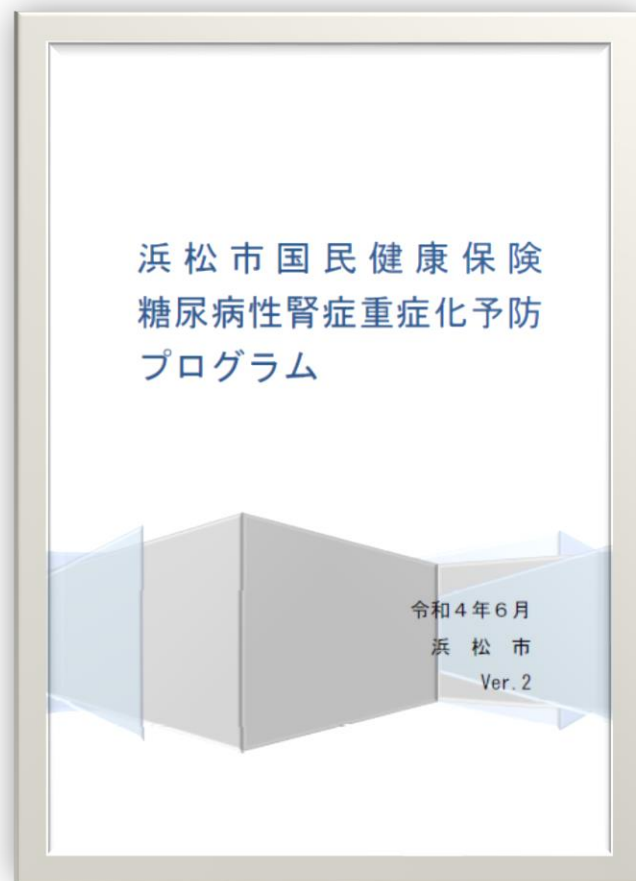


# 浜松市 糖尿病性腎症重症化予防 プログラムにおける 管理栄養士の役割

公益社団法人静岡県栄養士会 理事  
渡邊 潤



2023年8月5日

よりよい糖尿病の連携医療をめざす会・懇話会

# 糖尿病のよりよい連携医療をめざす会 CO I 開示

筆頭発表者名： 渡邊 潤

演題発表に関連し、開示すべきCO I 関係にある  
企業などはありません。

# 本日の内容

- 浜松市糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて
- プログラムにおける管理栄養士の役割と現状
- 栄養ケアステーションについて

# 策定の背景

- 糖尿病性腎症は、人工透析の原疾患のおよそ4割を占め最も多く、被保険者の生活の質を著しく低下させ、かつ医療経済的にも社会的に大きな負担となる。
- 国は、糖尿病による腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とした「糖尿病性腎症重症化予防プログラム（H28.6）」を策定。（H31.4改訂）
- 浜松市国民健康保険は「第2期データヘルス計画（H30.2策定）」において、特に糖尿病重症化予防への対策を強化すべき対策として位置付けている。
- この対策をさらに推進するため「浜松市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防検討会（R元.6立ち上げ）」において、市としてのプログラム「浜松市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定した。

