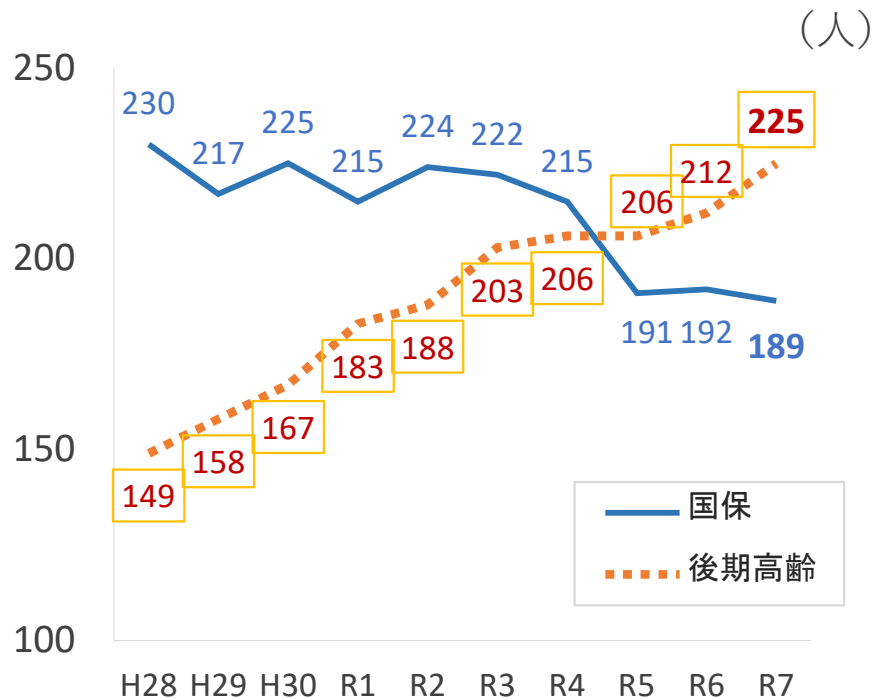


糖尿病性腎症重症化予防

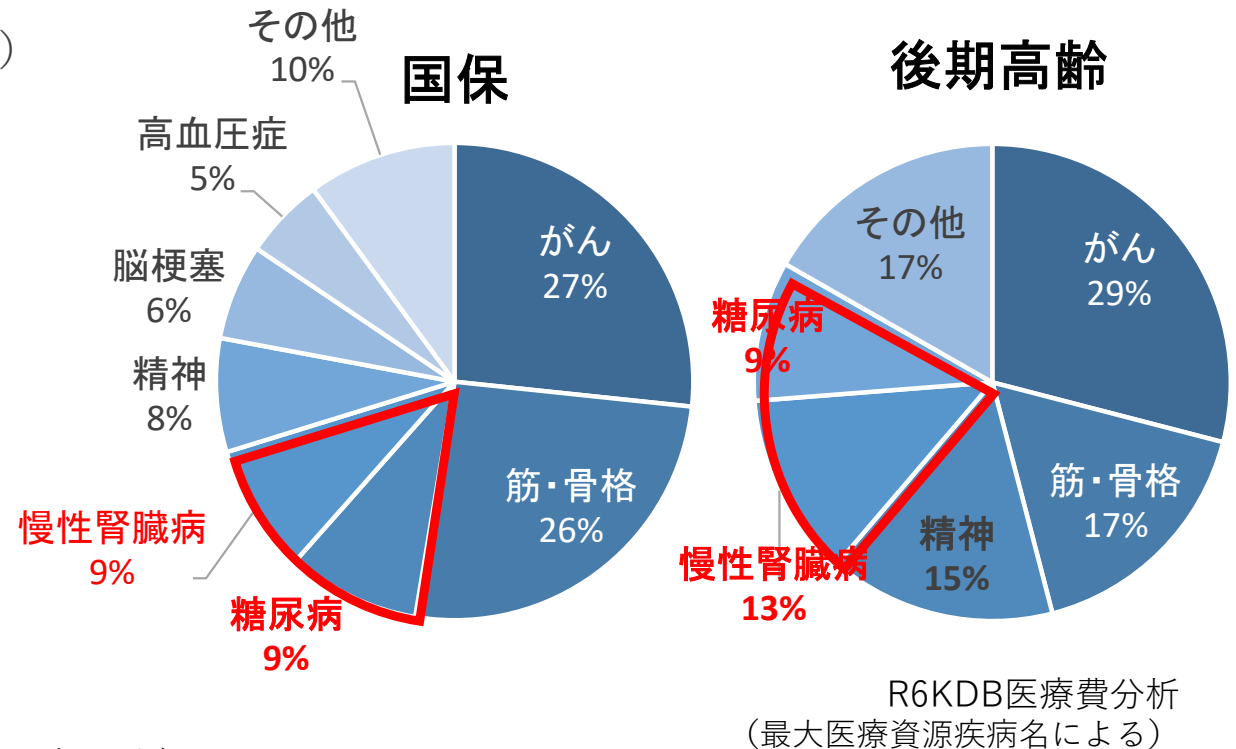
背景

①人工透析レセプト状況



大和市 人工透析者数（国保／後期高齢者医療制度）

②医療費の状況



- ・市全体の人工透析者(国保＋後期高齢)は10年間(H28～R7)で1割増加
- ・保険区分：**国保**（10年で2割減少）、**後期高齢**（10年で5割増加で国保を上回る）
- ・医療費：慢性腎臓病や糖尿病の割合が全体の約2割を占める。
透析者の半数以上に糖尿病の診断あり。

▶ **医療費適正化に向け、保険区分に関わらず腎症対策を進める必要がある**

目的

- ① 市健診で高血糖かつ腎機能低下に該当する市民（国保＋後期高齢）に対し、**栄養相談**を行い、**重症化を防ぐ**。
- ② **人工透析の新規導入者を減らし**、社会保障費の削減を目指す。

