

# 今月の視点

## 山口県における 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組み

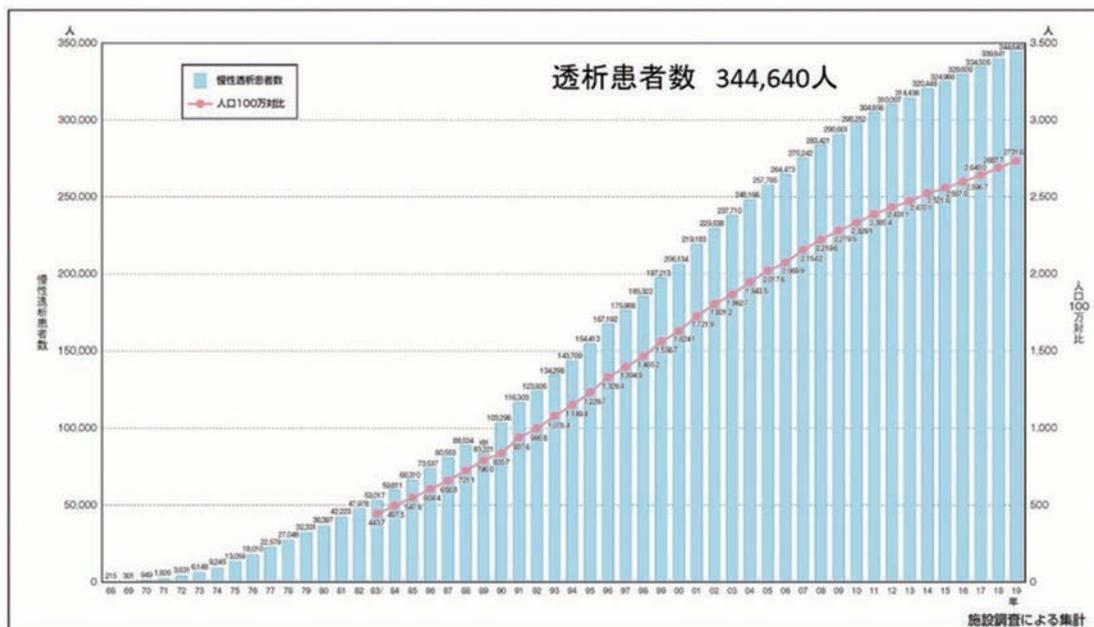
理事 伊藤 真一

わが国における腎疾患対策及び糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定の背景

慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease：CKD、以下「CKD」）は、1つの病気の名前ではなく、腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病を包括した総称であり、予防啓発に積極的に取り組むために提唱された名称である。本邦におけるCKD患者数は約1,330万人（成人約8人に1人）と推計され、新たな国民病といわれており、病態が進行すると末期腎不全に至り、透析療法や腎移植術が必要となる。わが国における腎疾患患者は年々増加傾向にあり、2019年末時点での透析患者数は約35万人（図1）、年間新規透析導入患者

数は4万人を超えるなど、国民の健康に重大な影響を及ぼしており、医療経済的にも大きな問題となっている。

しかしながら、CKDの重症化予防については、生活習慣病予防策や透析等の腎不全対策に比べ、施策の対象として明確化されていなかった。そのため、平成19年10月に開催された厚生労働省の「腎疾患対策検討会」において、わが国における腎疾患対策のあり方について検討し、「腎機能異常の重症化を防止し、慢性腎不全による透析導入への進行を阻止すること」及び「CKDに伴う循環器系疾患（脳血管疾患、心筋梗塞等）の発症を抑制すること」を目標として、腎疾患対策の方