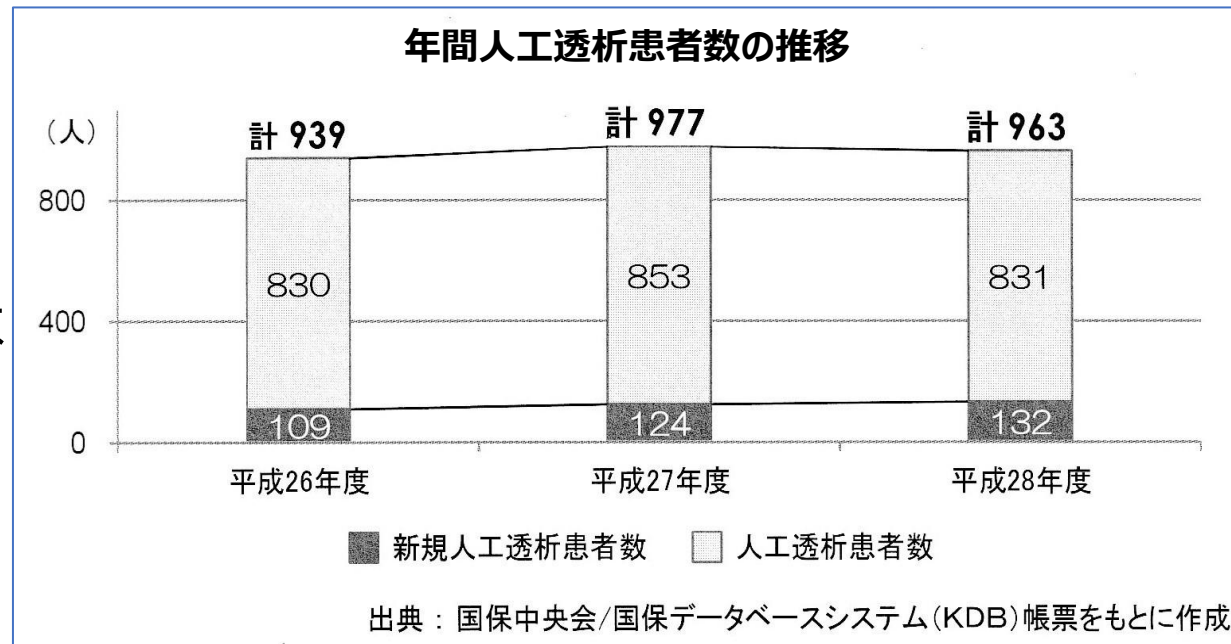
# プログラムの目的

関係機関の連携により、  
糖尿病が重症化するリスクの高い被保険者が、  
適時適切な医療、保健サービスを受けることで、  
末期腎不全への移行及び  
死亡を防ぐことを目的とする。

# プログラムの特徴（1）

国及び県のプログラムを参考にしたものであるが、具体的な内容については、保険者（市）の実情を踏まえ策定した。

- 浜松市国民健康保険では、年間約2万人の糖尿病患者を抱えており、その多くはかかりつけ医によって管理されている。浜松市での診療の中心を担っているかかりつけ医をサポートするための病診連携をどのように提案するかが重要である。
- 平成28年度の年間透析導入患者数は963人で、前年度よりも14人減少しているが新規の患者数は増加傾向で平成28年度では132人と、平成26年度よりも23人増となっている。



## プログラムの特徴（2）

糖尿病性腎症の進行を食い止めるため、治療強化により可逆的に病期を改善できる腎症2期からの腎疾患評価および患者教育を行う事を推奨している。

病 期	尿アルブミン値 (mg/g Cr) あるいは尿蛋白値 (g/g Cr)	GFR (e G F R) (m L/分/1.73 m <sup>2</sup> )
第 1 期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上
第 2 期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30～299)	30以上
第 3 期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上
第 4 期 (腎不全期)	問わない	30未満
第 5 期 (透析療法期)	透析療養中	

厚生労働省作成「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」から抜粋

浜松市国民健康保険 糖尿病性腎症重症化プログラム

# プログラムの特徴（3）

保険者（市）と医療関係機関が連携し有機的なシステムを以下のとおり、新たに提案している。

- 保険者（市）は、対象者に対し、かかりつけ医〔一般医療機関〕への受診勧奨を行う。
- 医療では、早期からの病診連携を強化することによって、対象者の生活習慣の改善を促し、集学的治療を促進する。また、併せてより良い運用のため、病診連携の受け皿体制を整え、腎臓専門医（内科）〔専門医療機関〕の対応の標準化を図っていく。
- かかりつけ歯科医やかかりつけ薬剤師（協力薬局）、管理栄養士は、かかりつけ医等医療機関との連携を強化して重症化予防に務める。

# 対象者基準

対象者区分		基準
ア	特定健康診査 (以下、「特定健診」という。)結果からの受診勧奨基準	リスク者 当該年度の特定健診結果が HbA1c6.5%以上かつ糖尿病で医療機関を受診していない者
	ハイリスク者 ※ <u>受診中であっても通知する。</u>	当該年度特定健診結果 HbA1c6.5%以上かつ、①もしくは②に該当する者 ①尿蛋白定性 (1+) 以上 ② e G F R (m l /分/1.73 m <sup>2</sup> ) 49 歳以下 60 未満 50~69 歳 50 未満 70 歳以上 40 未満
イ	治療中断者	糖尿病服薬患者で 4 か月以上受診(服薬)がない者。 ※原則 1 人につき 1 年に 1 回限り通知する。

