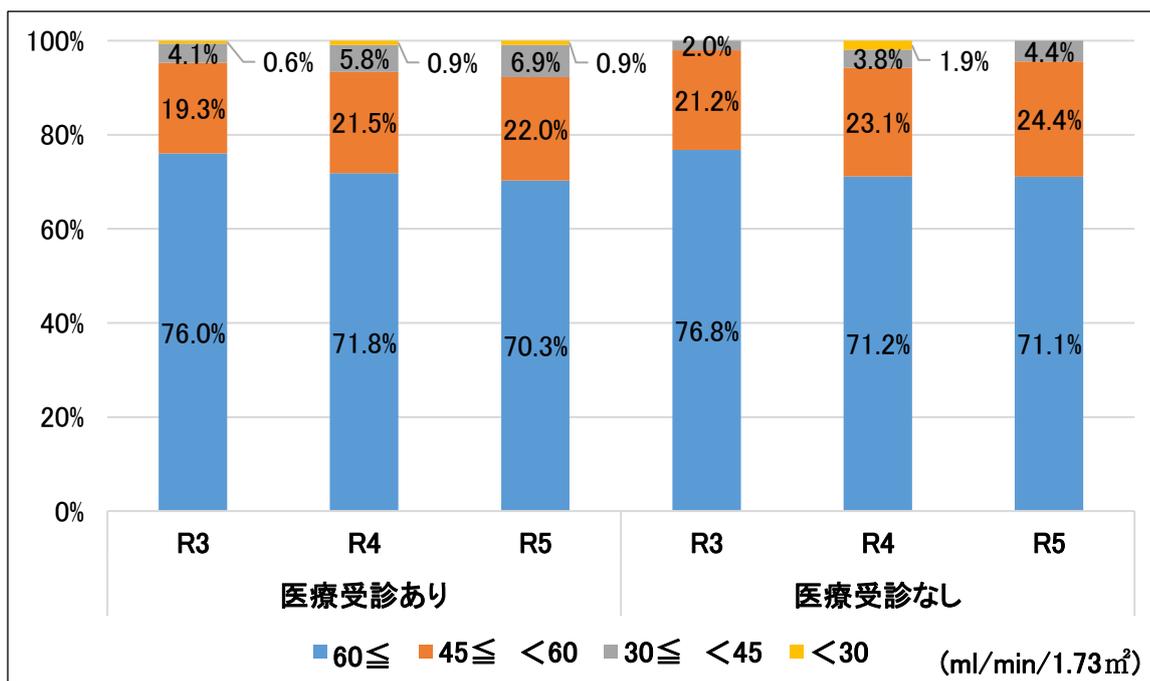
[eGFR の年次推移]

〈勸奨年度:令和2年度〉



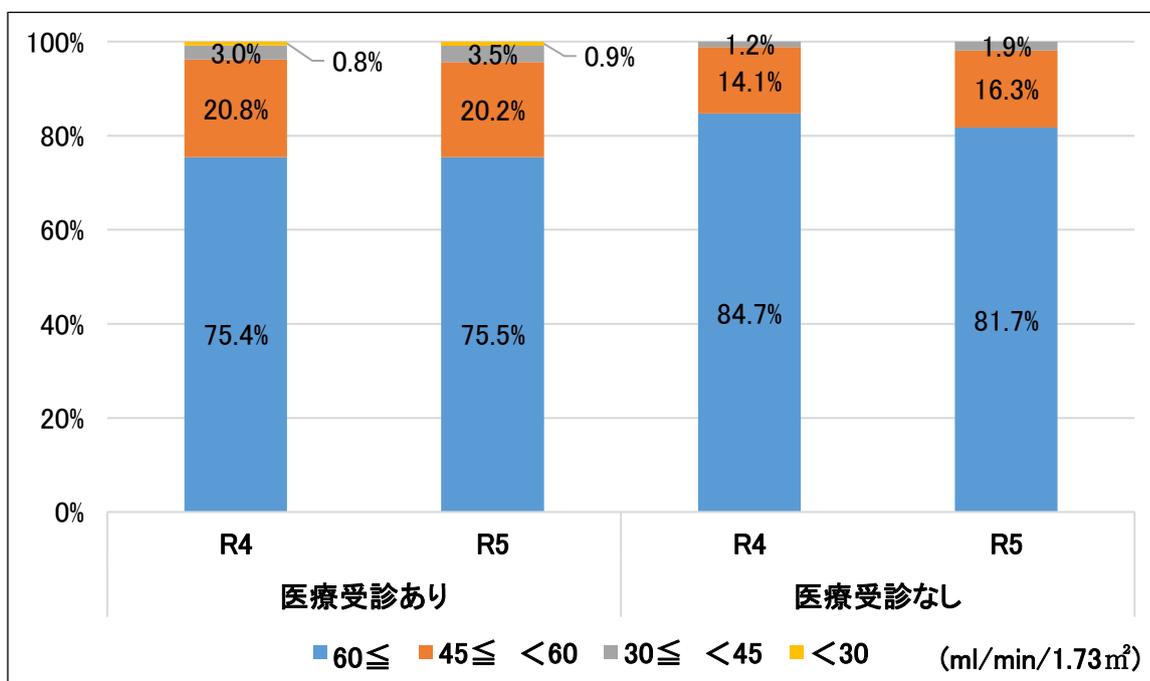
(n: 受診あり群 R2 770 人、R3 561 人、R4 460 人、R5 384 人、受診なし群 R2 431 人、R3 346 人、R4 282 人、R5 220 人)

