

# 令和6年度 さいたま市における 糖尿病性腎症重症化予防の取り組みについて

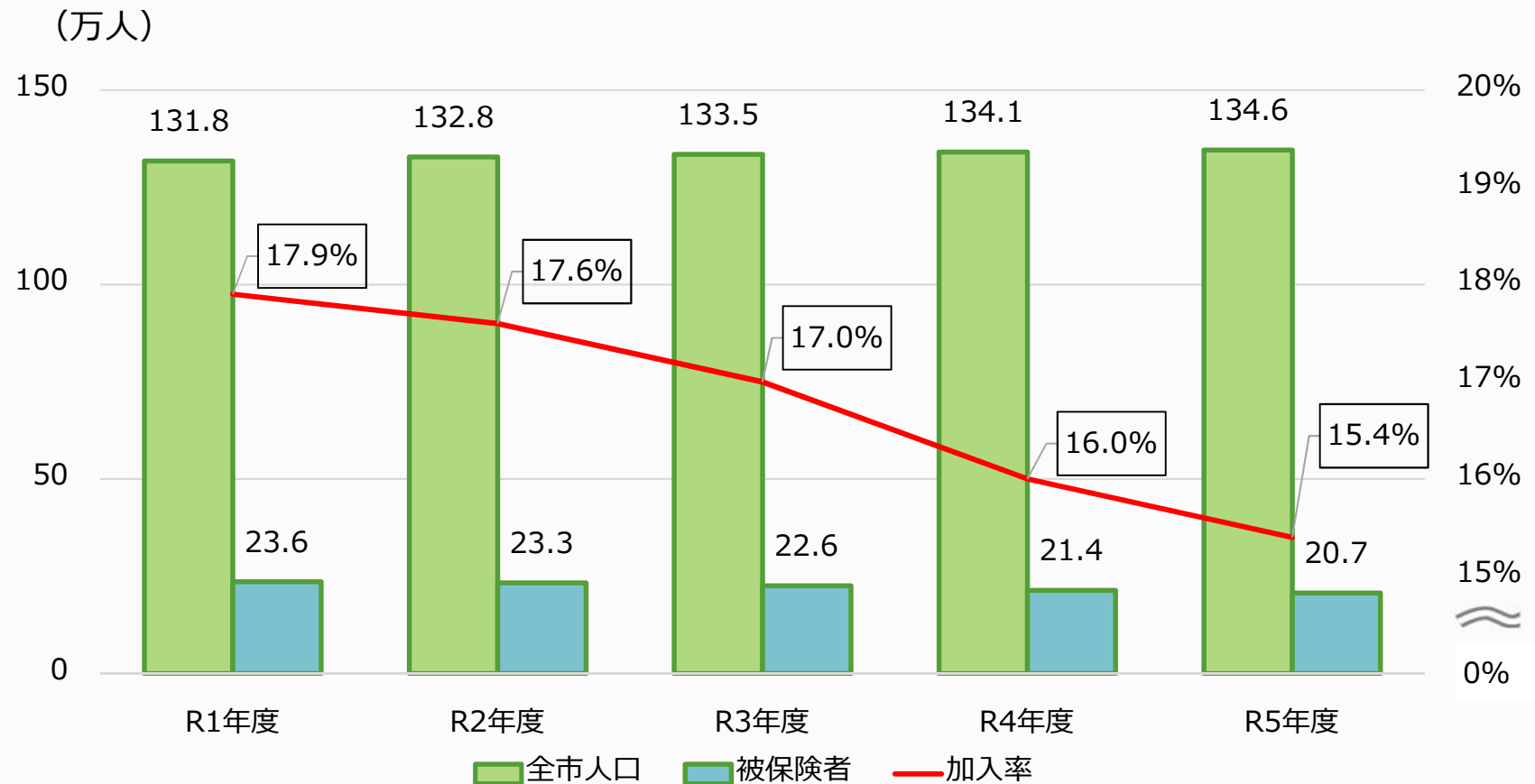


さいたま市 国保年金課

## 1-1. 人口・被保険者数の推移

### 人口、被保険者数の推移

資料：さいたま市の国民健康保険より

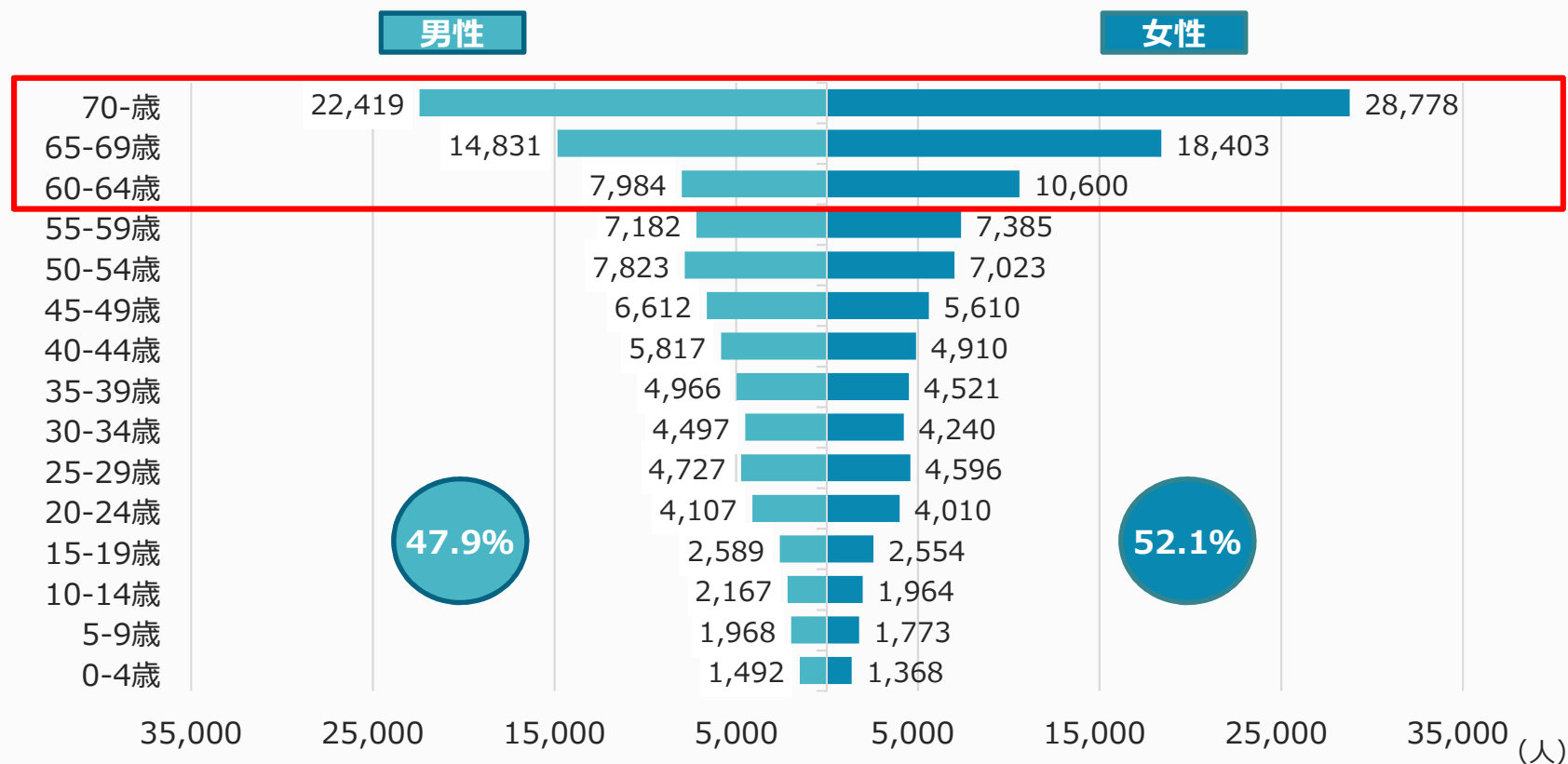


- 人口は増加しているものの、被保険者数、加入率は年々減少している。

## 1-2. 被保険者の年齢区分別構成

### 被保険者人数構成（令和5年度末現在）

資料：さいたま市の国民健康保険より

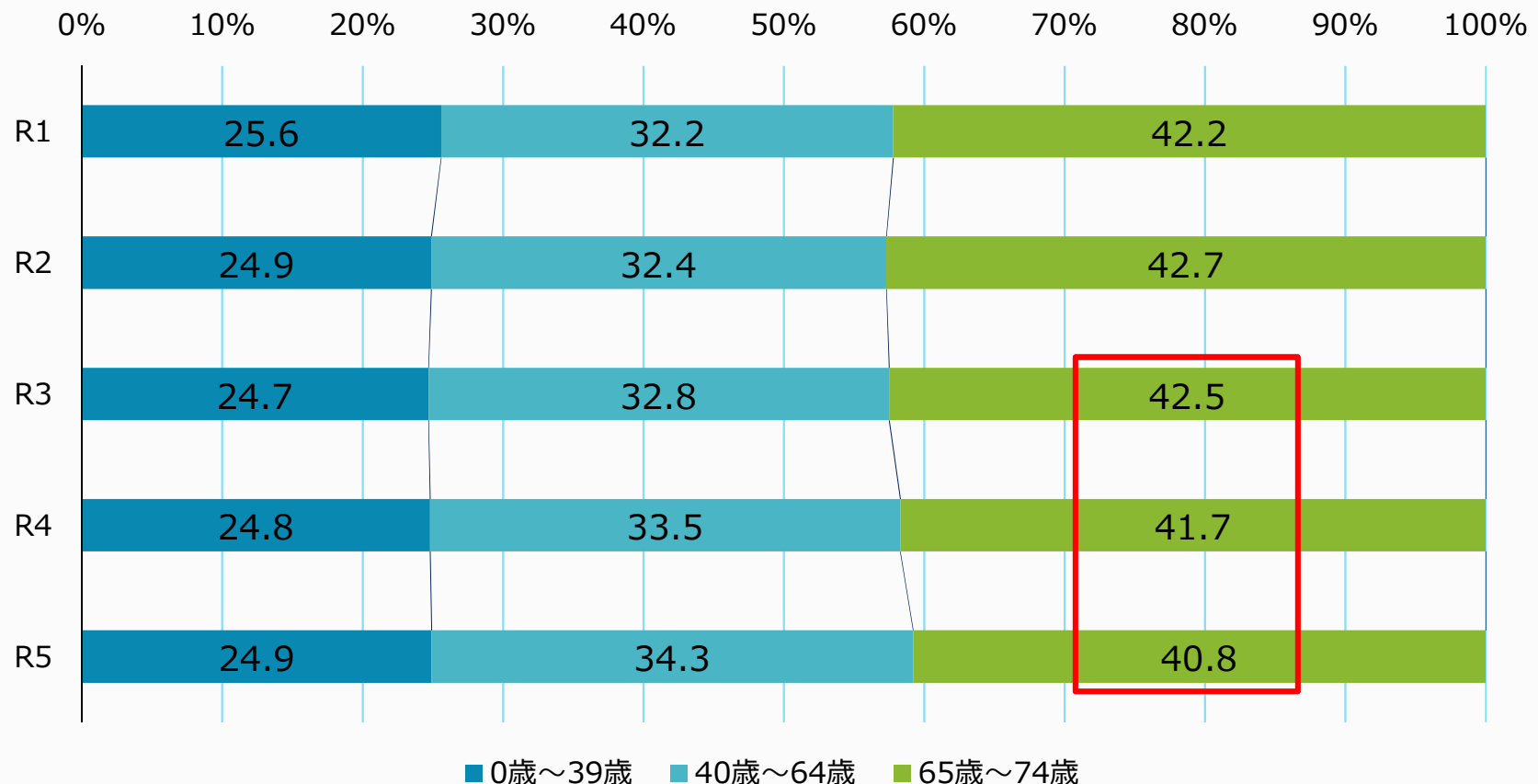


- 60歳以上が約半数（49.8%）を占めている。
- 男女比は、女性の割合が若干多い。

## 1-3. 被保険者の年齢構成比の推移

### 被保険者の年齢構成比

資料：さいたま市の国民健康保険より



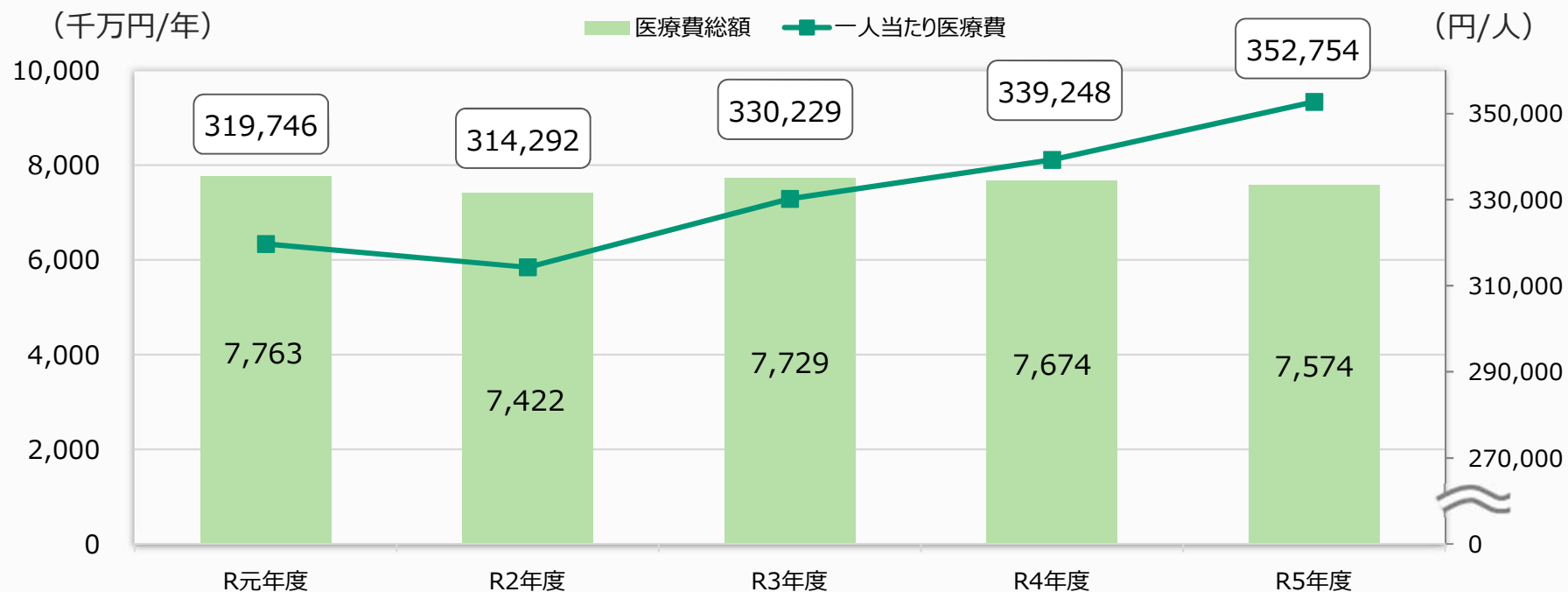
- 65～74歳は経年的に大きな割合を占めているが、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行が始まった令和4年度以降は、やや減少している。