※悪性新生物等全身状態の管理が必要な疾患で治療中の者は除く

# 介入方法

## 受診勧奨通知

- 保険者（市）は、対象者に対し、かかりつけ医〔一般医療機関〕への受診を通知により促す。通知には、医療機関への依頼書、受診報告書を同封する。
- 個人の事情等により、直ちに医療機関へ受診できない対象者を考慮し、かかりつけ薬剤師（協力薬局）での保健指導の紹介ちらしを同封する。
- かかりつけ薬剤師（協力薬局）は、対象者から受診前に相談があった場合は、服薬指導および医療機関への受診勧奨及び治療継続等を指導し、受診報告書に必要事項を記載の上、かかりつけ医〔一般医療機関〕への受診を促す。

# 介入方法

## 医療での流れ（推奨）

- 保険者（市）から通知を受け取った対象者が、かかりつけ医〔一般医療機関〕へ受診し、検尿等の必要な検査、指導を受け、必要時、腎臓専門医(内科)〔専門医療機関〕へ紹介される。

### 紹介めやす

HbA1c 6.5%以上 かつ アルブミン定量（尿）30mg / gCr 以上

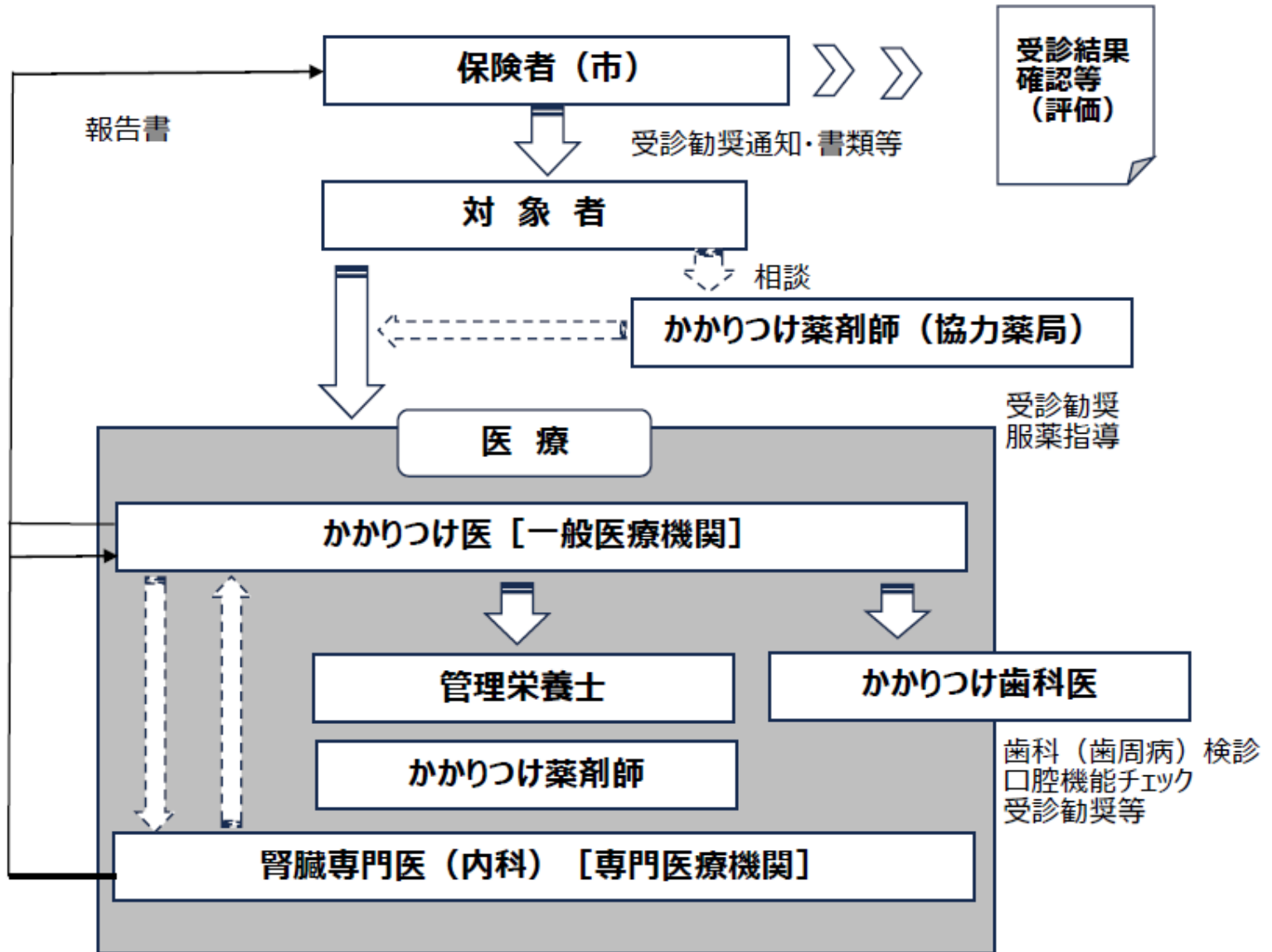
HbA1c 6.5%以上 かつ 尿蛋白定性（1+）以上

または eGFR (ml/min/1.73 m<sup>2</sup>)

49歳以下：60未満 50歳～69歳：50未満 70歳以上：40未満

※ハイリスク者は、紹介めやすの基準に該当。

# プログラムの概要（流れ）



# 本日の内容

- 浜松市糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて
- プログラムにおける管理栄養士の役割と現状
- 栄養ケアステーションについて

# 関係機関の役割（管理栄養士）

- かかりつけ医等と連携し、個人の状況にあった栄養食事指導を行う。
- 糖尿病治療継続の必要性について指導を行う。
- 特定健診を毎年受診する必要性について指導を行う。

区分	ハイリスク者 (桃色)	リスク者/治療中断者 (水色) / (白色)	
かかりつけ医 〔一般医療機関〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>○検尿検査※等 ※尿蛋白陰性の場合、必要に応じて尿中アルブミン検査(定量)実施</li> <li>○検尿検査※等 ※尿蛋白陰性の場合、必要に応じて尿中アルブミン検査(定量)実施</li> <li>○検尿検査※等 ※尿蛋白陰性の場合、必要に応じて尿中アルブミン検査(定量)実施</li> <li>○合併症の評価 (眼科受診の確認等)</li> <li>○腎臓専門医(内科)への紹介(推奨)</li> <li>○歯科(歯周病)検診受診勧奨</li> <li>○特定健診受診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○尿アルブミン検査(定量、尿クレアチン補正)等</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>陽性 (30mg/gCr以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>陰性 (30mg/gCr未満)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○血圧、血糖管理(強化)</li> <li>○合併症の評価 (眼科受診の確認等)</li> <li>○腎臓専門医(内科)への紹介(推奨)</li> <li>○歯科(歯周病)検診受診勧奨</li> <li>○特定健診受診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○血圧、血糖管理</li> <li>○栄養食事指導※ ※必要時、静岡県栄養士会の栄養ケア・ステーションを利用</li> <li>○合併症の評価 (眼科受診の確認等)</li> <li>○必要時、腎臓専門医(内科)への紹介(めやす:P7表3-4)</li> <li>○歯科(歯周病)検診受診勧奨</li> <li>○特定健診受診勧奨</li> </ul>
	患者管理ツールとして糖尿病連携手帳を使用することが望ましい		
書類作成・提出	○受診報告書に検査結果、自院名、サイン等記入		
	○受診報告書(①かかりつけ医/保管)を切り取り保管		
	○受診報告書(②かかりつけ医/保険者報告用)を切り取り、保険者(市)へ提出(投函)		
腎臓専門医 (内科) 〔専門医療機関〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>○検査(蓄尿等)→食塩、蛋白摂取把握</li> <li>○栄養食事指導、生活指導等</li> <li>○糖尿病性腎症治療内容の見直し</li> <li>○糖尿病性腎症以外の腎症の評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○検査(蓄尿等)→食塩、蛋白摂取把握</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○検査(蓄尿等)→食塩、蛋白摂取把握</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○検査(蓄尿等)→食塩、蛋白摂取把握</li> </ul>	
書類作成・提出	○受診報告書に受診日、病期、次回予約日を記入		
	○受診報告書(③腎臓専門医(内科)/保管用)を切り取り保管		
	○受診報告書(④腎臓専門医(内科)/保険者報告用)を切り取り、保険者(市)へ提出(投函)		
	○必要書類(実施内容結果等、書式任意)をかかりつけ医へ提出		