〈勸奨年度:令和3年度〉



(n: 受診あり群 R3 830 人、R4 571 人、R5 451 人、受診なし群 R3 99 人、R4 52 人、R5 45 人)

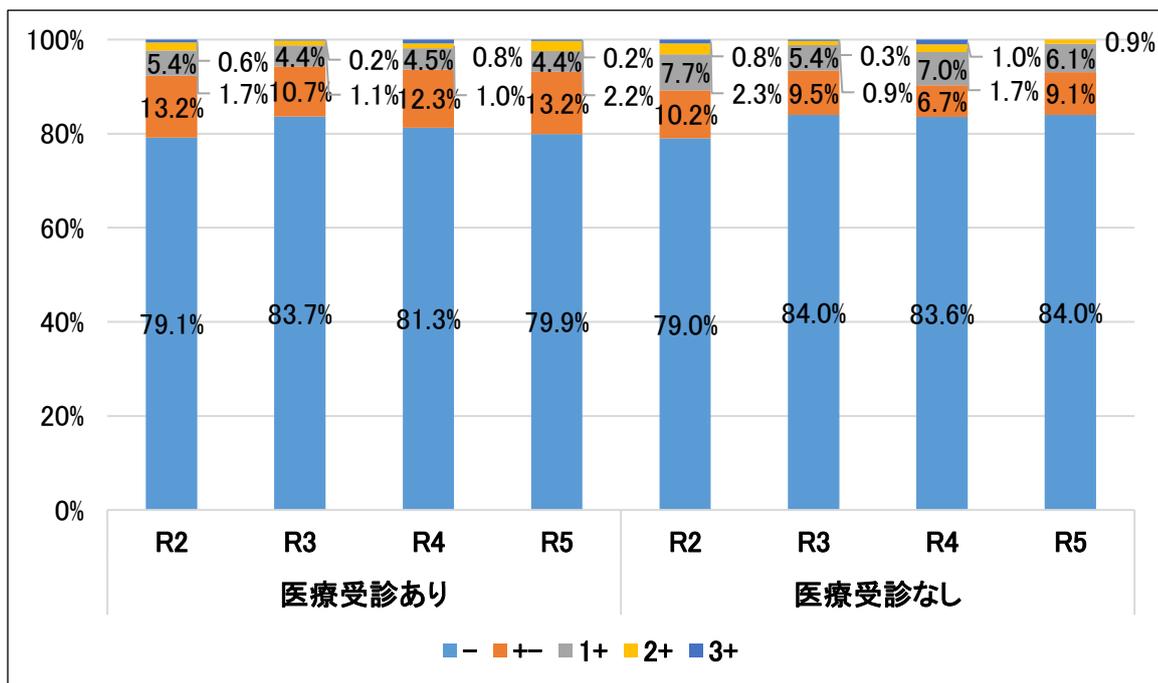
〈勸奨年度:令和4年度〉



(n: 受診あり群 R4 997 人、R5 664 人、受診なし群 R4 170 人、R5 104 人)