## 《健康・医療の現状》

# 2-1. 医療費傾向《総医療費と一人当たり医療費》

### 医療費総額\*1と一人当たり医療費\*2

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）より



\*1：総医療費は内科・歯科・調剤レセプトの合計

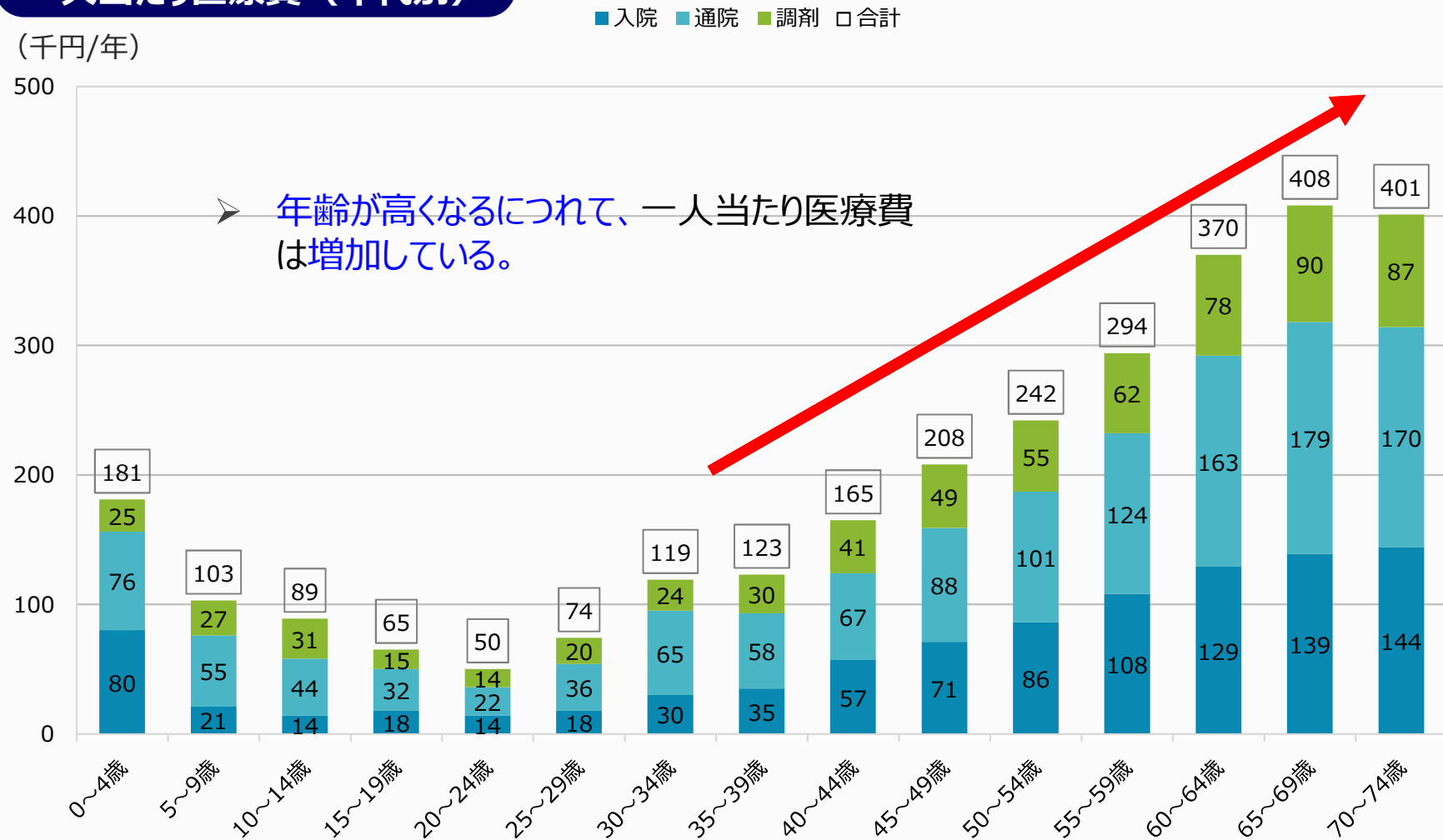
\*2：一人当たり医療費は、年間医療費総額を年間平均被保険者数で除して算出した。

- 医療費総額は、令和2年度の新型コロナウイルス感染拡大による受診控えを除き、国保加入者数の減少に伴い下がっている。
- 令和3年度は、令和2年度の反動で増加に転じている。
- 一人当たり医療費は、令和2年度は受診控えで減少したが、令和3年度以降は経年で増加している。

## 2-2. 医療費傾向《一人当たり医療費(年代別)》

### 一人当たり医療費（年代別）

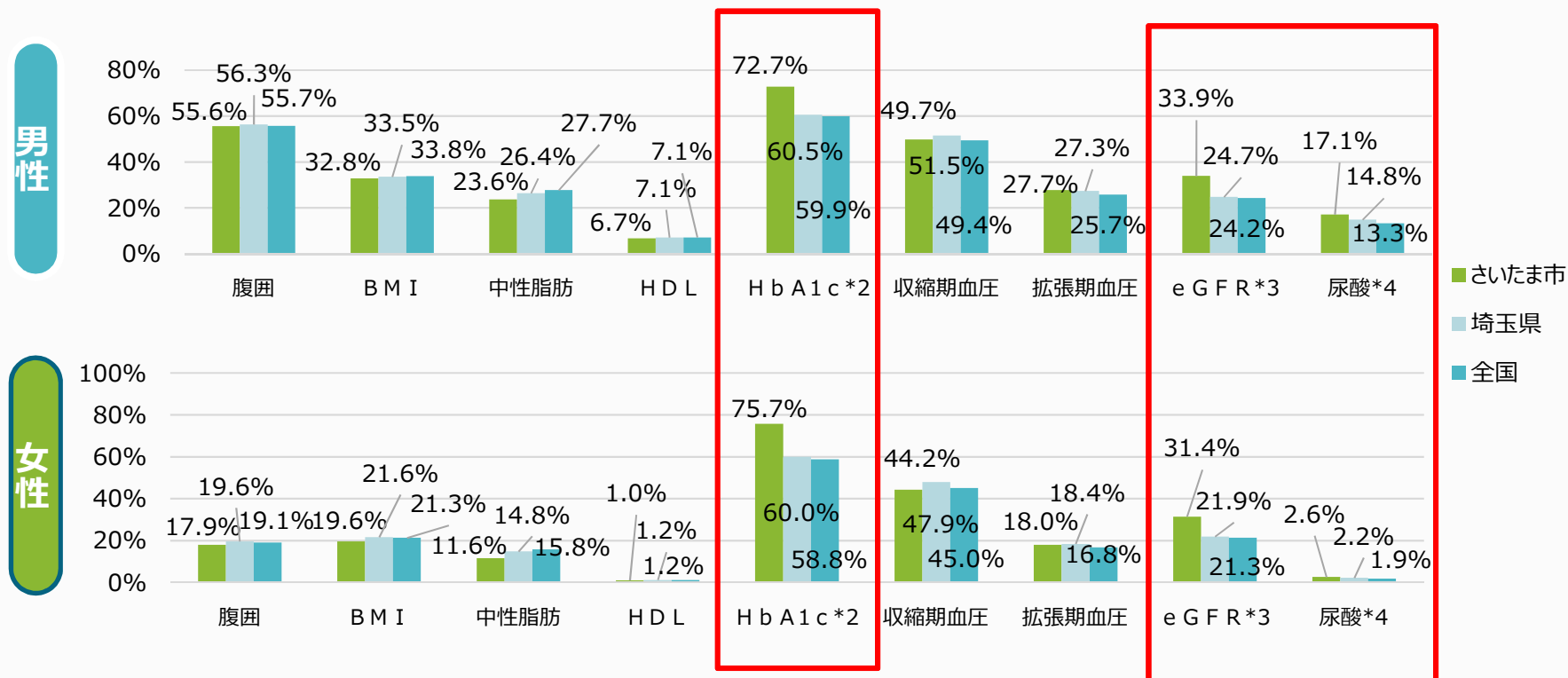
資料：レセプトデータ（医科・調剤）（令和5年度）より



## 2-3. 特定健診有所見者状況①《男女別》

### 特定健診有所見者\*1状況《男女別》

資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2））（令和5年度）より



- 男性・女性ともにHbA1cの有所見者割合が全国及び埼玉県より大幅に高く、eGFR・尿酸値も高い。糖尿病や腎臓病に着目した生活習慣病対策が重要である。

\*1：健診結果において異常の数値のある者

\*2：赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したものであり、検査日から過去1～2ヵ月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標

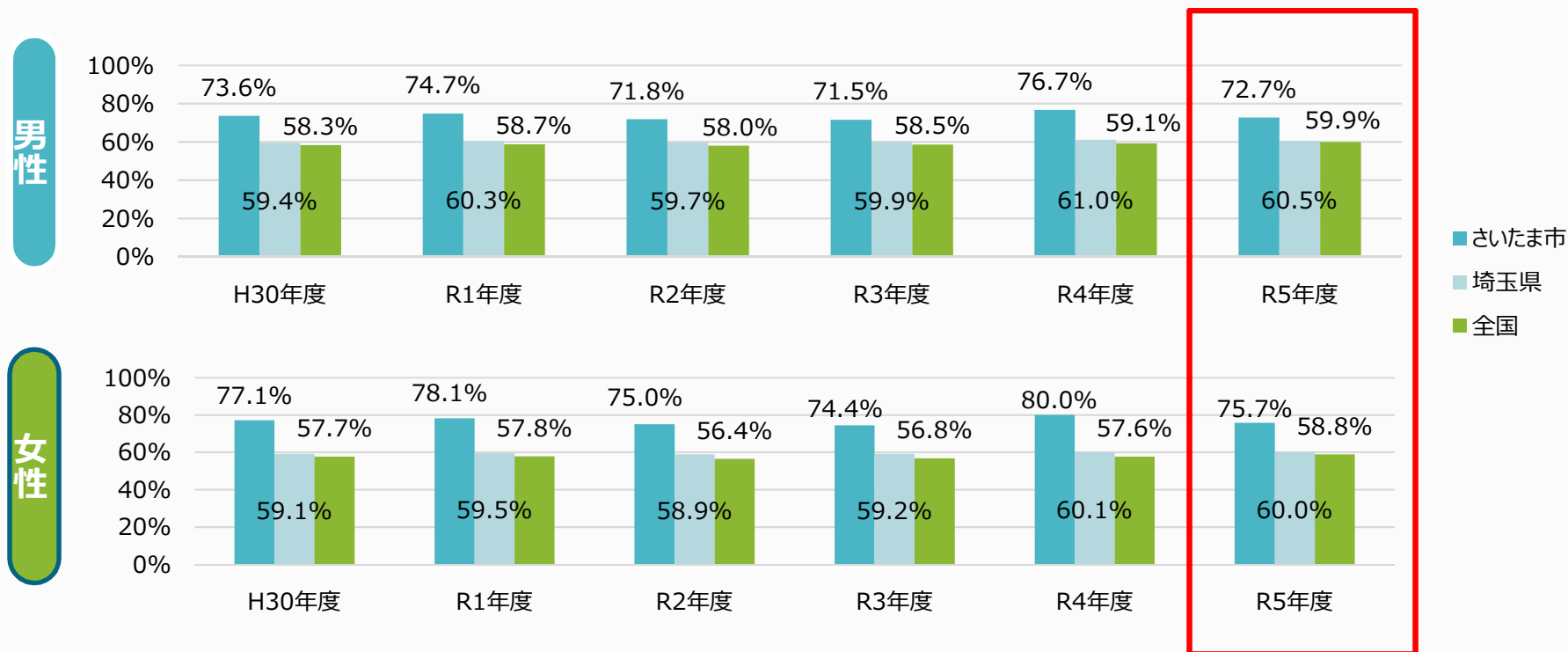
\*3：腎臓の機能をあらわしたもの

\*4：生体の代謝産物であり、腎臓から尿中に排泄されるが、尿酸の生成過剰、排泄低下により、高尿酸血症となる。放置すると痛風や尿路結石を引き起こす。また、腎障害を起こすことで、慢性腎臓病になる可能性が高くなる

## 2-4. 特定健診有所見者状況②《HbA1c》

### HbA1c有所見者状況《男女別経年》

資料：KDB（厚生労働省様式（様式5－2））より

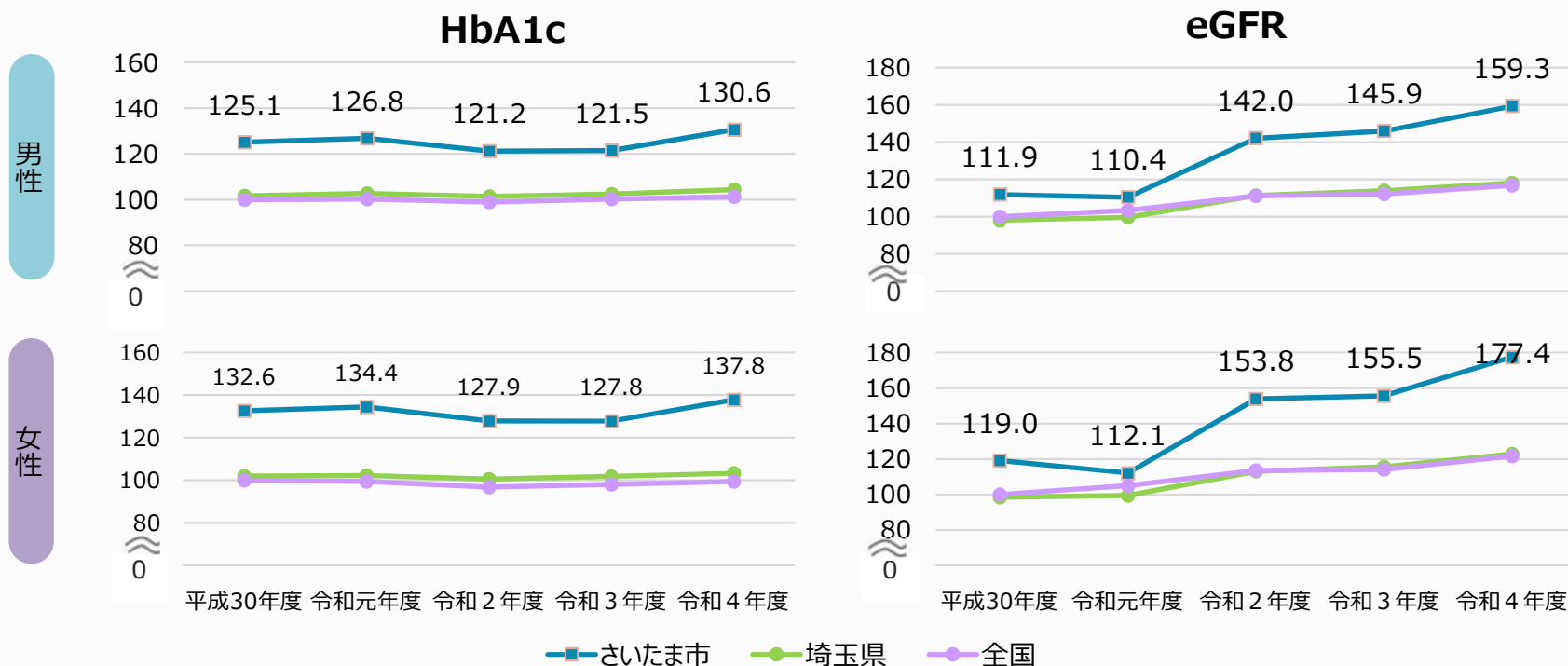


- 男女とも、全国平均や埼玉県平均に比べ高いが、女性の有所見者の割合が男性に比べて高い。
- 経年的に有所見者割合の高い状態が続いている。
- 令和元年度から徐々に減少してきていたが、令和4年度は再び上昇し、令和5年度は減少している。