方法

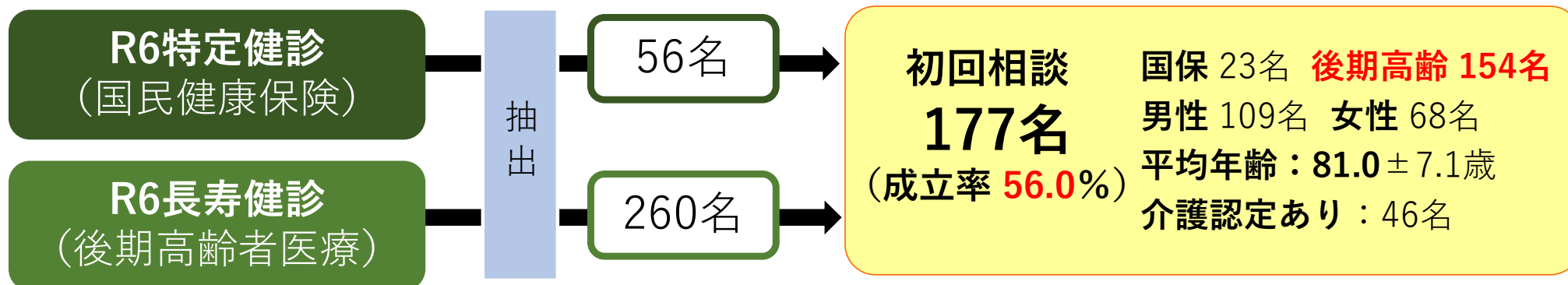
管理栄養士による訪問または電話による栄養相談を実施（6か月3回程度）

R7対象者

抽出条件：**高血糖（HbA1c7.0%以上）**
かつ 腎機能低下（eGFR45未満 または 尿蛋白＋以上）

※R8年度健診より抽出基準を変更予定

R6年度



	栄養診断(P)	要因(E)	(人)	主な支援内容
食事内容	摂取過剰	間食・果物過多、主食・糖質過多、塩分過多、飲酒過多、主菜過多、夜食、就寝前の間食	101	・エネルギーコントロール ・減塩指導
	摂取不足	食物繊維摂取不足、水分摂取不足、食事量過少→体重減少、主菜なし	40	・十分な水分摂取 ・適正飲酒指導 ・食事バランスの是正
	偏った食事	主食のみ、主食の食べ重ね、主食なし、咀嚼困難にて柔らかい食事、強い嗜好	31	・たんぱく質適正摂取指導
生活・習慣	活動量不足	運動器の疼痛、歩行困難、日中座位傾向、運動が苦手、外出習慣なし、入院、夏季の猛暑により外出を控えた	54	・他者との交流や暑い日でも利用可能な市の地域資源(サロン・施設)を案内 ・食欲がない時の食べ方指導 ・活動量増加のための提案(実施可能な運動の提案等)
	不規則な食習慣	1日2食以下、昼夜逆転の生活、早食い、夜遅い食事、食事時間がバラバラ、時間を決めない間食の摂取	11	・生活リズムの是正 ・休養指導
服薬病識	病識不足	無関心、知識不足、誤った信念	15	・医師の指示内容確認
	未治療・治療中断 服薬中断	高血糖状態を放置→健診後受診開始 認知機能低下により服薬管理困難	3	・受診勧奨 ・服薬再開
	その他	神経障害合併症出現、服薬による高血糖状態、家族の介護・死	8	・病態／検診結果の説明 ・体重管理
現状維持	血糖管理・腎機能良好・体重維持	規則正しい食事、医師の指示遵守、定期的な運動習慣	19	目標を継続できるような声かけ・見守り

結果1

血糖コントロール* 維持・改善：約8割

*介入者177名のうち、R7健診受診者132名のHbA1cを評価（受診率74.6%）

改善：0.5%以上低下 維持：±0.5%未満 悪化：0.5%以上上昇

国保
(n=19)

改善, 73.7%

維持,
10.5%

悪化,
15.8%

※ HbA1c：介入前平均8.3% ⇒ 介入後平均7.3%

84.2%

後期高齢者
(n=113)

改善, 53.1%

維持,
31.9%

悪化,
15.0%

※ HbA1c：介入前平均7.7% ⇒ 介入後平均7.3%

85.0%

- 全体的に約8割が維持・改善（特に国保(40~74歳)の方が改善）。
- 介入後、HbA1cは44名(33.3%)が**基準対象外**(HbA1c7.0%未満)まで改善

結果2

腎機能・尿蛋白の維持・改善：約8~9割

eGFR
区分

改善, 23.3%

維持, 68.3%

悪化,
8.3%

※1 介入時eGFR45未満の者85名のうち、R7健診受診者60名を評価
eGFRによる慢性腎不全ステージ改善・維持・悪化評価

91.6%

尿蛋白

改善, 53.5%

維持, 32.6%

悪化,
14.0%

86.1%

※2 介入時尿たんぱく + 以上の者89名のうち、R7健診受診86名を評価

- 全体的に8~9割が腎機能を維持・改善。
- 介入後、腎機能ステージは14名(23.3%)が**基準対象外**(eGFR45以上)へ、尿蛋白は35名(40.7%)が**基準対象外**(-または±)まで改善

結果3

約8割に行動変容あり(目標達成*)