「一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2019年12月31日現在）」

図1

向性を示した「今後の腎疾患対策のあり方について」が取りまとめられた。

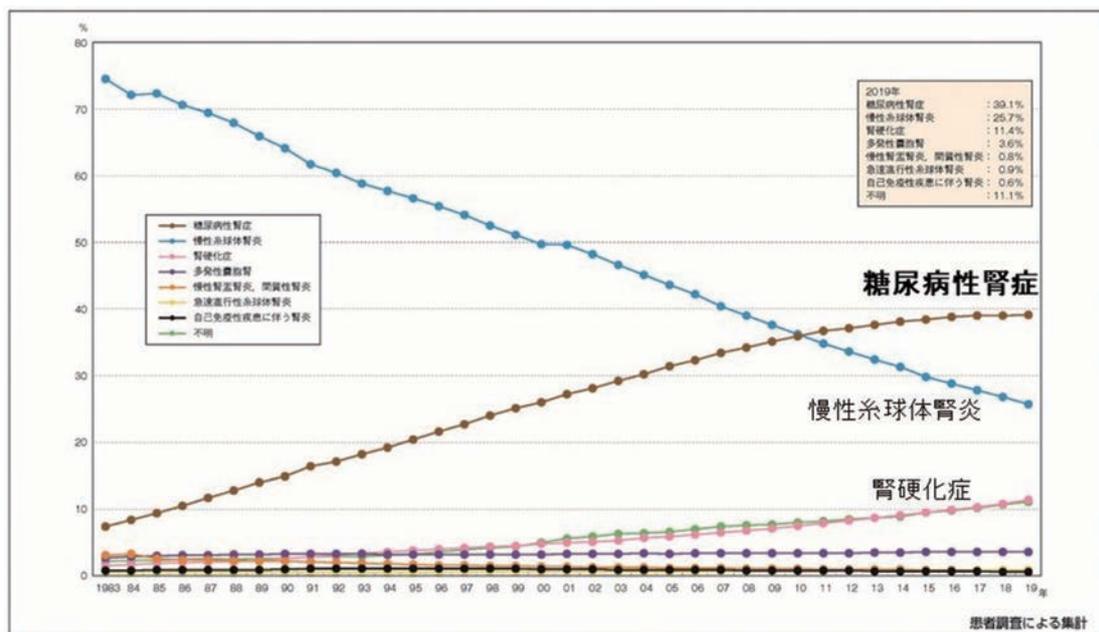
その後の10年間の対策により、年齢調整後の新規透析導入率の減少を達成するなど、着実な成果が現れている一方、透析患者数が減少傾向となるまでには至っておらず、今後さらに高齢化が進む中で、生活習慣病に由来する腎疾患患者数の増加が続くと予想された。

このため、腎疾患対策のさらなる推進のため、平成29年12月より、再び「腎疾患対策検討会」が開催され、今後の腎疾患対策の方向性について4回にわたり検討が重ねられた。検討会では、①普及啓発、②地域における医療提供体制の整備、③診療水準の向上、④人材育成、⑤研究開発の推進、という5本柱の対策により「自覚症状に乏しいCKDを早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防の徹底とともに、CKD患者（透析患者を含む）のQOLの維持向上を図る」ことを目標として、今後実施すべき取組みを整理し、「腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の更なる推進を目指して～」(平成30年7月)が取りまとめられた。

糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病はCKDの発症リスクであり、一方で禁煙等の生

活習慣の改善によってもCKD発症者の減少が期待されることから、これらの生活習慣病の発症予防と重症化予防及び生活習慣の改善が腎疾患対策において非常に重要な位置を占める。特に、わが国では、高齢化が進む中で生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっている。糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害の3大合併症を引き起こすが、その中でも糖尿病性腎症については、症状が進行し腎不全に陥ることで人工透析を要する状態となる。人工透析を要する状態となると、患者のQOLを著しく低下させるのみならず、医療経済的にも社会的に大きな負担となる。実際、透析にかかる医療費は年間約2兆円と推計されており、総医療費の5%を占め、今後、少子高齢化が進む中で、現行のペースで透析患者が増え続ければ、社会保障の財政運営が一段と厳しくなる懸念もある。

上述の腎疾患対策検討会報告書でも重点項目として、2028年までに年間新規透析導入患者数を3万5千人以下に減少させるという数値目標を掲げ、CKDに対する取組みを推進することにより、新規の人工透析導入患者数の減少を目指している。新規の人工透析導入患者数のうち、原疾患が糖尿病性腎症である者が最も多く4割以上を占めていることから(図2)、国では健康増進法に



「一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2019年12月31日現在)」

図2

基づく国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を示し、平成25年度から「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21(第2次)）」を開始しており、その中で、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、さまざまな取組みを進めてきている。しかしながら、平成30年に実施した中間評価において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は平成23年をピークに横ばい傾向で、年間約1万6千人を超える状況が続いており、糖尿病性腎症の重症化予防の取組みを全国的に推進、強化していく必要性が明確となった。