## 2-5. 特定健診有所見者状況③《標準化比》

### 有所見者割合の推移（標準化比\*）

資料：KDB（厚生労働省様式 様式5-2）より



- HbA1c、eGFRは男女とも、埼玉県、全国に比べて高い状態が続いている。  
特にeGFRは令和2年度から大幅に上昇している。

\*：全国（平成30年度）を基準100とし、年齢調整を行った。

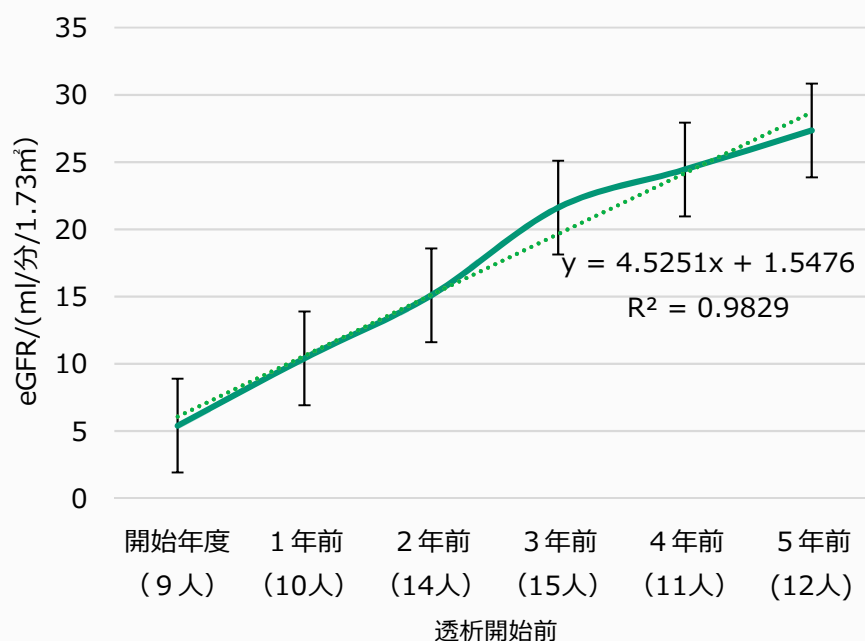
平成30年度の男性のHbA1c $\geq$ 5.9%のさいたま市の標準化比125は、全国に比べて1.25倍高いと解釈できる。

## 2-6. 人工透析患者のeGFRと医療費の推移

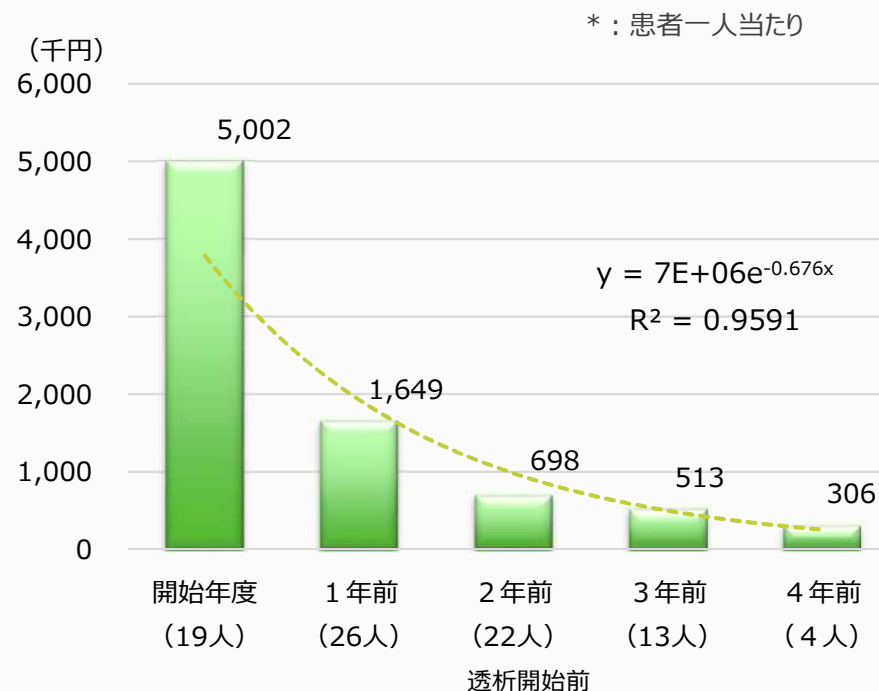
資料：KDB（厚生労働省様式 様式2-2）（医科、調剤）令和5年6月時点より

令和5年度新規人工透析患者における、透析開始年度から開始前4～5年のeGFRと医療費の経年変化

eGFR推移（透析開始年度～5年前）



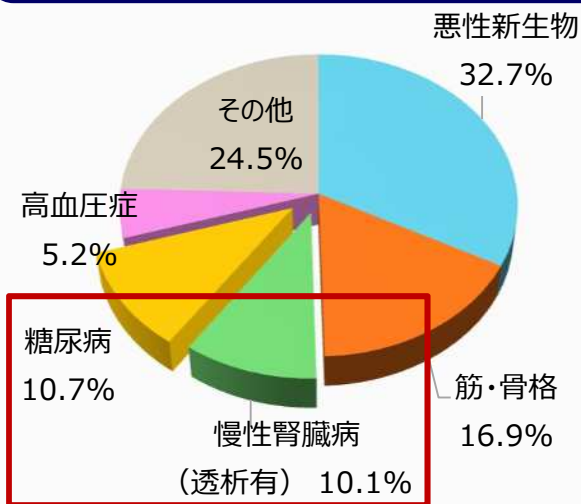
医療費\*推移（透析開始年度～4年前）



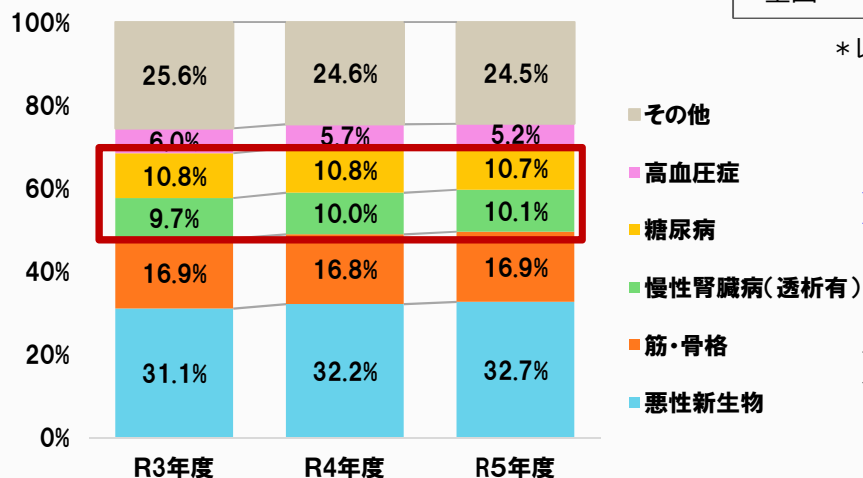
- eGFRでは、30ml/分/1.73m²を下回ってから、約5年後に透析開始となっている。
- 透析開始4年前の医療費は約30万円だったが、開始2年前は約70万円、1年前は約160万円となり、透析開始年度は約500万円と、5年間で約17倍となっている。

## 2-7. 生活習慣病に関わる医療費

生活習慣病に関わる医療費（最大医療資源傷病名）＊

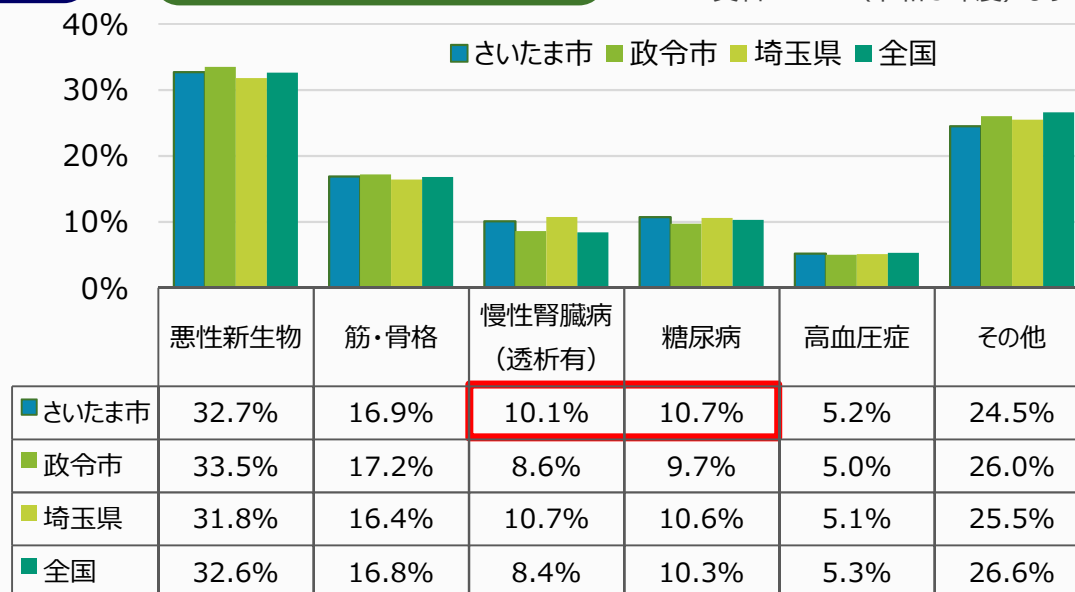


経年比較



全国・政令市等との比較

資料：KDB（令和5年度）より



＊レセプトに記載されている傷病名のうち、金額の最も高い傷病名

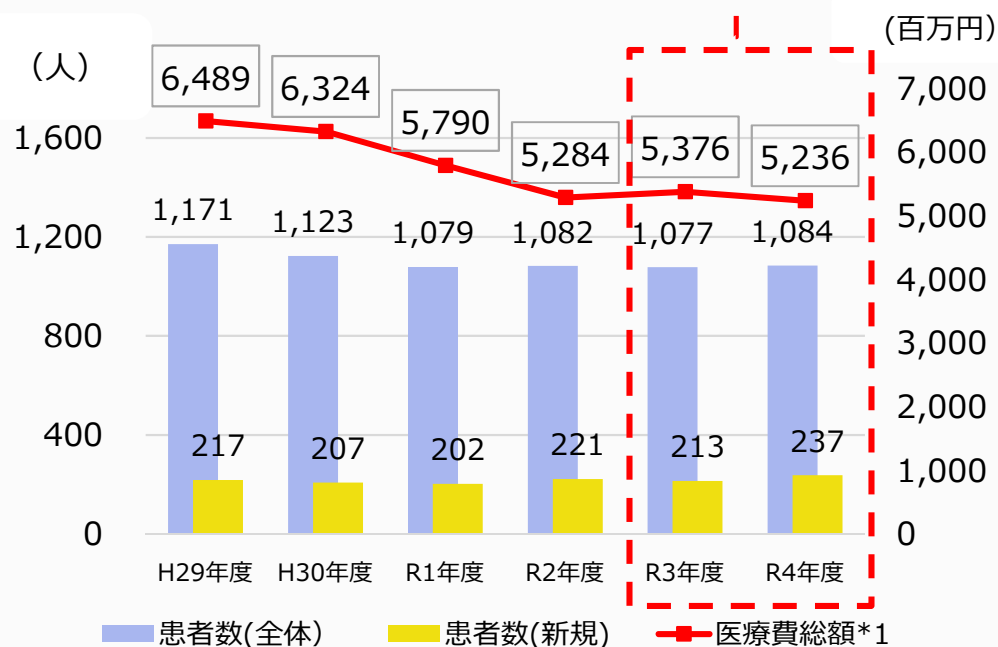
➤慢性腎臓病（透析有）と糖尿病の割合は20.8%と、政令市・全国に比べて高い。

➤経年的に糖尿病の割合は高くなっている。

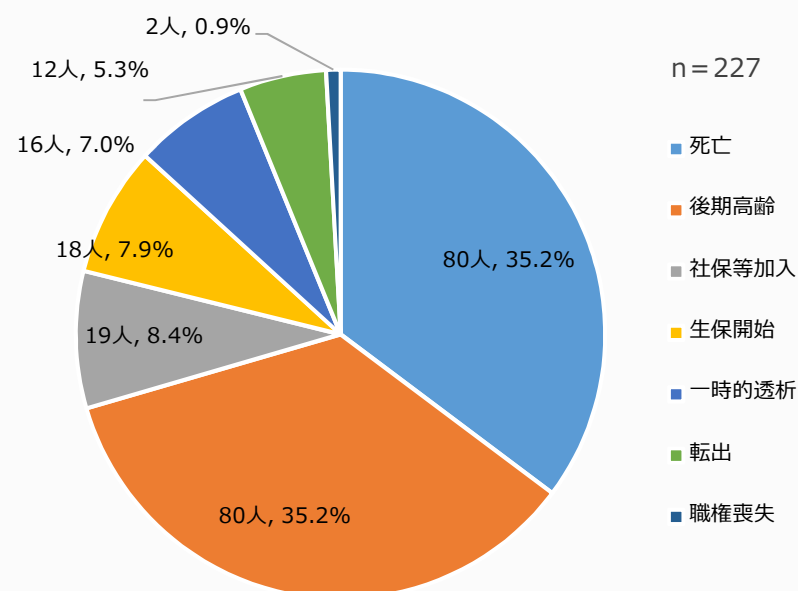
## 2-8. 人工透析患者の状況

### 人工透析患者数の推移

資料：KDB・レセプトより



令和3年度に人工透析を受け、令和4年度に人工透析を受けていない患者の内訳



- 令和4年度の人工透析を行っている患者数は1,084人、医療費総額は年間約52億4千万円となっている。患者1人当たり医療費\*2は年間約577万円だった。
- 人工透析患者のうち、新規患者は平成29年度から令和元年度は約18%、令和2年度以降は約20%で推移しており、令和4年度では21.9%となっている。
- 令和3年度に人工透析を受けて、令和4年度に人工透析を受けていない患者227人の内訳は、死亡、後期高齢者医療制度への移行がともに35.2%、社会保険等への加入が8.4%と続く。