かかりつけ医では

○栄養食事指導※

※必要時、静岡県栄養士会の栄養  
ケア・ステーションを利用

腎臓専門医では

○栄養食事指導、生活指導等

# 糖尿病性腎症の食事基準

病期	エネルギー	たんぱく質	食塩	カリウム
	(kcal/kg/day)	(g/kg/day)	(g/day)	(g/day)
第1期 (腎症前期)	25~30	20% エネルギー 以下	高血圧 があれば 6g未満	制限せず
第2期 (早期腎症期)				
第3期 (顕性腎症期)	25~35	0.8~1.0	6g未満	高カリウム血症 があれば<2.0
第4期 (腎不全期)		0.6~0.8		<1.5



第5期 (透析療法期) へ

# 患者への栄養食事指導

- 塩分制限

過剰摂取が腎臓への大きな負担となる

- エネルギー制限

過剰摂取により血糖コントロールの悪化や肥満の助長

- たんぱく質制限

腎機能障害がある場合のたんぱく質取り過ぎは糸球体過剰濾過をもたらして糸球体障害を促進

- カリウム制限

腎機能の低下により電解質調整が障害され血清カウム値が高値となる場合がある

# 患者への保健指導等

- 家庭血圧測定、記録の推奨
- 体重測定、記録の推奨
- 服薬の確認
- 運動療法の推奨
- 治療継続の働きかけ

# プログラムにおける栄養食事指導の実施件数

R3年度の概要（R3年6月～R4年5月の発送）

	リスク者	ハイリスク者	中断者	計
通知発送数	564	505	453	1,522
受診者数	253	311	263	827
栄養・食事指導実施件数	21	34	3	58
かかりつけ医	17	10	2	29
腎専門医	3	24	1	28
両方	1	0	0	1

※栄養指導実施件数はレセプトデータより抽出

（通知発送後6ヶ月間でプログラムによる受診後の栄養食事指導1、または2の算定件数）

# 外来栄養食事指導1

初回 260点 2回目以降 200点

入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、保健医療機関の医師の指示に基づき当該保健医療機関の管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。

※外来栄養食事指導料1は、保健医療機関の管理栄養士が保健医療機関の医師の指示に基づき、指導を行った場合算定する。

※管理栄養士は常勤である必要はなく、条件に適合した指導が行われていれば算定できる。

# 外来栄養食事指導2

初回 250点 2回目以降 190点

入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、保健医療機関（診療所に限る）の医師の指示に基づき当該保健医療機関以外の管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。

※外来食事指導料2は、当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会設置し運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保健医療機関に限る）の管理栄養士が当該診療所の医師の指示に基づき、指導を行った場合に算定する。

# 本日の内容

- 浜松市糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて
- プログラムにおける管理栄養士の役割と現状
- 栄養ケアステーションについて