また、データヘルスの一環として、平成27年7月10日に開催の日本健康会議で採択された「健康なまち・職場づくり宣言2020」の「宣言2」においても「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする（2019年より目標を800市町村から1,500市町村、24広域連合から47広域連合へ上方修正）。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。」とされ、生活習慣病、糖尿病の重症化予防に係る取組みについての要件及び取組む自治体数の目標が掲げられた。

このような中で、行政と医療関係者が連携体制を構築し、その取組みを全国に横展開するため、平成28年3月に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省は「糖尿病性腎症重症化予

防に係る連携協定」を締結し、翌4月に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定した。さらに日本健康会議の重症化予防WGにおいて、市町村等における糖尿病性腎症重症化予防が促進するよう、好事例の収集・検証や、取組みにあたっての課題等の検討を行い、平成29年7月にとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表した。

加えて、国民健康保険においては、医療費適正化等に取り組む自治体への財政支援として平成28年度より前倒しで実施されている保険者努力支援制度の中で、糖尿病等の重症化予防の取組み状況等に応じて交付金を交付することとした。また、後期高齢者医療制度においても、平成28年度から実施の保険者インセンティブにより、広域連合による生活習慣病等の重症化予防の取組みを評価し、広域連合に交付する特別調整交付金に反映している。こうした取組みも相俟って日本健康会議の達成要件を達成した市町村、広域連合数は、平成28年3月末時点で118市町村、4広域連合であったが、令和2年3月末時点で1,292市町村、45広域連合に増加している。

#### 山口県の動向

山口県の人工透析患者も全国同様に年々増加し、令和元年12月31日現在3,536人で、人口100万人あたりの患者数は2,603.8人であった(全国平均2731.6人)。また県内の新規人工透析導入

表1 山口県における新規透析導入患者数

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
新規透析導入患者数(A)	460	491	436	489	434
	人	人	人	人	人
うち糖尿病性腎症が原因で透析導入となった患者数(B)	167	200	163	207	177
	人	人	人	人	人
人工透析患者のうち糖尿病性腎症患者の割合(B/A)	36.3	40.7	37.3	42.3	40.8
	%	%	%	%	%

一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」添付資料より抜粋

患者434人の内、糖尿病性腎症は177人(40.8%)であり(全国平均は新規導入患者38,544人、糖尿病性腎症16,019人(41.5%))、糖尿病重症化予防の重要性は明らかである(表1)。

上述のように、平成28年3月に日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者連名で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、山口県においても山口県糖尿病対策推進委員会内にプログラム検討小委員会が置かれ、行政も参画し検討を行った。翌平成29年に県が糖尿病重症化予防対策事業を予算化し、山口県医師会、山口県糖尿病対策推進委員会と三者で連携し、同年11月に「山口県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、国民健康保険の保健事業として、糖尿病性腎症の重症化を予防する取組みを推進している。

県の重症化予防事業の基本的な取組みは、体制整備(庁内連携、地域連携)・事業計画(Plan)、

事業実施(Do)、事業評価(Check)、改善(Action:次年度事業の修正)という、PDCAサイクルで示される。重症化予防プログラムでは、重症化予防の取組みを広げ、質を確保するため、対象者の抽出や関係者との連携や評価などを、PDCAサイクルに沿って事業を進めるための基本的事項をまとめている(図3)。

具体的には、○健康診査データ・レセプトデータなどで抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨・保健指導、○治療中の患者に対する医療と連携した保健指導、○糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応が行われる。国保データベース(KDB)などを活用して、糖尿病性腎症の対象者を把握し、受診勧奨対象者・保健指導対象者を合わせた糖尿病性腎症の対象者の把握が行われる。KDBには、被保険者の健診・レセプトデータが格納されており、事業対象者の抽出、事業対象者の経年的なデータ抽出などが可能であり、全国の