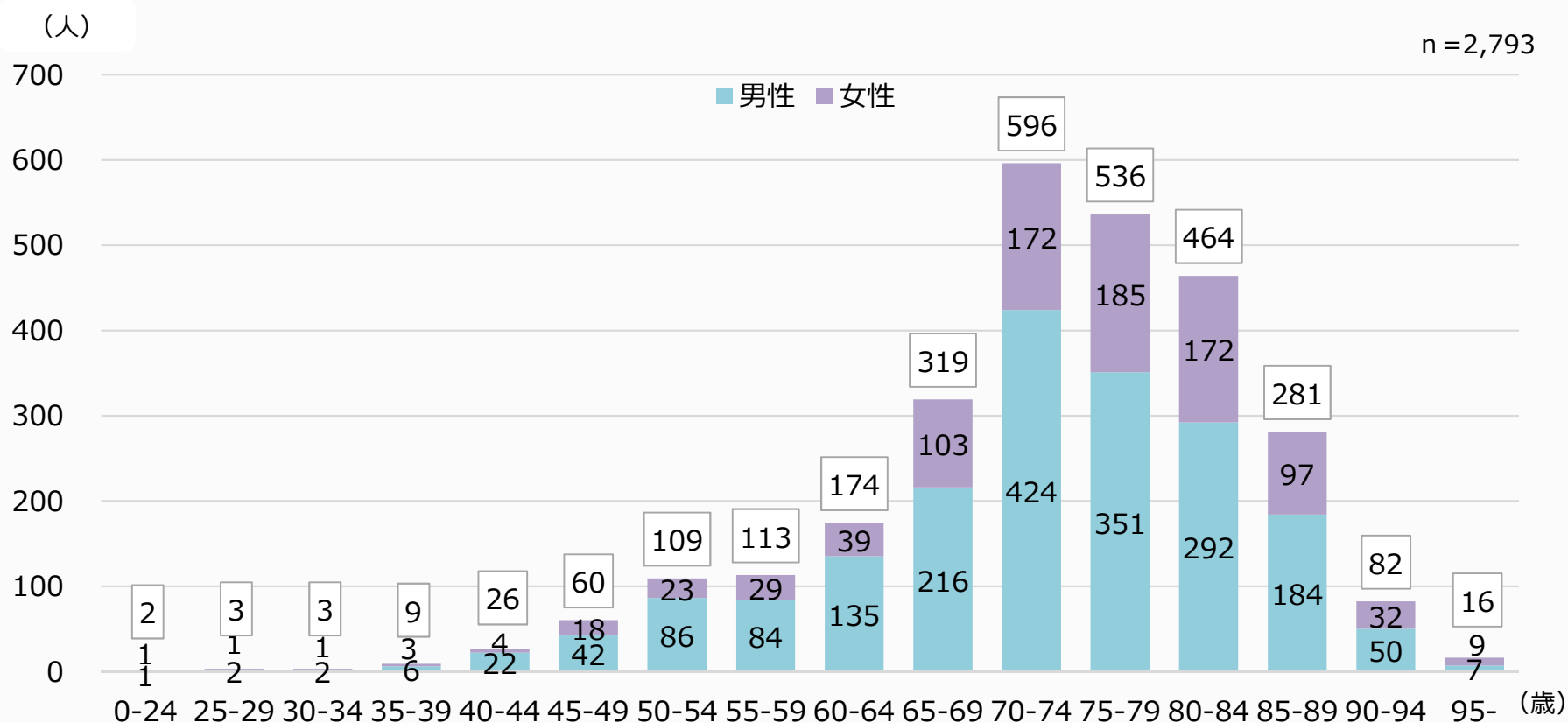
\*1：医療費総額には、医科レセプト、調剤レセプトを含む

\*2：患者1人当たり医療費は、年間を通じて透析をしている者の総医療費 3,801,387,032円 ÷ 年間を通じて透析をしている者の人数 659人

## 2-9. 人工透析患者の状況 《国保・後期》

### 人工透析患者数（国保及び後期高齢者）

資料：KDB（厚生労働省様式 様式2-2）（医科、調剤）（令和4年度）  
レセプトデータ（医科、調剤）（令和4年度）より  
（厚生労働省様式 様式2-2 には後期高齢者データを含む）

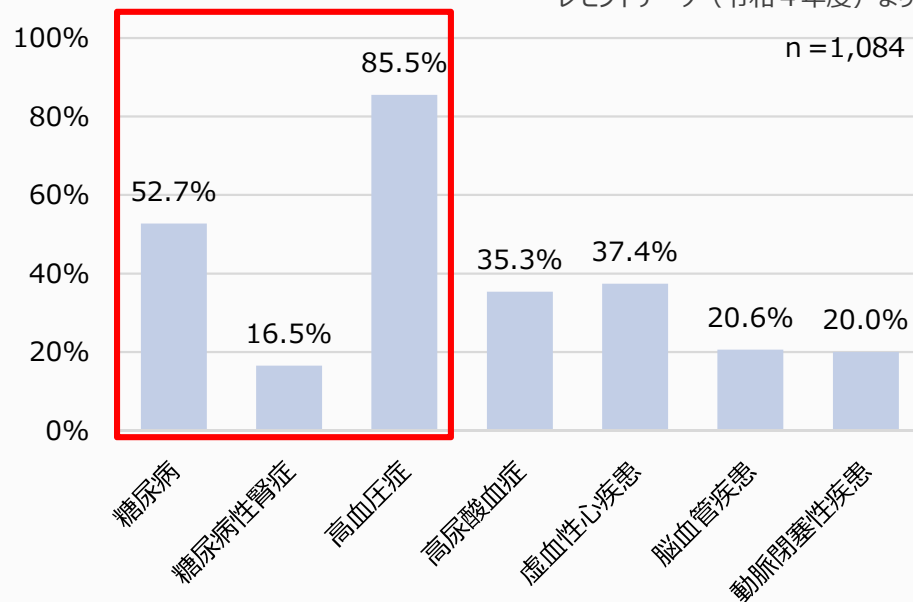


- 人工透析患者は年代が上がるにつれ増加しており、70歳代が一番多い。

## 2-10. 人工透析患者の併発疾患

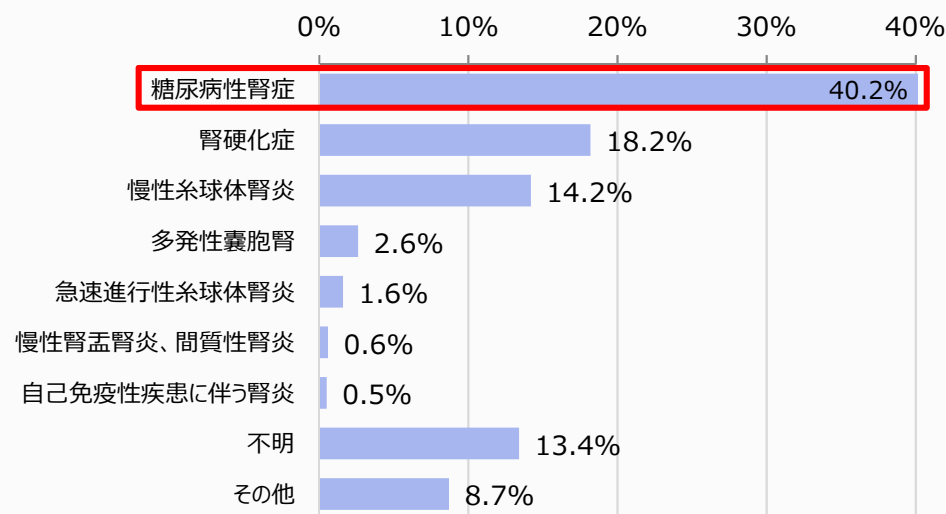
### 人工透析患者の併発疾患

資料：KDB（厚生労働省様式 様式2-2、3-7）（医科、調剤）  
レセプトデータ（令和4年度）より



### 全国における人工透析導入の原因疾患

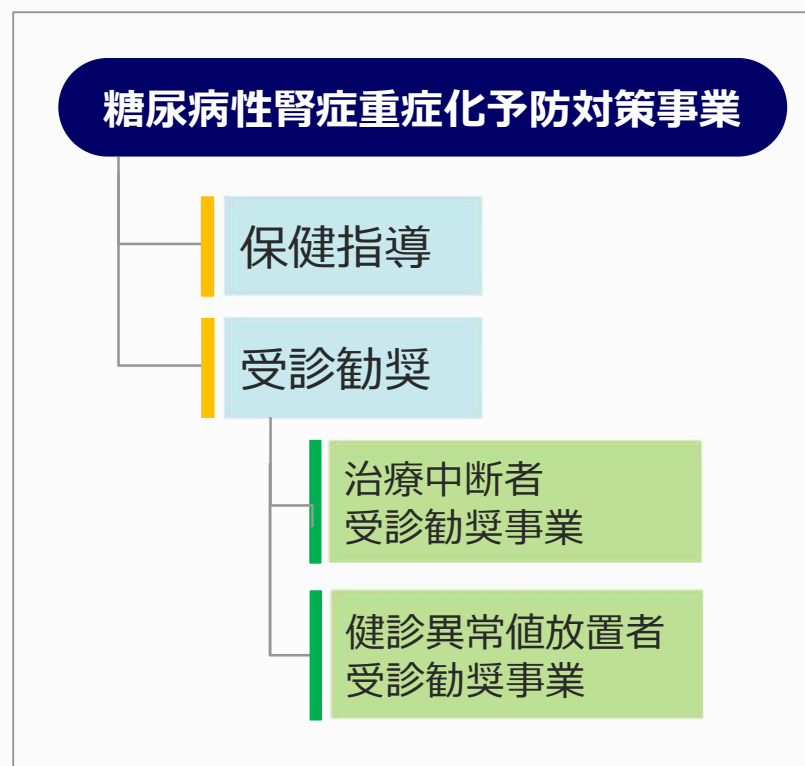
資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況  
（2021年12月31日現在）」より



- 人工透析患者の併発疾患では高血圧症、糖尿病の割合が高い。
- 全国的に人工透析導入の原因疾患は糖尿病性腎症の割合が高い。
- ◆ 人工透析患者の約7割が糖尿病を併発しており、糖尿病の重症化（糖尿病性腎症）によって引き起こされている。糖尿病は生活習慣の改善により、重症化遅延が可能であることから、生活習慣の改善が必要である。

## 3-1. 令和6年度糖尿病性腎症重症化予防対策事業

生活習慣病のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。<sup>\*1</sup>



### 令和5年度からの変更点

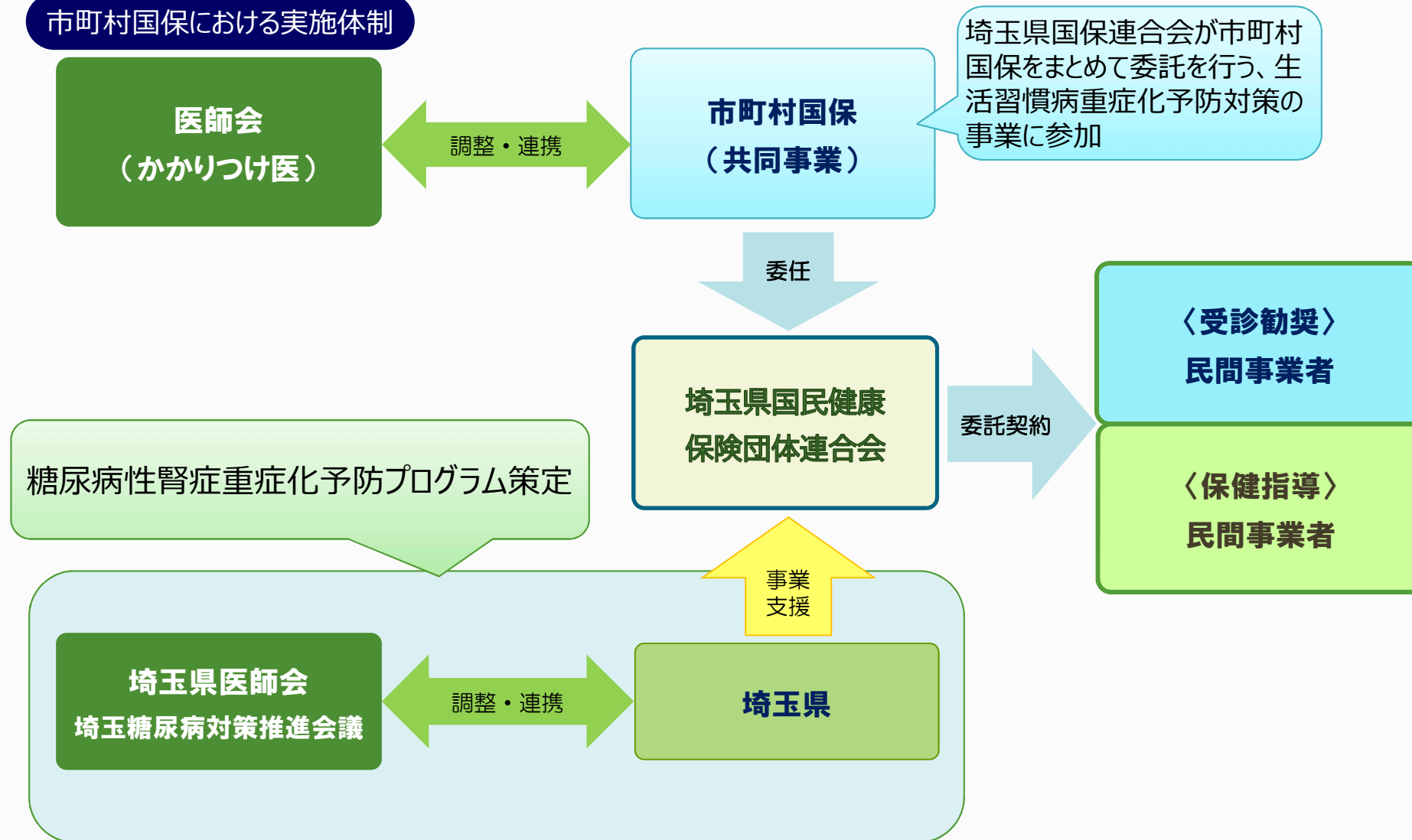
- PHR<sup>\*2</sup>の機能が追加され、対象者が体重や血圧等をオンラインで入力が可能となった。

<sup>\*1</sup>：埼玉県医師会・糖尿病対策推進会議・埼玉県が事業プログラムを作成し、埼玉県国民健康保険団体連合会が市町をとりまとめる県内共同事業。

<sup>\*2</sup>：Personal Health Recordの略語。一般的には、生涯にわたる個人の保健医療情報（健診（検診）情報、予防接種歴、薬剤情報、検査結果等診療関連情報及び個人が自ら日々測定するバイタル等）である。電子記録として本人等が正確に把握し、自身の健康増進等に活用することが期待される。

## 3-2. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施体制

市町村国保における実施体制



This map illustrates the Kanto region, highlighting the prefectures of Gunma, Saitama, and Tokyo. The map is color-coded: Gunma is yellow, Saitama is green, and Tokyo is blue. Major cities and towns are labeled in Japanese, including Maebashi (前橋), Utsunomiya (宇都宮), Maebashi (前橋), and Tokyo (東京). The map also shows the surrounding prefectures of Fukushima, Ibaraki, and Chiba.