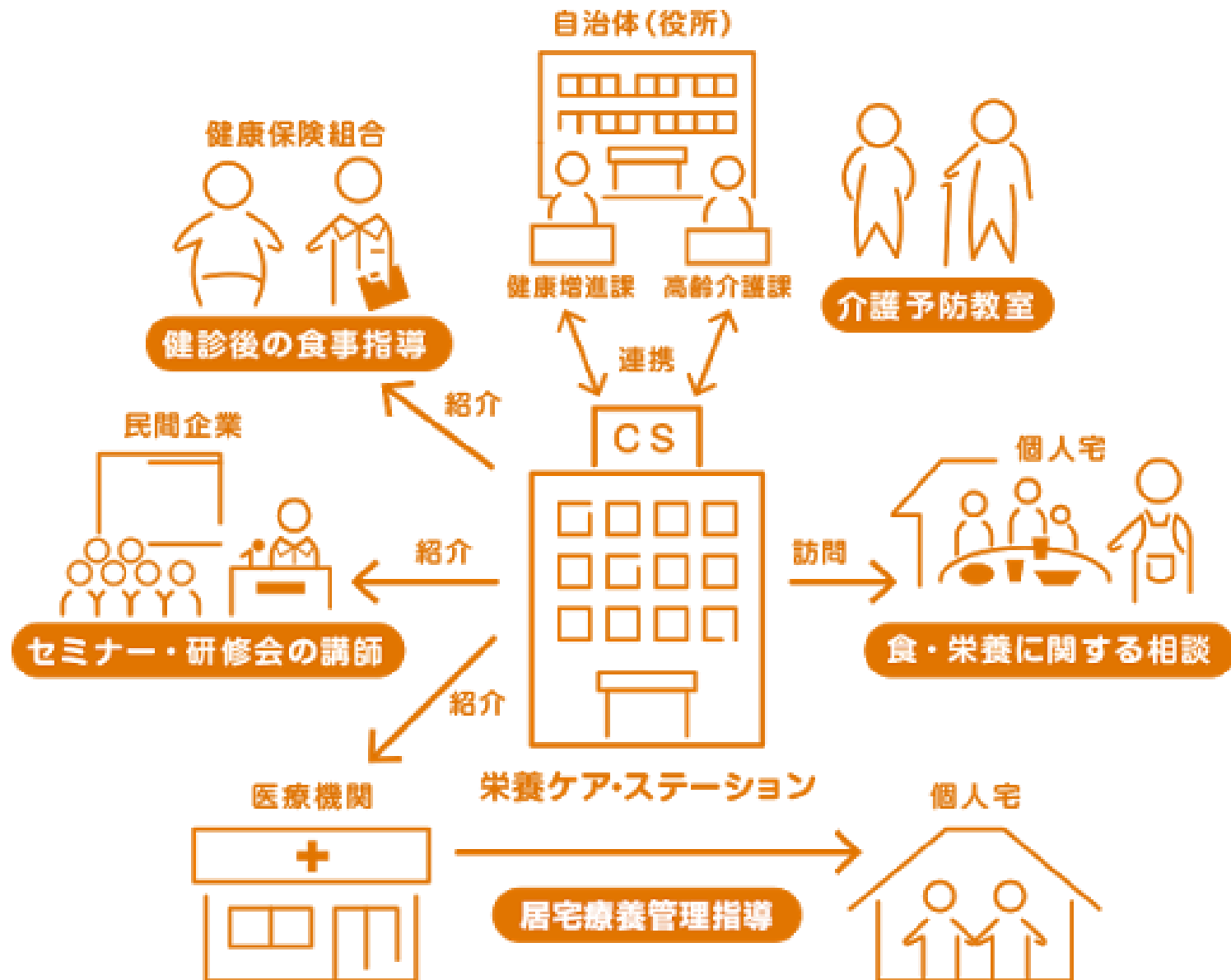
# 栄養ケア・ステーションとは

1. 都道府県栄養士会が運営する  
「栄養ケア・ステーション」
2. 日本栄養士会が認定し、企業や  
個人事業主が運営する  
「認定栄養ケア・ステーション」