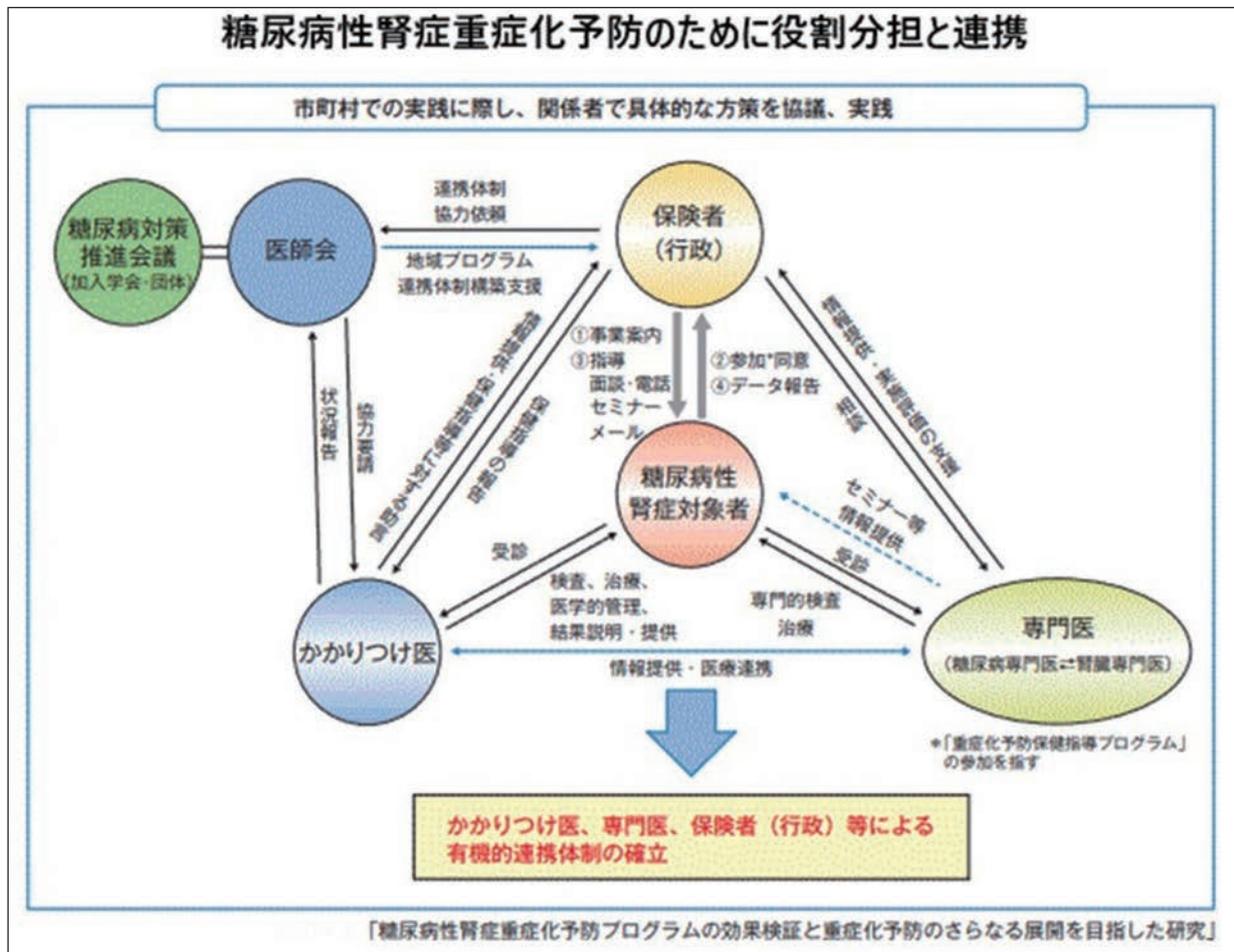


図3

9割以上の市町村保険者及び広域連合はKDBを活用している。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、山口県は山口県糖尿病対策推進委員会とともに県内保険者の取組み状況等を把握し、事業効果を検証して必要な見直しを行っていくこととしており、令和元年度における県内の概況を以下のとおり取りまとめた。事業効果の検証については、従来の保健指導の実施結果に加えて、今回から新たに受診勧奨の結果についても対象とし、令和元年度に重症化予防に係る受診勧奨に取り組んだ10市3町、保健指導に取り組んだ12市2町について実施した。

令和元年度における市町国保の被保険者のうち、糖尿病患者、糖尿病性腎症患者及び人工透析を受けているものについて、国保データベース(KDB)で二次医療圏別に抽出すると、表2に示すように、糖尿病患者数の割合は県平均13.28%(前年度13.41%)、糖尿病患者のうち糖尿病性腎症患者数は7.59%(同6.81%)、人工透析患者数は1.59%(同1.65%)となっている。

令和2年度の受診勧奨実施状況は、県内で抽出された未受診者383人のうち169人(同44%)、受診中断者103人のうち33人(同32%)が勧奨により医療機関を受診している。