## 3-4. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

### 対象者の抽出基準\*

#### (1) 未受診、受診中断者

ア 未受診者については市町村が特定健診データから、次の①、②の両方に該当する者を抽出した上でレセプトデータを照合して受診の有無を確認する。

① 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上

又は HbA1c(NGSP)6.5%以上

② eGFRが基準値（60ml/分/1.73m<sup>2</sup>）未満

イ 受診中断者については、市町村がレセプトデータから糖尿病性腎症で通院歴のある患者で最終の受診日から6か月経過しても受診した記録がない者を抽出する。

ウ なお、幅広く糖尿病の重症化を予防する観点から、上記のほか次の①又は②に該当する者も市町村の判断により対象とする。

① 未受診者については、ア①のみに該当する者

② 受診中断者については、糖尿病で通院歴のある患者で最終の受診日から6か月経過しても受診した記録がない者

\*埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムより抜粋

## 3-5. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

### 対象者の抽出基準\*

#### (2) 通院患者

市町村がレセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者を抽出し名簿を作成する。

なお、次の者は除外する。

- ① がん等で終末期にある者
- ② 認知機能障害がある者
- ③ 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者
- ④ その他の疾患を有していて、かかりつけ医が除外すべきと判断した者

\*埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムより抜粋

## 3-6. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

### 《治療中断者・健診異常値放置者受診勧奨事業》

**内容** 糖尿病治療の中断者や、健診結果が要治療域であるにもかかわらず未受診の者を医療に結びつけることで、糖尿病重症化を防ぐ。

#### 目標値（令和6年度）

| 事業               | アウトプット（事業実施量） |      | アウトカム（成果）     |     |
|------------------|---------------|------|---------------|-----|
| ① 治療中断者受診勧奨事業    | 対象者への通知数*1    | 200通 | 勧奨対象者の医療機関受診率 | 20% |
| ② 健診異常値放置者受診勧奨事業 |               | 800通 |               | 20% |

#### 実績

| 年度  | 事業 | 内容               | 人数  | 実績       |         | 勧奨後受診率*2 |
|-----|----|------------------|-----|----------|---------|----------|
|     |    |                  |     | 通知送付数（通） | 電話勧奨（件） |          |
| H28 | ①  | 文書勧奨2回<br>電話勧奨1回 | 201 | 201      | 39      | 15.6%    |
|     | ②  |                  | 896 | 896      | 295     | 18.2%    |
| H29 | ①  | 文書勧奨2回<br>電話勧奨1回 | 169 | 262      | 42      | 19.5%    |
|     | ②  |                  | 808 | 1,314    | 269     | 19.4%    |
| H30 | ①  | 文書勧奨2回<br>電話勧奨2回 | 153 | 219      | 146     | 19.8%    |
|     | ②  |                  | 583 | 932      | 616     | 19.5%    |
| R1  | ①  | 文書勧奨2回<br>電話勧奨3回 | 142 | 201      | 215     | 26.1%    |
|     | ②  |                  | 552 | 836      | 1,010   | 28.8%    |
| R2  | ①  | 文書勧奨2回<br>電話勧奨3回 | 122 | 187      | 229     | 15.5%    |
|     | ②  |                  | 699 | 1,130    | 1,337   | 17.1%    |
| R3  | ①  | 文書勧奨2回<br>電話勧奨3回 | 103 | 151      | 172     | 21.1%    |
|     | ②  |                  | 562 | 900      | 1,020   | 18.7%    |
| R4  | ①  | 文書勧奨2回<br>電話勧奨3回 | 112 | 166      | 60      | 18.6%    |
|     | ②  |                  | 475 | 830      | 102     | 17.5%    |
| R5  | ①  | 文書勧奨2回<br>電話勧奨3回 | 133 | 216      | 94      | 34.0%    |
|     | ②  |                  | 824 | 1405     | 409     | 38.8%    |

➤ 令和5年度は、令和4年度よりも電話勧奨の対象者数を増やしたため、勧奨後受診率が前年度よりも上昇している。

\*1：プログラムにて抽出された対象者全数

\*2：通知対象者から自発的な受診者を除いた人を母数とし、その母数を受診者で除算した値

# 3-7. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

## 《保健指導事業》

**内容** 糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、保健指導を行い人工透析への移行を防止する。

➤ 令和2年度は同意者が大幅に増加したが、令和3年度～令和6年度は、令和2年度に至っていない。

### 目標値（令和6年度）

| アウトプット（事業実施量） |     | アウトカム（成果）              |     |
|---------------|-----|------------------------|-----|
| 評価指標          | 目標値 | 評価指標                   | 目標値 |
| 保健指導同意率       | 10% | ①指導実施者の翌年度検査値*1の維持・改善率 | 60% |
|               |     | ②指導実施者の人工透析に至った数       | 0人  |

### 実績

※埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会の実施する生活習慣病重症化予防対策事業に参加

| 実施年度 | 協力医療機関数 | 候補者数  | 保健指導対象者 | 同意者数 | 指導実施数 | 6か月後修了者数 | 継続指導者 | ①翌年度検査値*1の維持・改善率 | ②人工透析者数 |
|------|---------|-------|---------|------|-------|----------|-------|------------------|---------|
| H29  | 50      | 727   | 259     | 76   | 71    | 68       | 20    | 56.9%            | 0       |
| H30  | 51      | 723   | 344     | 96   | 91    | 84       | 20    | 57.5%            | 0       |
| R1   | 59      | 885   | 436     | 107  | 101   | 97       | 17    | 55.9%            | 0       |
| R2   | 137     | 1,634 | 1,639*2 | 238  | 209   | 198      | 38    | 57.7%            | 1       |
| R3   | 132     | 1,472 | 1,476*2 | 147  | 120   | 113      | 44    | 52.3%            | 0       |
| R4   | 131     | 1,573 | 1,574*2 | 132  | 115   | 110      | 31    | 55.4%            | 0       |
| R5   | 129     | 1,593 | 1,594*2 | 144  | 125   | 119      | 38    | —                | —       |

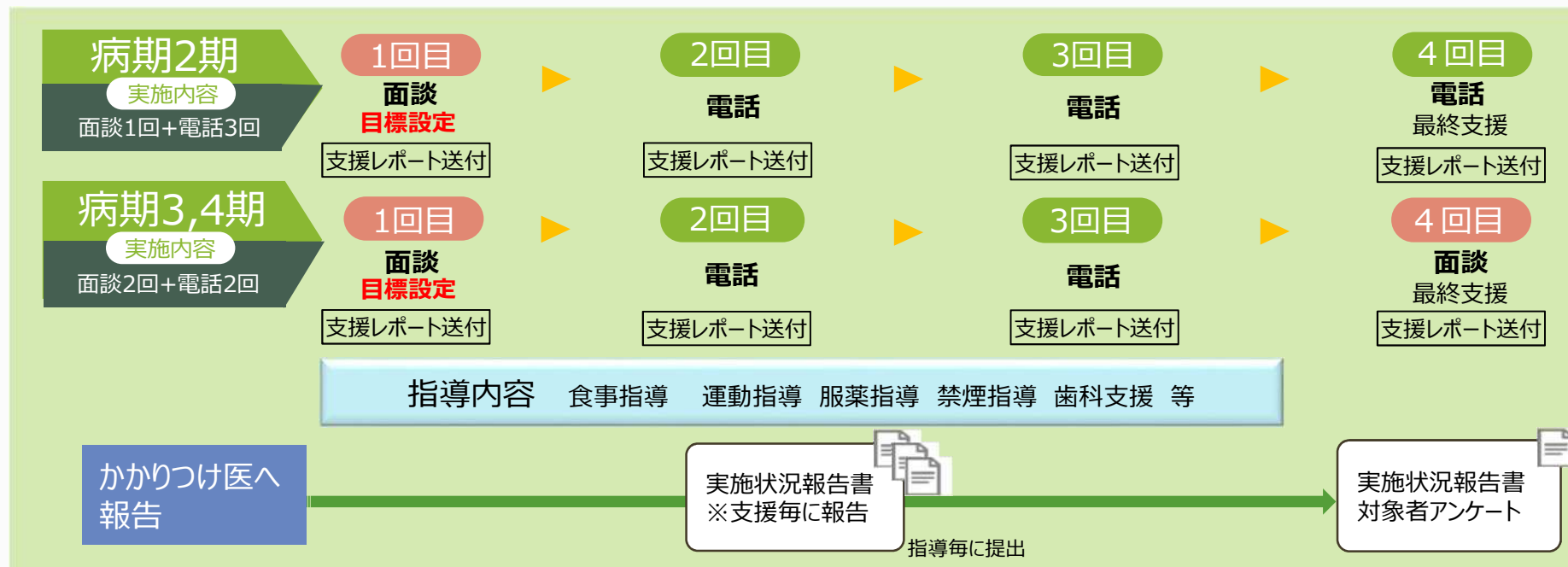
令和3年開始

\*1：HbA1c・eGFR・クレアチニン・尿蛋白・血圧・BMI・腹囲・中性脂肪・LDL・HDLの検査値 \*2 医師推薦を含む

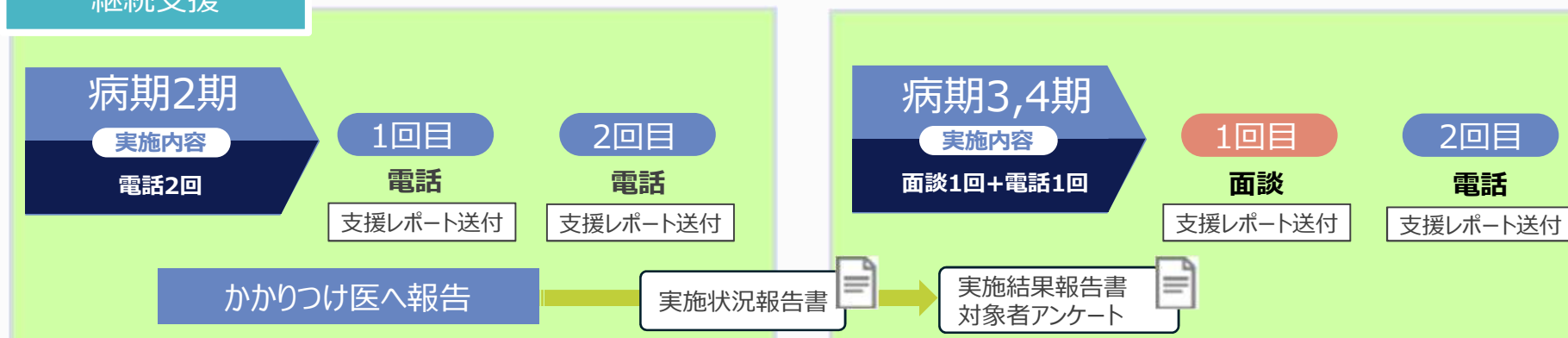
## 3-8. 令和6年度 保健指導の内容

### 保健指導

管理栄養士等が、かかりつけ医の指示内容のもとに指導を行う。



### 継続支援



## 4-1. 令和5年度 事業検証について

令和5年度保健指導実施者について、検証を実施した。

### 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

保健指導

受診勧奨

治療中断者受診勧奨事業

健診異常値放置者受診勧奨事業



## 4-2. 令和5年度 保健指導の内容

### 保健指導

保健師等が、かかりつけ医の指示内容のもとに指導を行う。

#### 病期2期

実施内容

電話3回+面談1回

1回目

面談

目標設定

2回目

電話

支援レポート送付

3回目

電話

支援レポート送付

4回目

電話

最終支援

支援レポート送付

#### 病期3,4期

実施内容

電話2回+面談2回

1回目

面談

目標設定

2回目

電話

支援レポート送付

3回目

電話

支援レポート送付

4回目

面談

最終支援

指導内容 食事指導 運動指導 服薬指導 禁煙指導 歯科支援 等

かかりつけ医へ  
報告

実施状況報告書  
※支援ごとに報告

実施結果報告書  
来年度同意確認  
対象者アンケート

### 継続支援

#### 病期2期

実施内容

電話2回

1回目

電話

支援レポート送付

2回目

電話

支援レポート送付

かかりつけ医へ報告

実施状況報告書

#### 病期3,4期

実施内容

面談1回+電話1回

1回目

面談

実施結果報告書  
対象者アンケート

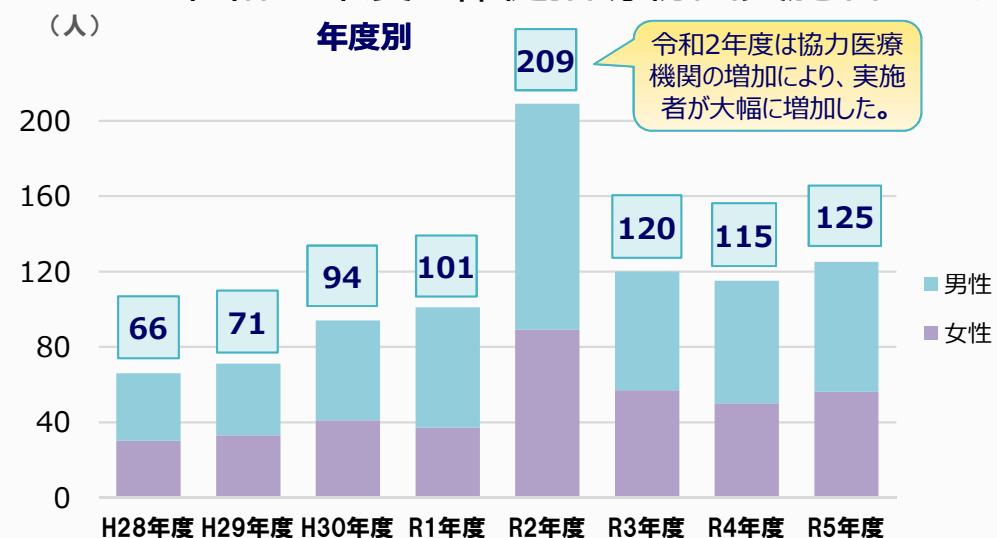
2回目

電話

支援レポート送付

## 4-3. 令和5年度 保健指導実施者

令和5年度の保健指導初回実施者125人について検証を実施した。



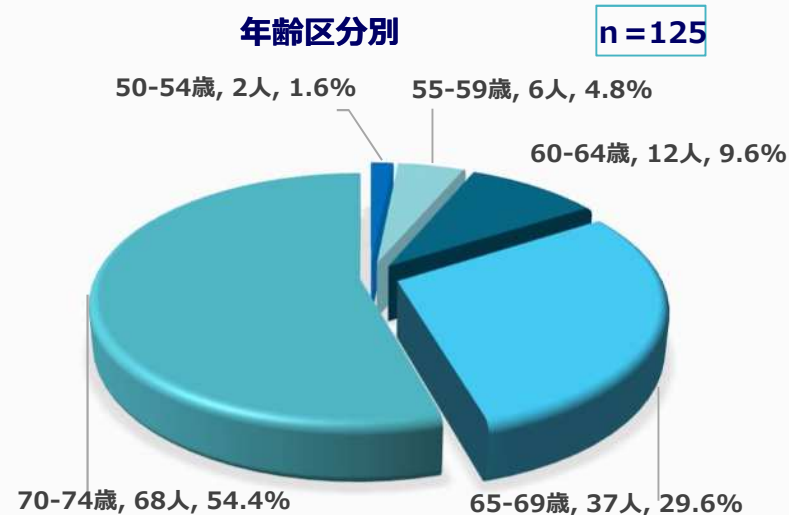
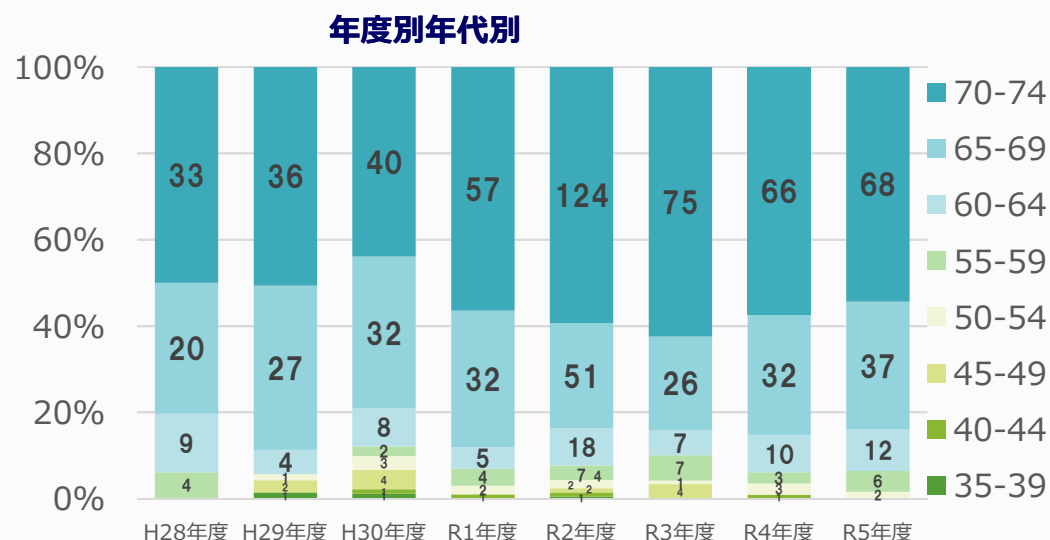
➤ 性別は、男性が多い。