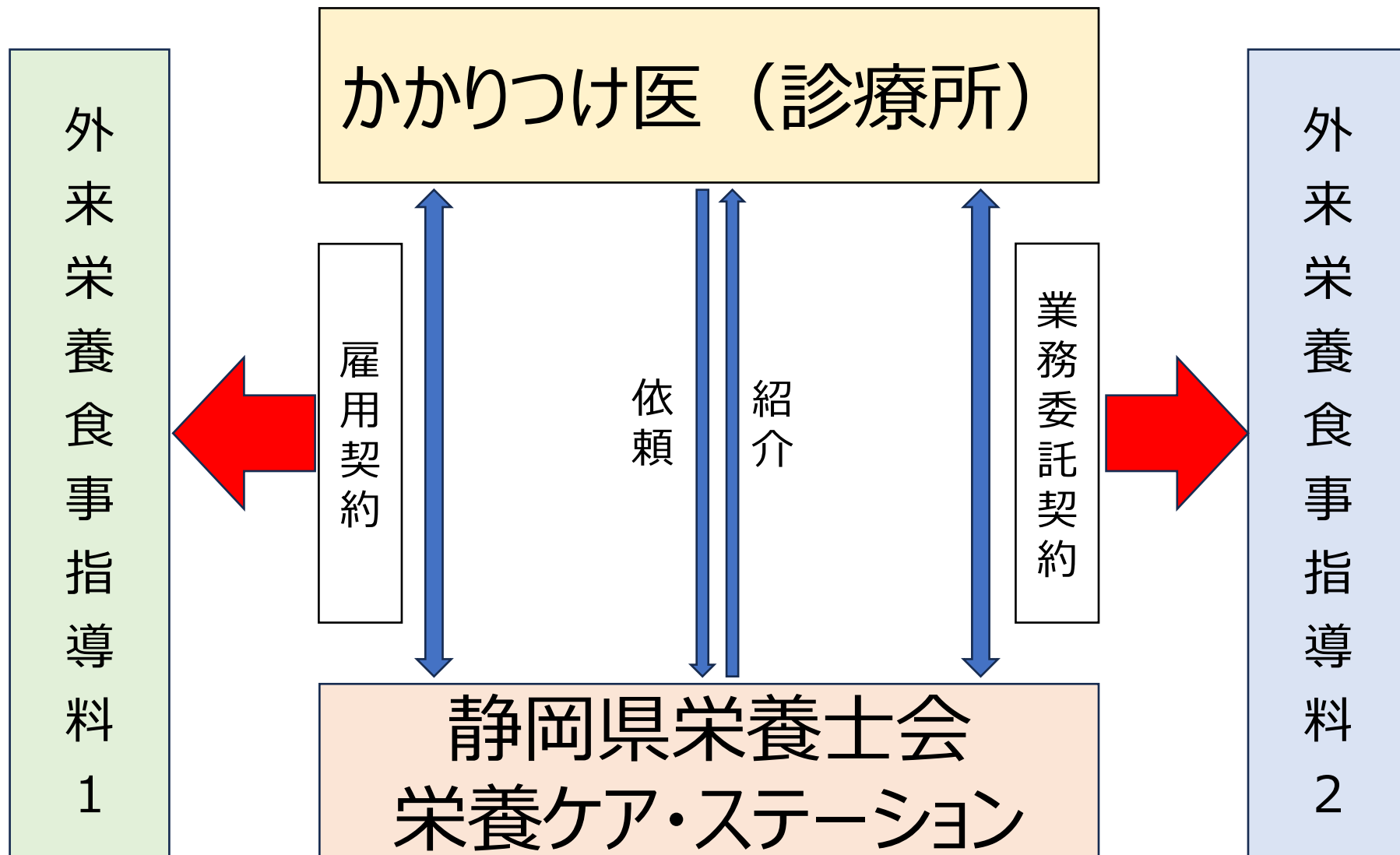
詳細は静岡県栄養士会ホームページでご確認ください！

URL : <https://www.shizu-eiyoushi.or.jp/>

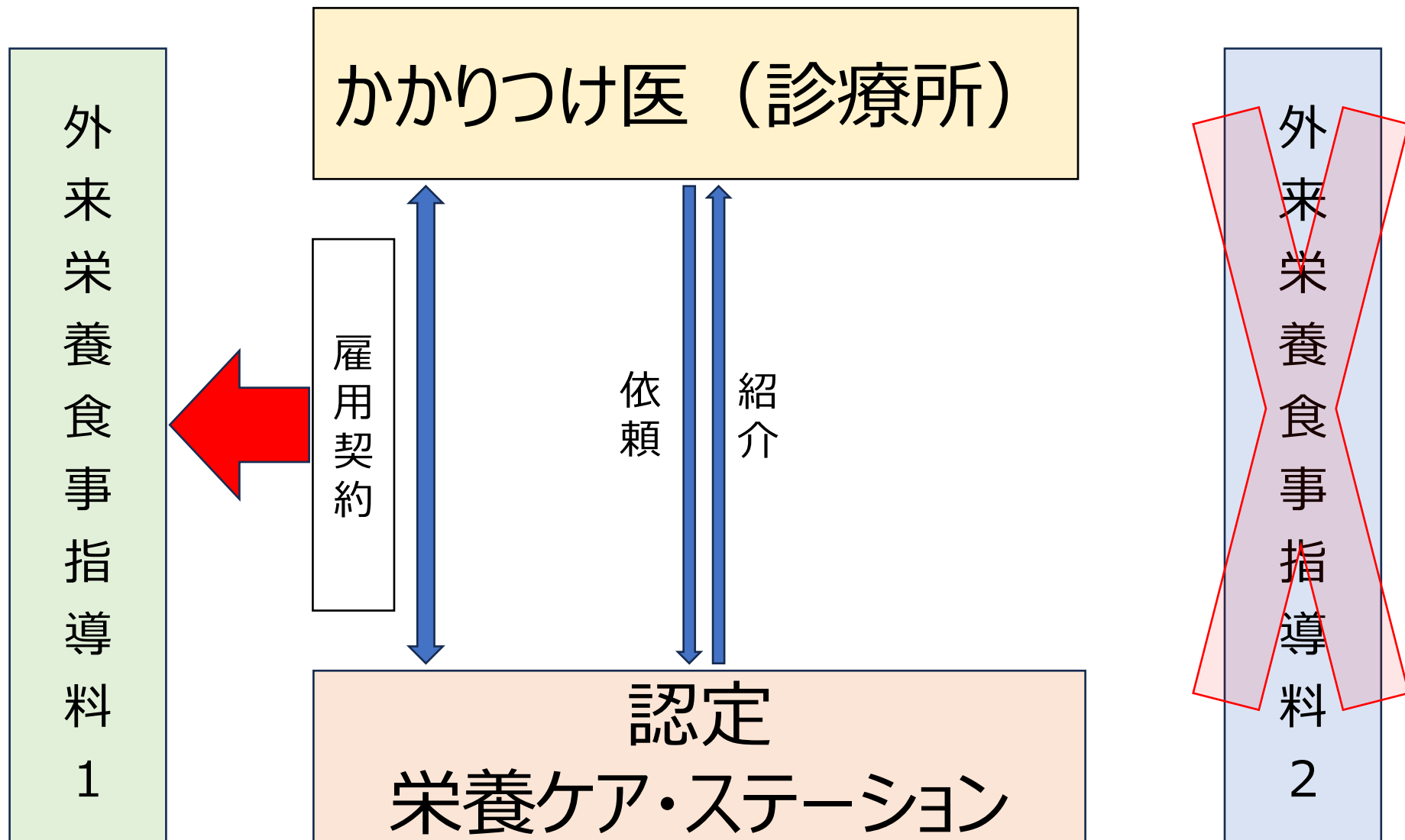
# 栄養ケア・ステーションの業務



# 栄養ケア・ステーションの利用 1



# 栄養ケア・ステーションの利用 2



# 静岡県栄養士会栄養ケア・ステーション

## お問い合わせ先

### 東部支部

☎ 080・7634・8976

✉ [cs-toubu@shizu-eiyoushi.or.jp](mailto:cs-toubu@shizu-eiyoushi.or.jp)

### 中部支部

☎ 054・282・5507

✉ [cs-chubu@shizu-eiyoushi.or.jp](mailto:cs-chubu@shizu-eiyoushi.or.jp)

### 西部支部

☎ 080・7634・9197

✉ [cs-seibu@shizu-eiyoushi.or.jp](mailto:cs-seibu@shizu-eiyoushi.or.jp)

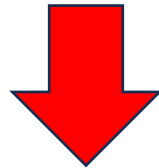
## 受付時間

[平日] 9:00 ~ 17:00

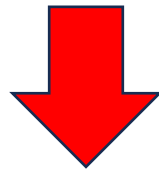
※土・日・祝、年末年始は除く

おわりに

栄養食事指導を実施したいが、管理栄養士が在籍していない…。



まずは、静岡県栄養士会の「栄養ケア・ステーション」又は「認定栄養ケア・ステーション」にご相談ください。



プログラム対象者の多くが栄養食事指導を受けられる体制づくりにご協力ください。

ご清聴ありがとうございました