指導前後の検査データがある124人について検証を行ったところ、平成30年度に引き続きHbA1cで有意に数値が低下し、空腹時血糖及び尿蛋白について、令和元年度は初めて有意な数値低下がみられており、保健指導に一定の効果があつたと考えられる(表3)。

さらに、地域の中核的医療機関の専門医、「糖尿病療養指導士」(糖尿病について高度で幅広い専門知識をもち、患者のセルフケアを支援するための資格)や「腎臓病療養指導士」(腎臓病の療養指導に関する知識をもつ医療従事者のための資格)などとの連携や、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会などの団体との連携を拡大できれば、より包括的な地域連携を構築することが可能となると考えられる。

県医師会は、今後すべての市町村において実施体制が整うよう支援するとともに、市町村国保以外の医療保険者でも取組みが進むよう、かかりつけ医をはじめ関係者との連携を強化すると共に、県民の皆様が糖尿病重症化予防の必要性を理解されるよう啓発も併せて実施し、県の取組みをより充実させるよう協力していく予定である。

表2 令和元年度：KDB 糖尿病のレセプト分析

二次医療圏	岩国	柳井	周南	山口防府	宇部小野田	下関	長門	萩	県計
被保険者数	30,825 (32,179)	19,752 (20,784)	51,304 (53,874)	59,058 (60,973)	51,904 (53,593)	56,552 (58,893)	8,459 (8,735)	13,144 (13,854)	290,997 (302,485)
糖尿病 患者数	4,470 (4,631)	2,600 (2,666)	6,229 (6,408)	7,701 (8,018)	7,600 (7,675)	7,046 (7,287)	1,157 (1,182)	1,838 (1,853)	38,640 (39,719)
糖尿病性腎症 患者数	323 (319)	232 (226)	721 (610)	298 (280)	570 (505)	608 (610)	74 (82)	107 (111)	2,934 (2,743)
人工透析 患者数	63 (60)	54 (51)	97 (101)	114 (116)	126 (119)	126 (118)		37 (33)	616 (596)

山口県ホームページより

<注>

- ① 人数は月平均であり、()内の数値は平成30年度のものの(小数点以下四捨五入)
- ② 被保険者数には、65～74歳の障害認定を受けた後期高齢の被保険者を含む(約3千人)
- ③ 糖尿病性腎症及び人工透析の患者数は、糖尿病患者数の内数である
- ④ 萩、長門の人工透析患者数は、少数であるため合算している

表3 保健指導実施結果

検査項目	HbA1c	空腹時血糖	尿蛋白					クレアチニン	eGFR
	%	mg/dL	1 -	2 ±	3 +	4 2+	5 3+	mg/dL	ml/分 /1.73 m <sup>2</sup>
保健指導該当値 (抽出基準)	6.5 以上	126 以上	2 以上					(eGFR 推算可能)	60 未満
指導前平均	7.19 (7.16)	154.9 (145.57)	1.73 (1.92)					0.94 (0.90)	57.5 (61.08)
指導後平均	6.93 (6.79)	141.3 (133.50)	1.46 (1.77)					0.99 (0.91)	58.9 (58.73)
変化	-0.27 (-0.37)	-13.6 (-12.06)	-0.27 (-0.15)					0.05 (0.02)	1.16 (-2.35)
指導前標準偏差	1.30 (0.86)	47.6 (47.52)	1.20 (1.14)					0.47 (0.27)	15.48 (15.09)
指導後標準偏差	0.87 (0.66)	31.0 (26.12)	1.09 (1.12)					0.69 (0.28)	16.63 (13.85)
P 値 両側	0.01 (0.01)	0.03 (0.15)	0.04 (0.34)					0.17 (0.24)	0.21 (0.02)
数値減少人数	64 (44)	29 (15)	13 (1)					32 (7)	43 (25)
数値増加人数	32 (10)	26 (17)	4 (0)					35 (13)	40 (13)
数値変更無人数	16 (7)	1 (0)	42 (12)					1 (9)	1 (4)
検査データ有人数	112 (61)	56 (32)	59 (13)					68 (29)	84 (42)

<注>

① ( )内の数値は平成30年度のもの

山口県ホームページより

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害  
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

**あなたにしあわせをつなぐ**

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店  
共栄火災海上保険株式会社 代理店  
**山 福 株 式 会 社**  
TEL 083-922-2551