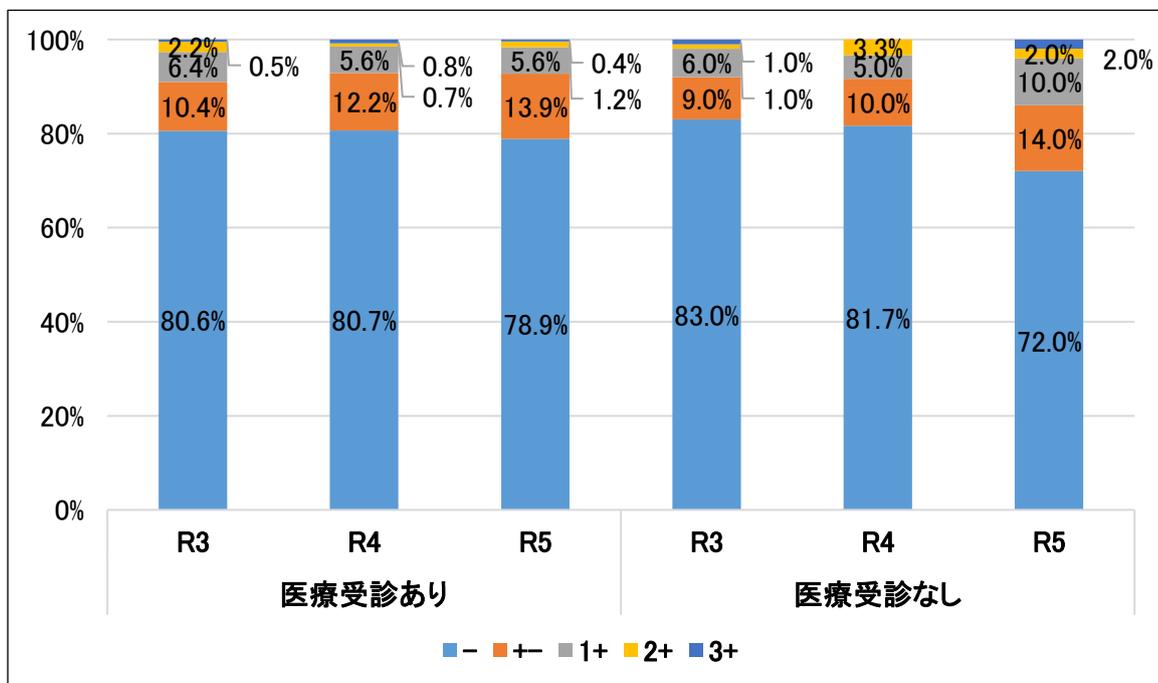
[尿蛋白定性の年次推移]

〈勸奨年度:令和2年度〉



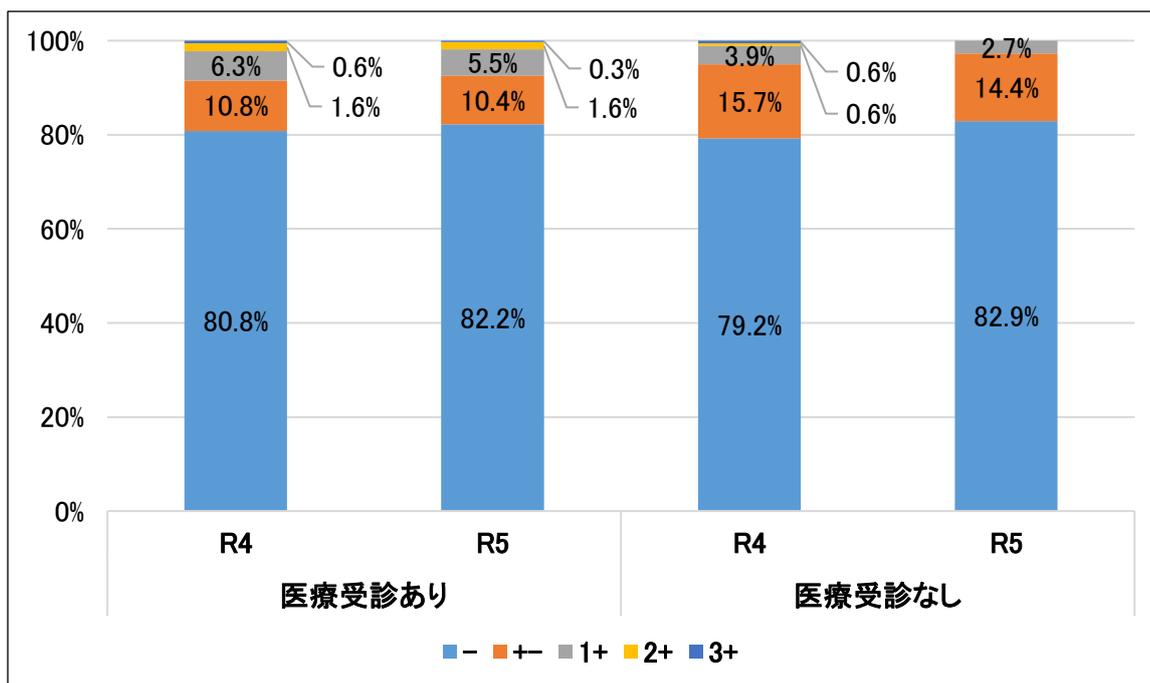
(n: 受診あり群 R2 781 人、R3 563 人、R4 486 人、R5 408 人、受診なし群 R2 481 人、R3 349 人、R4 298 人、R5 231 人)