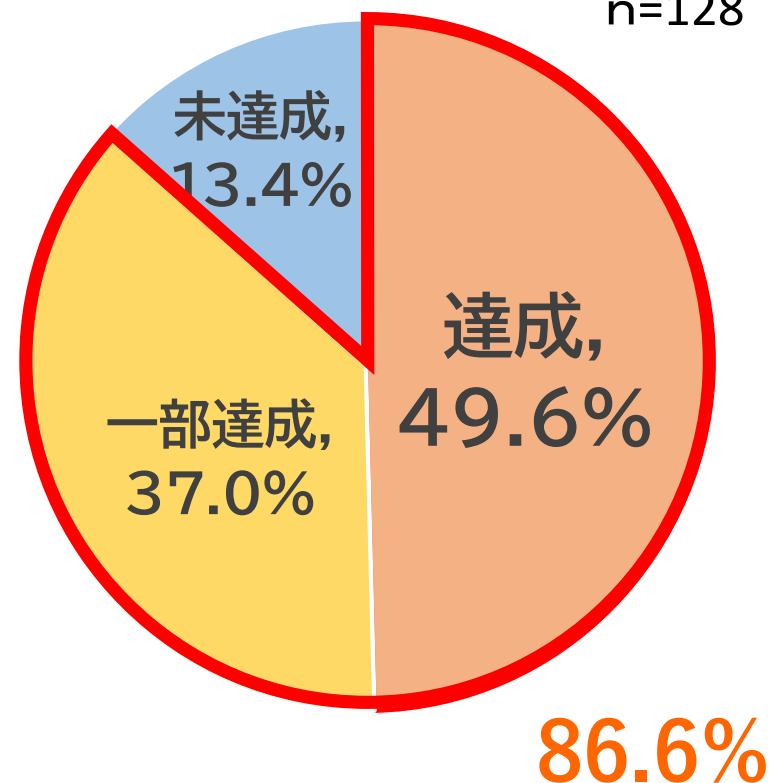
* 初回相談時に、本人が管理栄養士と決めた行動目標(食事・活動等)

行動目標(例)

食事	・欠食の解消 ・間食、清涼飲料水の中止・低減・タイミング・置き換え ・果物の摂取量・タイミングを調整 ・野菜摂取量増加、ベジファーストの実践 ・水分補給量・頻度増加 ・主食・主菜・副菜を揃えた食事 ・主食/主菜摂取量の調整 ・減塩 ・飲酒量・頻度の調整
運動・活動	・運動の開始・再開(季節) ・自宅でできる体操の実施 ・買い物ついでに遠回り ・就業や趣味の継続 ・畑仕事の維持・リハビリの継続
その他	・定期の通院・服薬の継続・再開※ ・体重を毎日測定する ・習い事を継続し、外出や交流を続ける

行動目標の達成状況(食事)