➤ 65歳以上が84.0%

➤ 70歳以上が54.4%

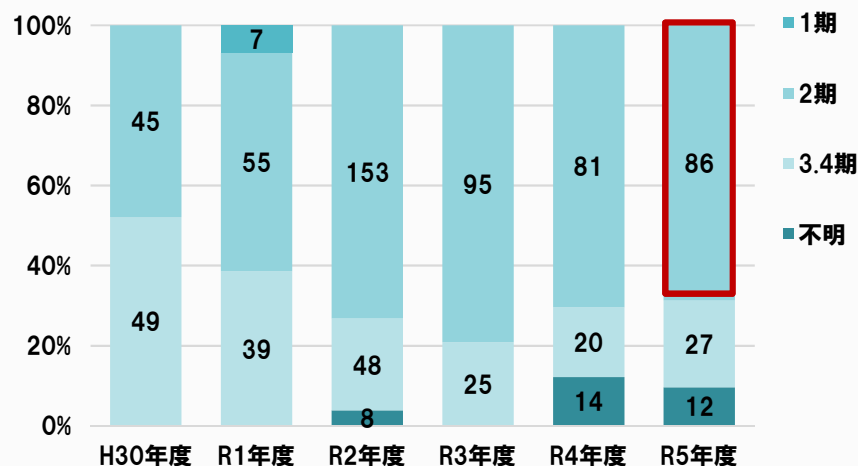


➤ 高齢者が大多数を占める。



## 4-4. 令和5年度 保健指導実施者【病期①】

年度別病期



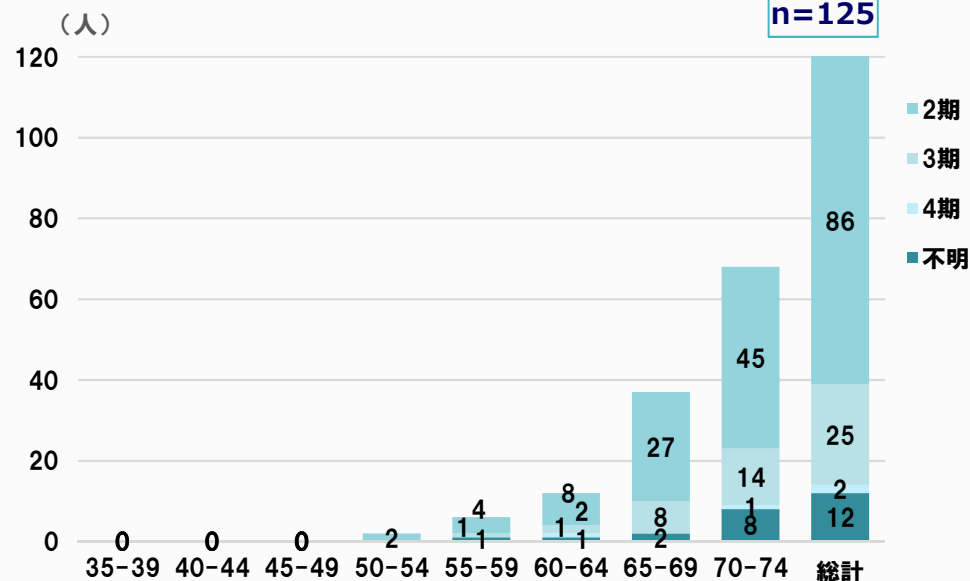
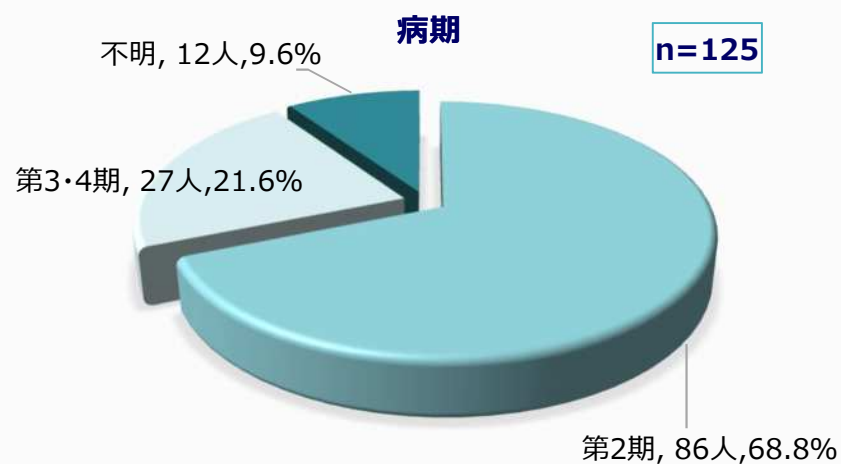
### 病期

2期の実施者の割合が高い

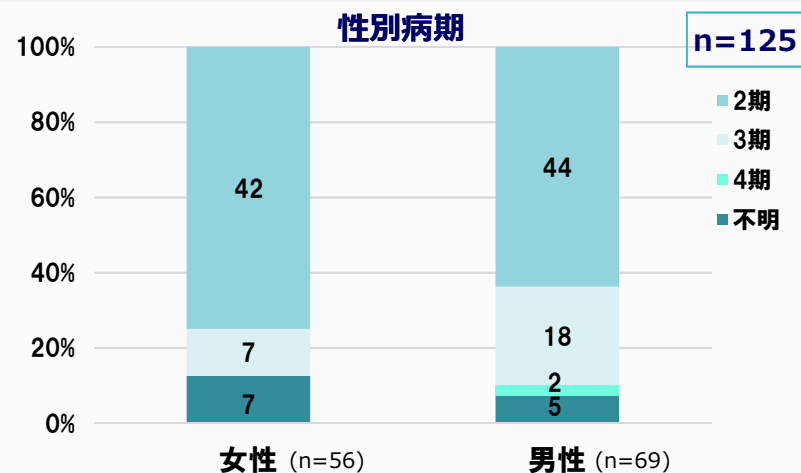
- 2期 68.8%
- 3・4期 21.6%
- 不明 9.6%

### 年齢別病期

65歳～69歳、70歳～74歳ともに、2期が大部分を占めた



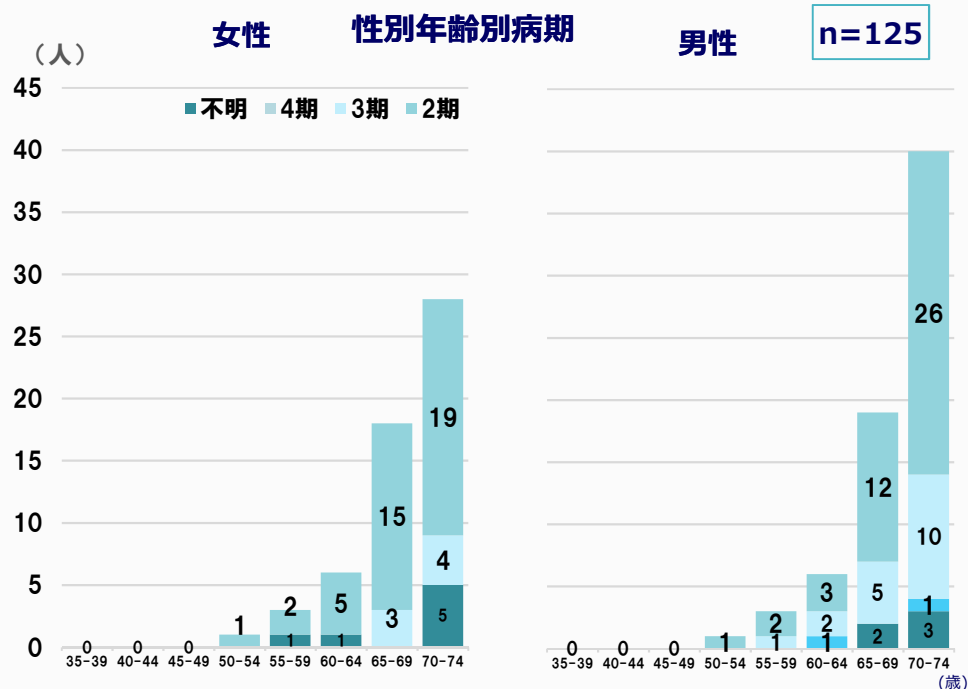
## 4-5. 令和5年度 保健指導実施者【病期②】



### 男女別

|      | 【女性】  | 【男性】  |
|------|-------|-------|
| 2期   | 75.0% | 63.8% |
| 3・4期 | 12.5% | 29.0% |
| 不明   | 12.5% | 7.2%  |

➤ 男女とも2期が多い傾向にある。



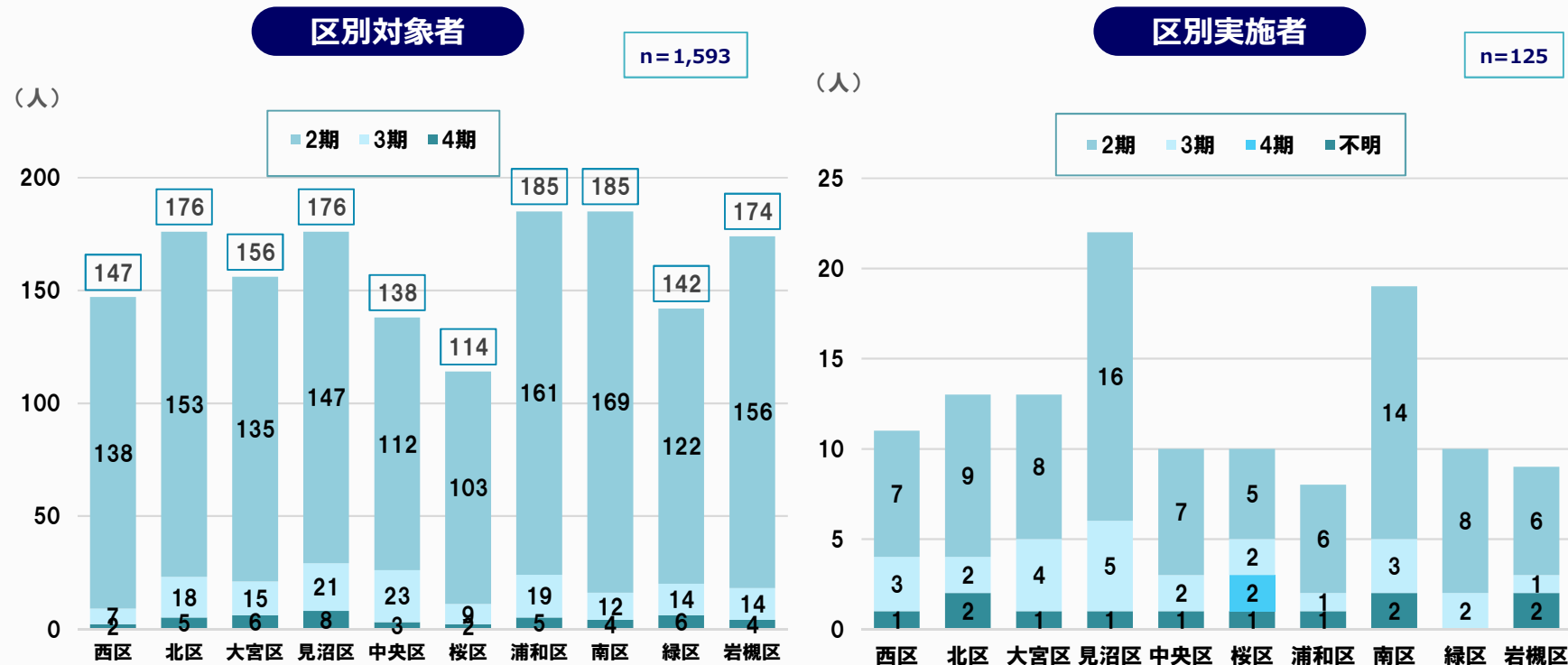
### 年齢別

➤ 男女とも65歳から実施者が増えている。



➤ 男女とも年齢が高くなってから支援を受ける傾向がある。

## 4-6. 令和5年度 保健指導実施者【対象者・実施者】



- 対象者は、浦和区・南区が同数で最も多く、次いで北区・見沼区が同数で多かった。病期については、2期、次いで3期が多い。
- 実施者は、見沼区、南区が多く、病期は2期が多かった。3期については見沼区、大宮区が多かった。

## 4-7. 保健指導辞退者

| 実施年度   | 辞退者 | 初回面接前 | 初回面接後 |
|--------|-----|-------|-------|
| 平成28年度 | 9   | 3     | 6     |
| 平成29年度 | 8   | 5     | 3     |
| 平成30年度 | 12  | 5     | 7     |
| 令和元年度  | 10  | 6     | 4     |
| 令和2年度  | 40  | 29    | 11    |
| 令和3年度  | 34  | 27    | 7     |
| 令和4年度  | 22  | 17    | 5     |
| 令和5年度  | 25  | 19    | 6     |