〈勸奨年度:令和3年度〉



(n: 受診あり群 R3 833 人、R4 605 人、R5 483 人、受診なし群 R3 100 人、R4 60 人、R5 50 人)

〈勸奨年度:令和4年度〉



(n: 受診あり群 R4 1040 人、R5 703 人、受診なし群 R4 178 人、R5 111 人)

■マクロ的評価

厚生労働省の「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」におけるマクロ的評価に該当するものとして、岡山県における①糖尿病性腎症による新規透析導入割合、②糖尿病による死亡率、③アルブミン尿の測定回数の経年的変化を追跡している。

① 糖尿病性腎症による新規透析導入割合の推移

日本透析医学会の「我が国の慢性透析療法の現況」によると、令和2年は、岡山県の新規透析導入患者数が616人、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は230人（37.3%）であったが、令和6年は新規透析導入患者数が561人、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数203人（36.2%）であり、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数、新規透析導入患者数に占める糖尿病性腎症の割合ともに減少していた。（日本透析医学会統計調査委員会、我が国の慢性透析療法の現況2024より引用。令和8年2月に直近のデータを追記）

② 糖尿病による死亡率の年次推移

厚生労働省の人口動態統計月報年計（概数）によると、岡山県における糖尿病による死亡率（人口10万人対）は、概ね全国平均より低い値で推移している。

③ アルブミン尿測定の実施状況

アルブミン尿の測定は糖尿病性腎症の早期診断に必須の検査であり、腎症重症化予防のために重要である。厚生労働省のNational Database（以降、NDB）オープンデータによると、岡山県でのアルブミン定量（尿）の算定回数は、第1回（平成26年度）は23,220回であったが、第10回（令和5年度）では45,044回に増加している。

総括

国保連合会との緊密な協力により、岡山県全市町村を対象としたアウトカム評価は順調に進行している。

アウトカム評価の指標の一つである受診勧奨実施率は、県全体で100%を目標としており、令和5年度末に、受診勧奨実施率が100%に満たない市町村に対して個別に状況確認を行い、6つの市町村において受診勧奨率が100%となった。また、受診勧奨後の医療受診率は全体的に上昇しており、各市町村において効率的な受診勧奨が行われていると考えられる。

受診勧奨後に医療受診があった群では、医療受診がない群と比較して、次年度以降の健診におけるHbA1c値が低下する傾向が認められたことから、受診勧奨によって医療受診につなげることの有効性と重要性が示唆される。今後もその他の指標と共に、長期間に渡る追跡を続けていく予定である。

日本透析医学会による集計結果より、岡山県における糖尿病性腎症による新規透析導入は減少傾向にあると考えられる。

令和6年3月に国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが改訂されたことを受け、令和6年度は岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂を行った。今後も、各市町村における本事業の推進を支援するとともに、岡山県全体で糖尿病の予後改善を目指していく。