n=128

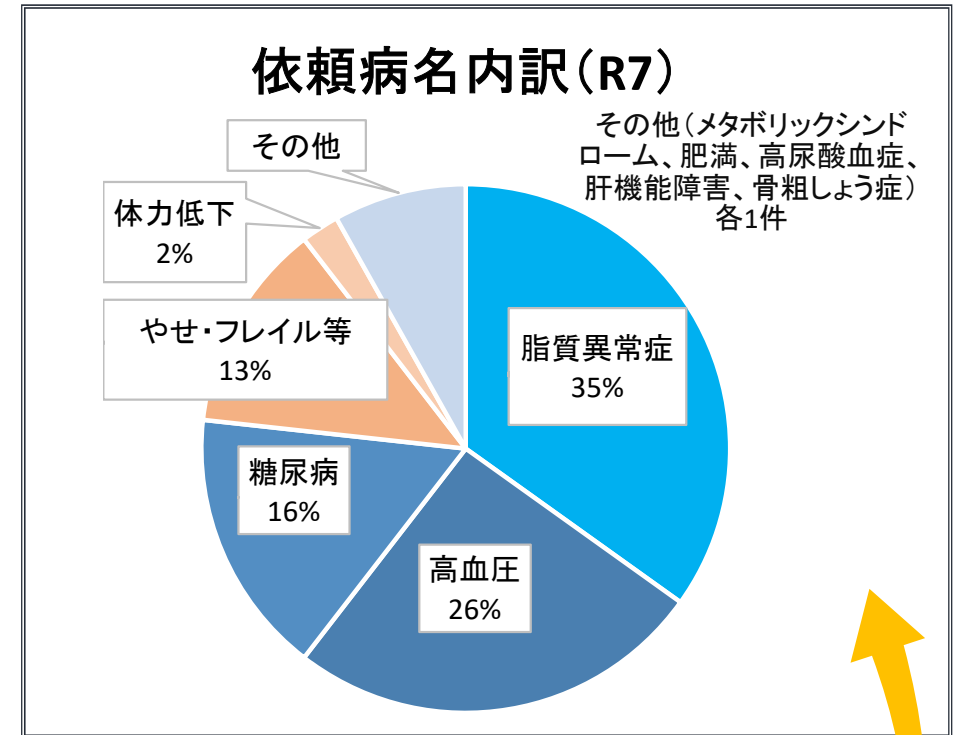
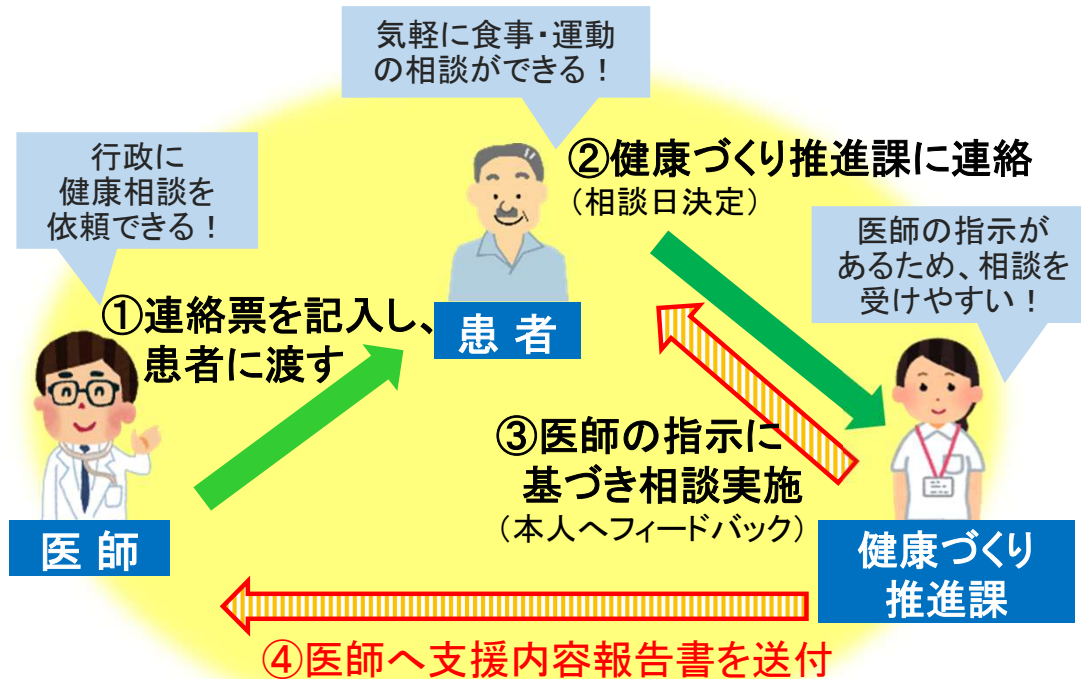


※対象者の中に未治療者や受診中断者も含まれ、受診勧奨も実施。治療開始や再開につながった。

健康相談連絡票について（かかりつけ医との連携）

目的 医療連携のため、かかりつけ医と保健師・管理栄養士間の情報共有ツール（H29～）

運用方法 運用開始にあたり、大和市医師会理事会の承認を得て、各医療機関（内科を標榜）へ送付
※R1～大和市医師会産婦人科医会にも協力を依頼



- 医療機関から介護や重症化予防への相談（年間平均60件）
- 依頼内容の多様化⇒生活習慣病に加え、「フレイル予防」「若い女性のやせ」などの依頼もいただくようになった。
- 市内全域での定着には課題があるが、いつでも栄養相談を受けられる窓口として継続的に活用されている。

相談件数の推移（件）