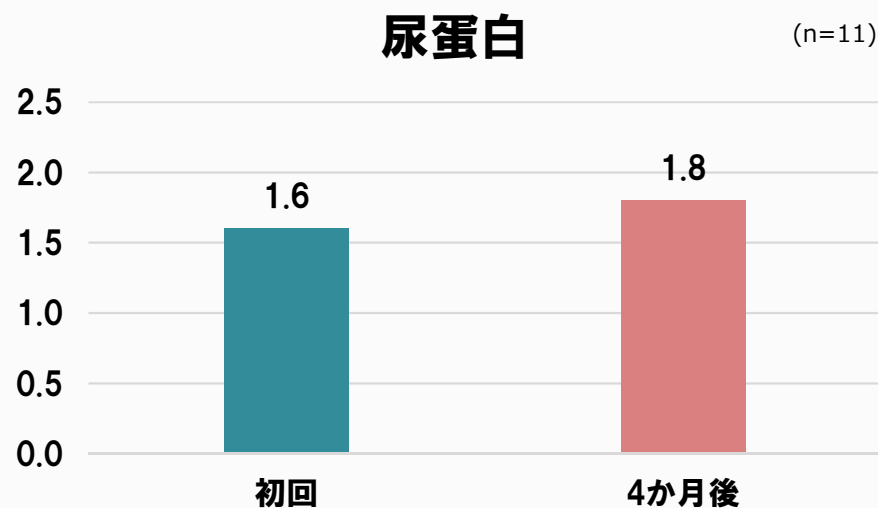
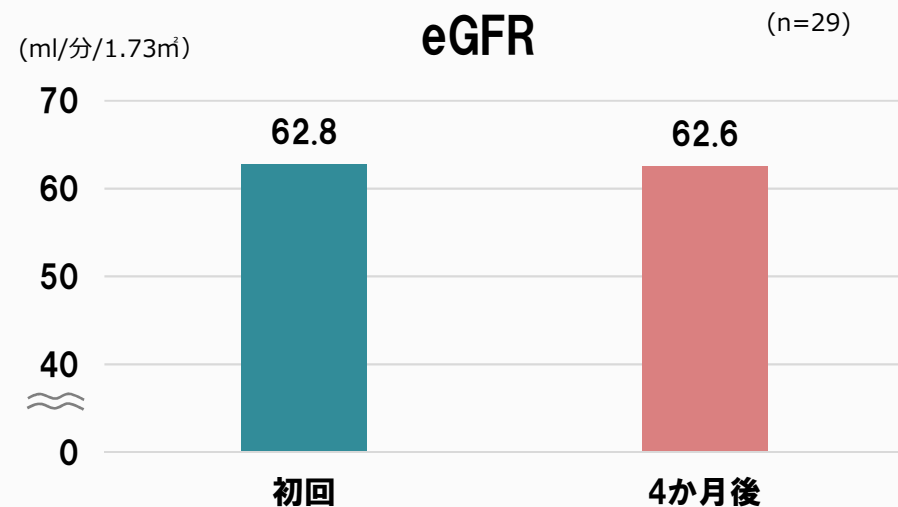
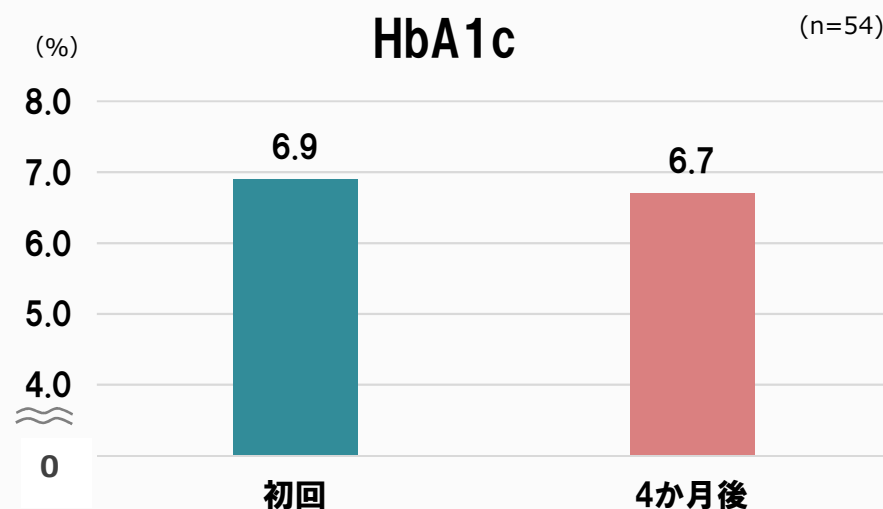
➤ 令和5年度は、令和4年度と比べて大きく変わりはなかった。



|      | 初回面接前                                                                                                                                                                                                           | 初回面接後                                                                                                                                                                    |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 辞退理由 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己管理できている</li> <li>・参加する意欲がわからない</li> <li>・多忙、時間がない</li> <li>・医師と相談の上辞退</li> <li>・申し込みをした覚えがない</li> <li>・かかりつけの病院で診てもらっている</li> <li>・手術のため入院</li> <li>・連絡取れず</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己管理ができている</li> <li>・身内に不幸があり、指導を受けられる状態ではない</li> <li>・忙しい、時間がない</li> <li>・家族が反対している</li> <li>・連絡取れず</li> <li>・ご逝去のため</li> </ul> |

## 4-8. 令和5年度 保健指導実施者の効果

令和5年度 保健指導実施者の主な検査値の推移について比較を行った。

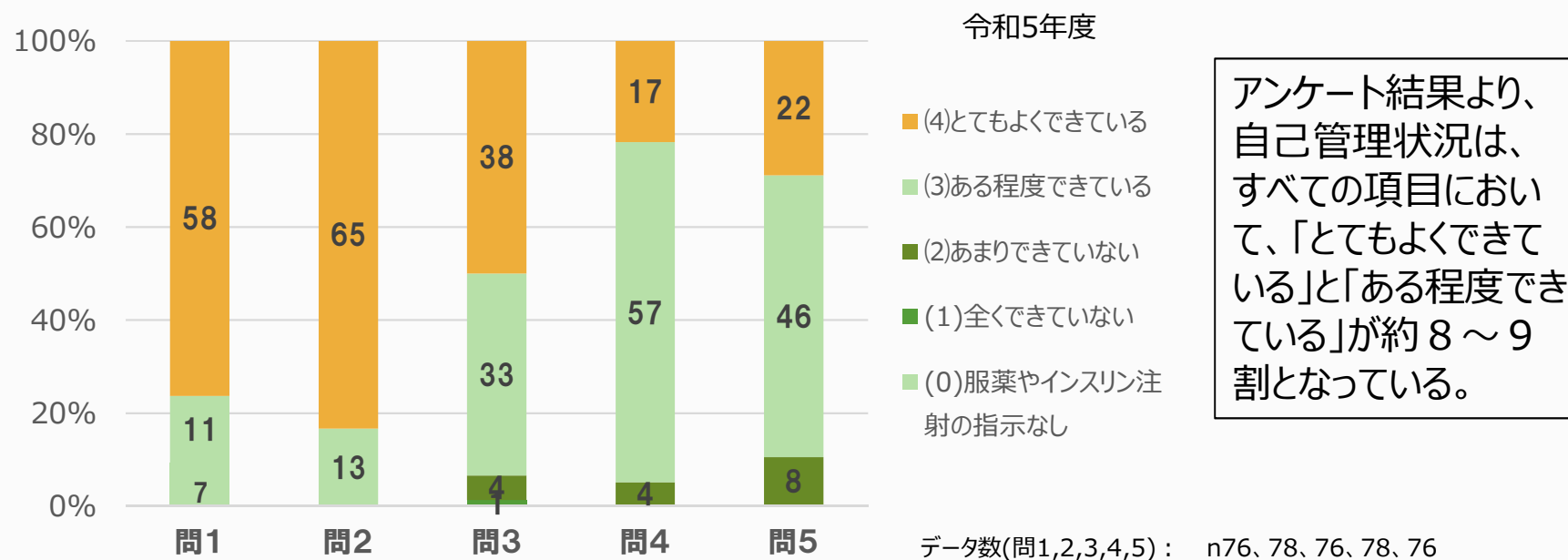


※尿蛋白は「-」=1,「±」=2,「+」=3,「2+」=4,「3+」=5に変換

- HbA1cについては、初回時と比較して4か月後に0.2ポイント低下が見られた。
- eGFRについては、0.2ポイント低下していた。
- 尿蛋白はやや上昇していた。

## 4-9. 令和5年度 保健指導の効果【自己管理状況】

最終面談後に実施したアンケート結果より、指導実施者の自己管理状況を確認した。



### 【アンケート内容】

- 問1：指示どおりの服薬(該当者はインスリン注射)ができる。
- 問2：指示どおりの通院をすることができる。
- 問3：体重や血圧を毎日測定し、記録することができる。
- 問4：指導があった食事(の方法)を継続することができる。
- 問5：指導があった運動(の方法)を継続することができる。

## 5-1. 令和4年度 事業検証について

令和4年度保健指導実施者について、検証を実施した。

### 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

保健指導

受診勧奨

治療中断者受診勧奨事業

健診異常値放置者受診勧奨事業

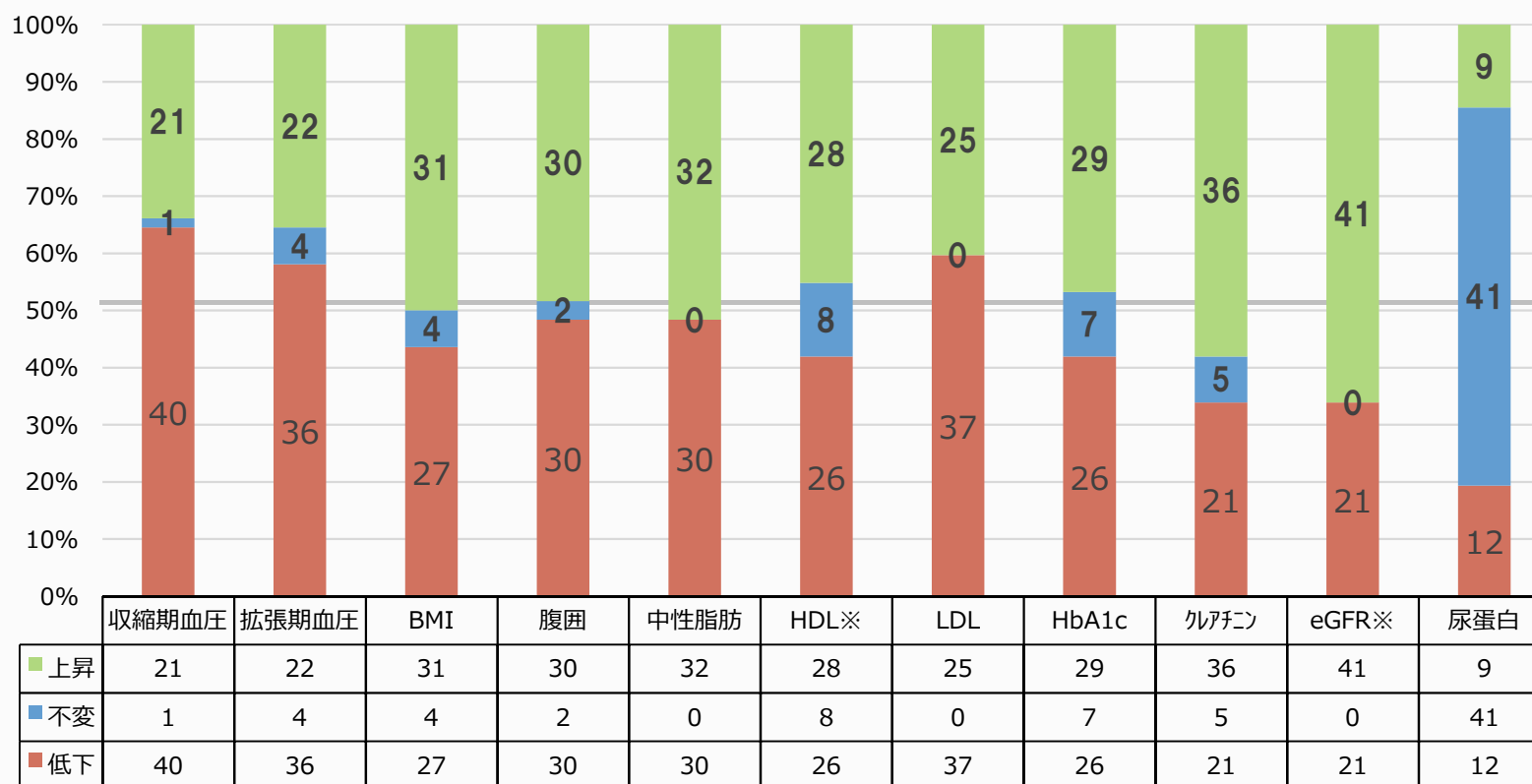


## 5-2. 令和4年度 保健指導実施者の効果①

令和4年度の保健指導修了者110名のうち、令和5年度に健診を受けた62名の検査値の比較を行った。

令和4年度 保健指導修了者の翌年度健診データ比較

n=62



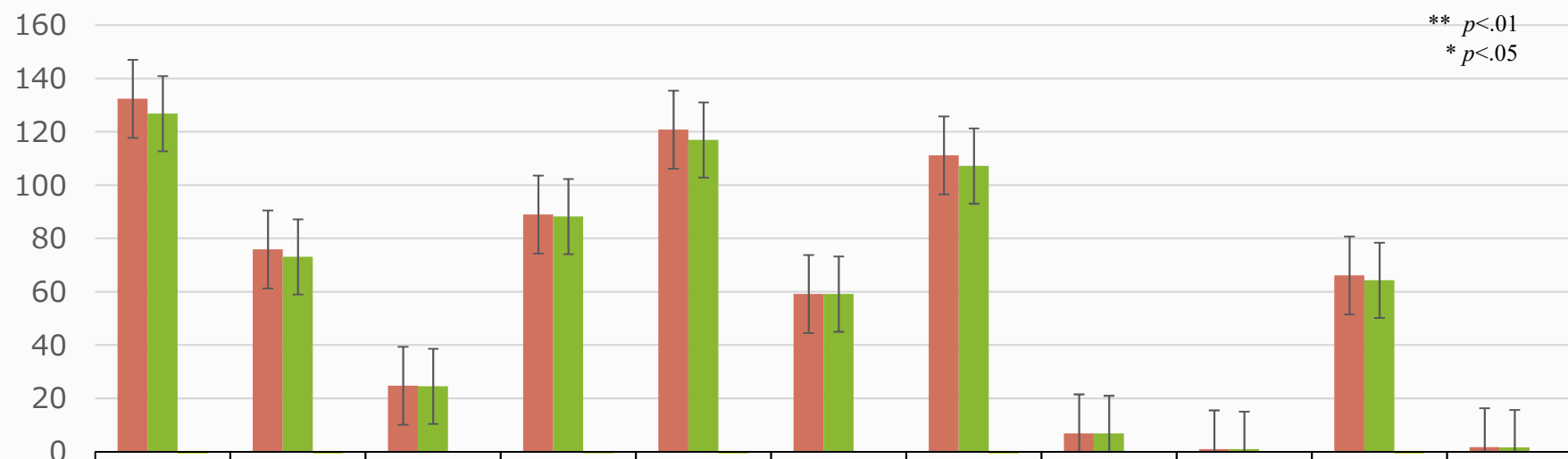
※HDLとeGFRは、グラフ赤が上昇、緑色が低下

- 検査値は、約50%以上「不変」「低下」しているものが多い。
- 腎機能の指標であるクレアチンは上昇・eGFRは低下している。

## 5-3. 令和4年度 保健指導実施者の効果②

令和4年度 保健指導修了者の翌年度の健診データ平均値比較

n=62



|            | 収縮期血圧<br>(mmHg) | 拡張期血圧<br>(mmHg) | BMI   | 腹囲 (cm) | 中性脂肪<br>(mg/dl) | HDL<br>(mg/dl) | LDL<br>(mg/dl) | HbA1c<br>(%) | クレアチニン<br>(mg/dl) | eGFR<br>(ml/分<br>/1.73m) | 尿蛋白   |
|------------|-----------------|-----------------|-------|---------|-----------------|----------------|----------------|--------------|-------------------|--------------------------|-------|
| ■ 令和4年度平均値 | 132.35          | 75.84           | 24.65 | 88.92   | 120.74          | 59.1           | 111.08         | 6.83         | 0.83              | 66.08                    | 1.61  |
| ■ 令和5年度平均値 | 126.77          | 73.03           | 24.48 | 88.17   | 116.9           | 59.06          | 107.1          | 6.81         | 0.86              | 64.25                    | 1.55  |
| ■ 平均値比較    | -5.58           | -2.81           | -0.17 | -0.75   | -3.84           | -0.04          | -3.98          | -0.02        | 0.03              | -1.83                    | -0.06 |

|       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| 平均値比較 | -5.58 | -2.81 | -0.16 | -0.75 | -3.84 | -0.03 | -3.98 | -0.02 | 0.03 | -1.82 | -0.06 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|

\*\*

\*

\*

\*

\*

※尿蛋白は「-」=1,「±」=2,「+」=3,「2+」=4,「3+」=5に変換

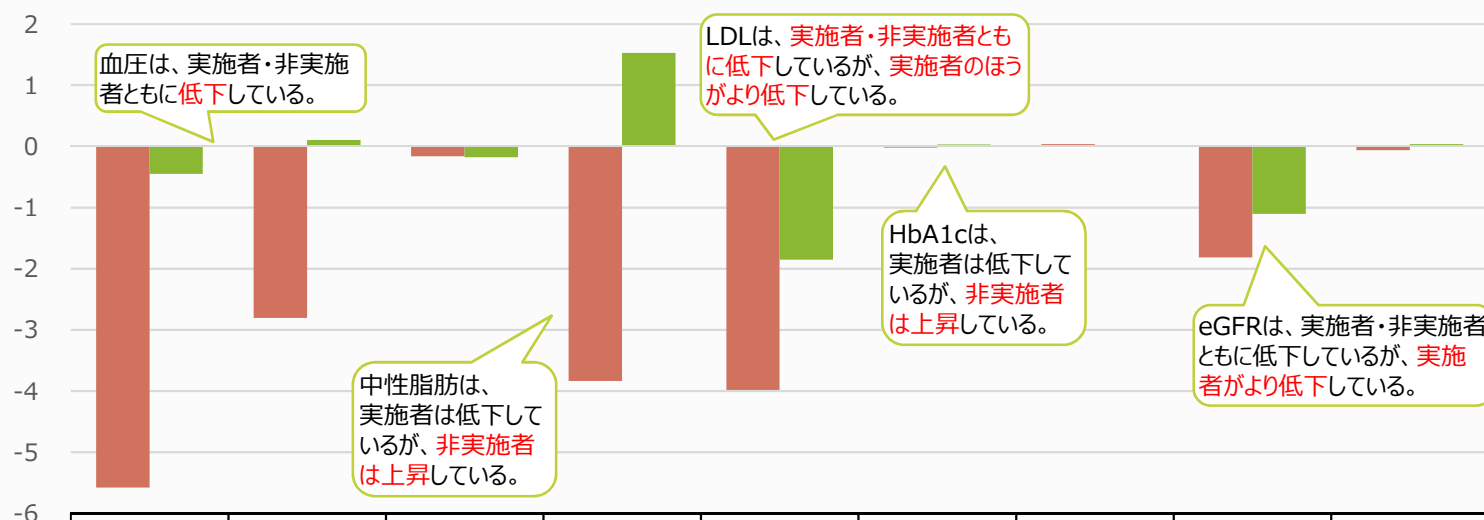
- 指導修了者の翌年度の健診データ平均値は、血圧、LDLが改善していた。
- 腎機能の指標であるクレアチニン、eGFRは悪化している。

## 5-4. 令和4年度 保健指導実施者の効果③

令和4年度の保健指導実施者と保健指導非実施者について、翌年度健診の平均値の差について比較を行った。

保健指導実施者と非実施者の翌年度の健診データの差の比較

\*  $p < .05$



|                   | 収縮期血圧<br>(mmHg) | 拡張期血圧<br>(mmHg) | BMI   | 中性脂肪<br>(mg/dl) | LDL<br>(mg/dl) | HbA1c (%) | クレアチニン<br>(mg/dl) | eGFR (ml/分<br>/1.73m <sup>2</sup> ) | 尿蛋白   |
|-------------------|-----------------|-----------------|-------|-----------------|----------------|-----------|-------------------|-------------------------------------|-------|
| ■ 実施者平均値差 (N62)   | -5.58           | -2.81           | -0.16 | -3.84           | -3.98          | -0.02     | 0.03              | -1.82                               | -0.06 |
| ■ 非実施者平均値差 (N651) | -0.45           | 0.10            | -0.18 | 1.53            | -1.85          | 0.03      | 0.01              | -1.11                               | 0.03  |

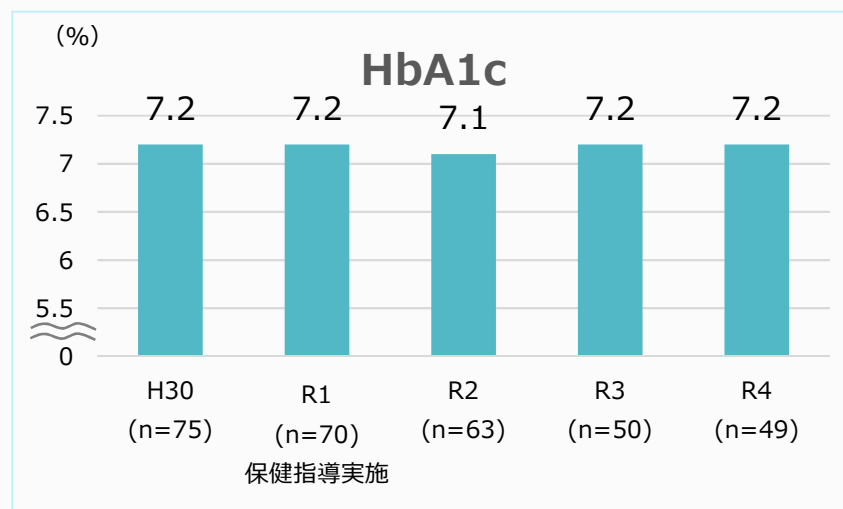
\*

- 血圧は、実施者は大幅に低下しているが、非実施者は拡張期血圧において上昇している。
  - 中性脂肪は、実施者は低下しているが、非実施者は上昇している。
  - LDLは、実施者・非実施者ともに低下しているが、実施者のほうがより低下している。
  - 糖尿病の指標であるHbA1cは、実施者は低下しているが、非実施者は上昇している。
- 腎機能の指標であるeGFRは、実施者・非実施者ともに低下しているが、実施者がより低下している。

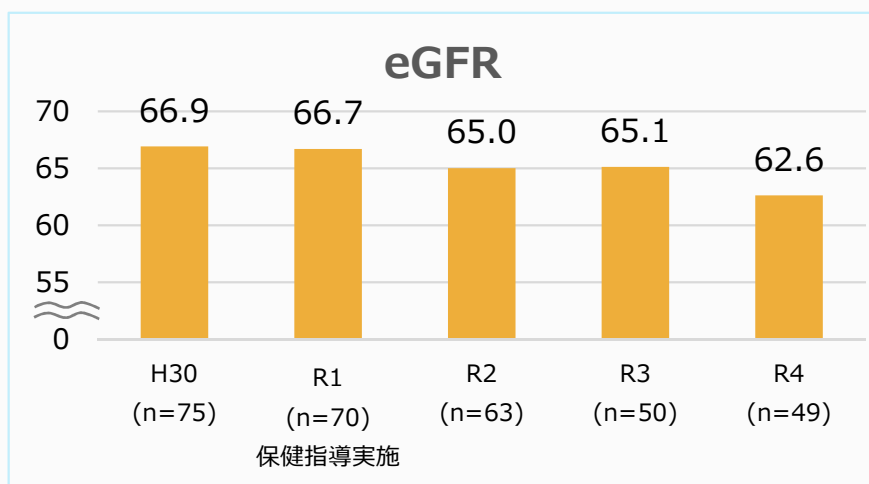
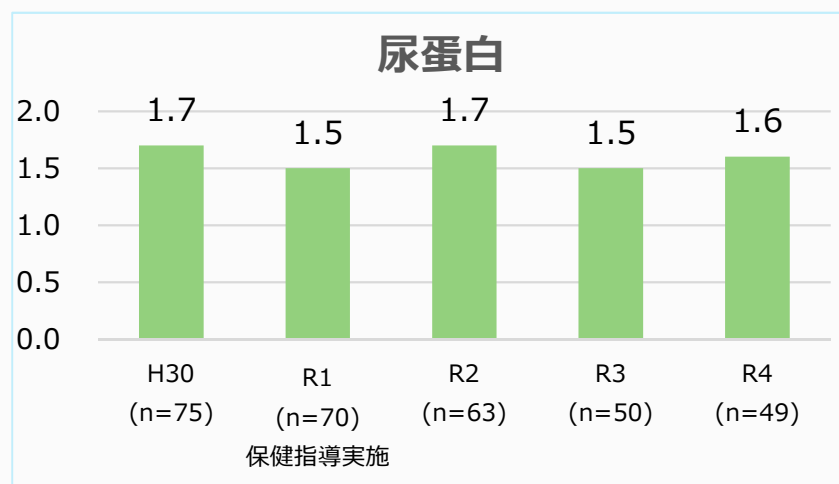
## 5-5. 保健指導実施者の効果

### 《令和元年度修了者の検査値の経年推移》

令和元年度の保健指導修了者の主な検査値の推移（平成30年度～令和4年度）



- HbA1cについては、維持している。
  - 尿蛋白については、維持している。
  - eGFRについては、低下している。
- ◆ 維持または低下していることから、保健指導後も経年的に支援していく必要がある。

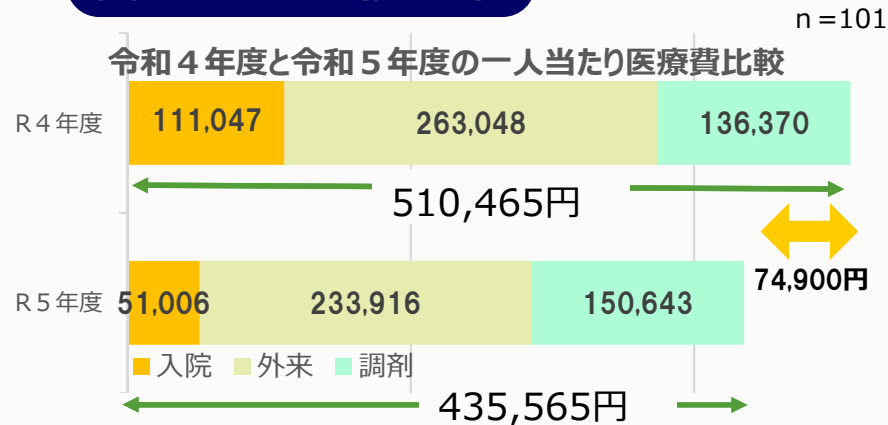


※尿蛋白は「-」=1,「±」=2,「+」=3,「2+」=4,「3+」=5に変換

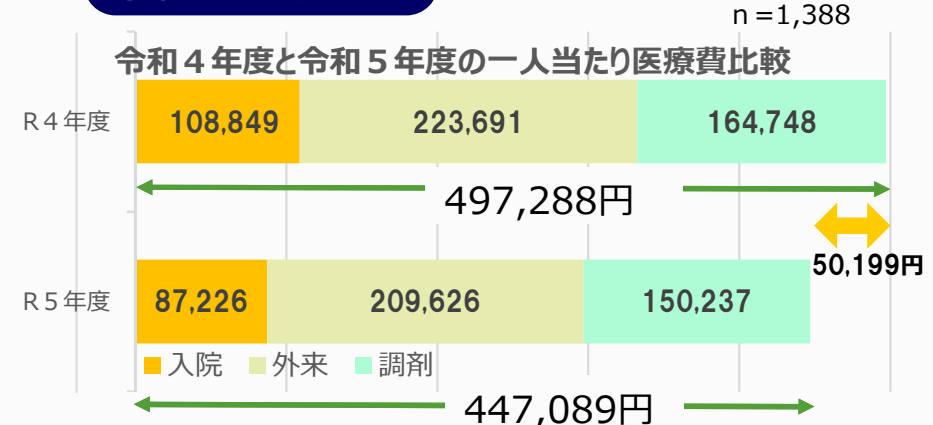
## 5-6. 令和4年度 保健指導実施者の効果【医療費】

令和4年度 保健指導修了者101名※における、令和4年度と令和5年度の医科・調剤医療費について比較を行った。また、保健指導に参加しなかった1,388名※についても比較を行った。

### 保健指導参加者（修了者）



### 保健指導非参加者



- 保健指導参加者の令和4年度と令和5年度の1人当たり年間医療費は、それぞれ510,465円、435,565円であった。令和5年度は74,900円減少している。
- 保健指導非参加者の令和4年度と令和5年度の1人当たり年間医療費は、それぞれ497,288円、447,089円であった。令和5年度は50,199円減少している。
- 保健指導参加者の令和5年度の医療費は減少しており、参加者の内訳をみると、入院が減っていた。
- 保健指導の効果については、検証することは難しい。医療費については、実施者の年齢層から他科の診療分も多くみられ、単純に比較はできない。

※保健指導修了者及び非参加者のうち、後期高齢者保険等への移行者を除き医療費が確認できる者の内、令和4年度との差が高額であり、がん等の生活習慣病以外の理由が明確な者を除いた人数。

## 6. 課題と対策【保健指導・受診勧奨】

### 課題

- 保健指導を実施した対象者の指導直後のHbA1cは低下がみられたが、eGFRは低下がみられた。検査値の経年推移においては、eGFRが保健指導実施後、**低下**しており、維持・改善に向けて継続的に支援していく必要がある。
- 受診勧奨において、電話勧奨実施者では、受診を拒否する方は2名のみで受診を前向きにとらえている方が多いが、実際の受診には結びついていない方もおり、**糖尿病性腎症に対する病識**がない方もいる。

### 対策

保健指導後1～3年目の**継続支援を強化**する。また、後期高齢者保健事業の担当と協働で、令和3年度から行っている、糖尿病性腎症重症化**予防フォロー教室**を継続する。

糖尿病性腎症発症前の**若い世代からの生活習慣改善**や、**普及啓発が必要**であり、引き続き、特定健診受診勧奨や保健指導勧奨に取り組む。