

富山県における糖尿病の 現状及び主な取組みについて

富山県の概況

総人口 (R5. 5. 1) 1,009,033人
 高齢化率 (R4. 4. 1) 33.2%
 ■糖尿病専門医数 73名
 ■腎専門医数 58名

高岡医療圏

■人口 295,513人
 高齢化率 34.5%
 ■糖尿病専門医 22名
 ■腎専門医 18名

砺波医療圏

■人口 121,820人
 高齢化率 36.3%
 ■糖尿病専門医 7名
 ■腎専門医 5名

新川医療圏

■人口 111,689人
 高齢化率 36.4%
 ■糖尿病専門医 8名
 ■腎専門医 5名

富山医療圏

■人口 487,301人
 高齢化率 30.9%
 ■糖尿病専門医 36名
 ■腎専門医 30名



出典：富山県人口調査

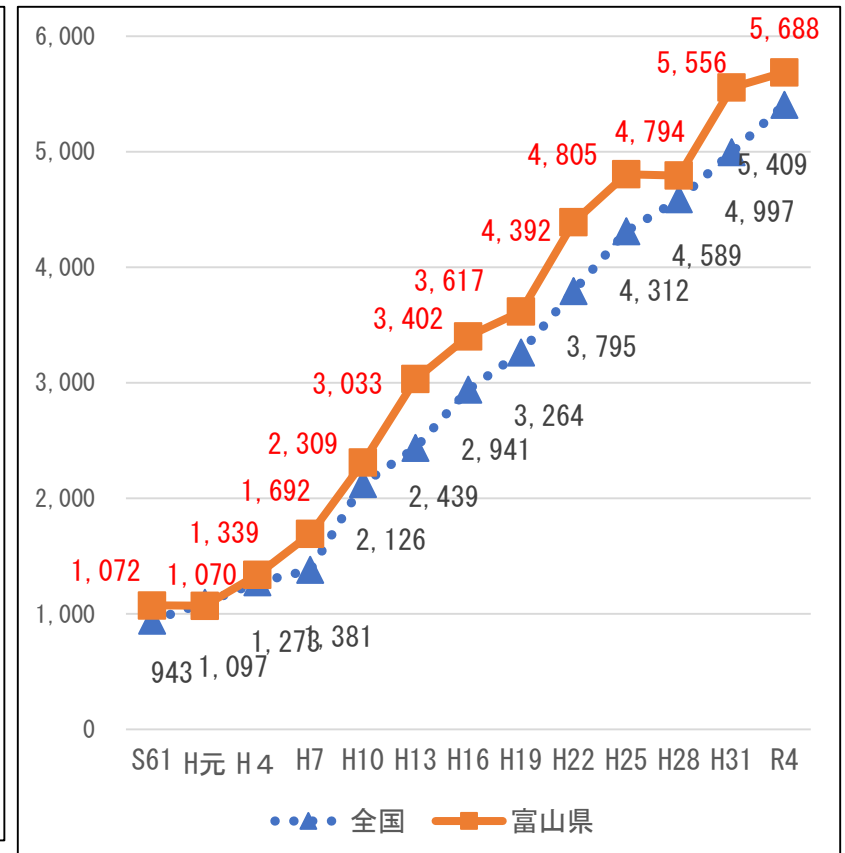
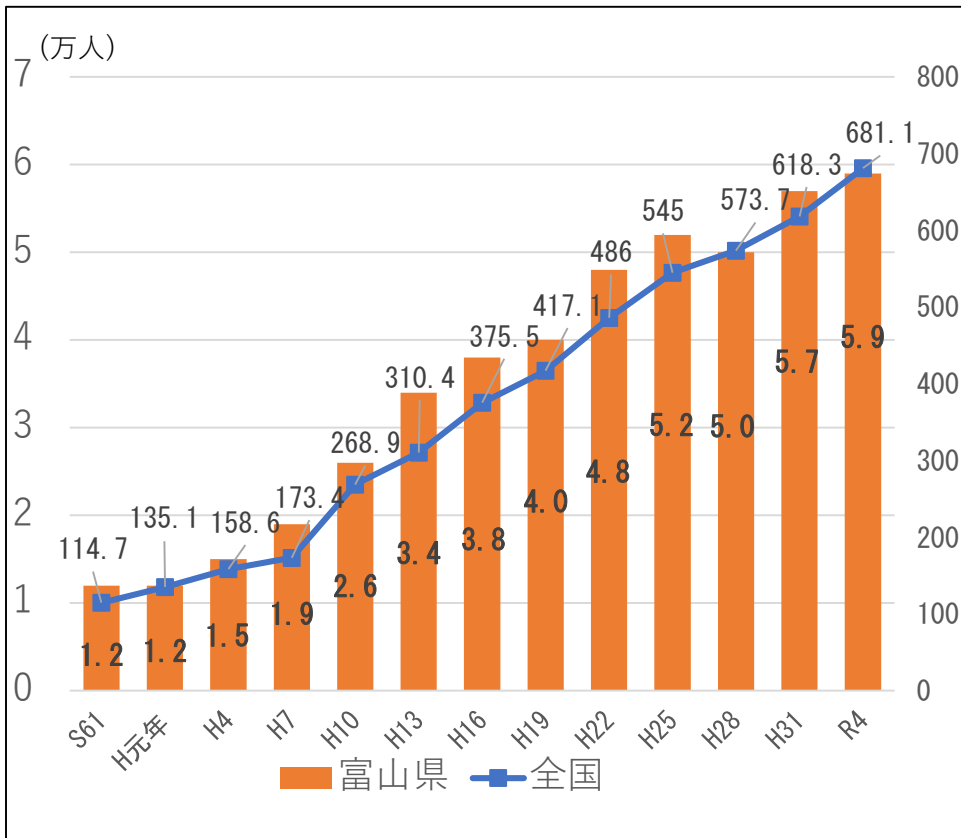
糖尿病専門医数：日本糖尿病学会 (R5.6.23現在)

腎専門医：日本腎臓学会 (R5.5.26現在)

糖尿病による通院者数の推移

○糖尿病による通院者は富山県、全国ともに増加傾向であり、昭和61年から令和4年で全国は5.9倍、本県では4.9倍となっています。

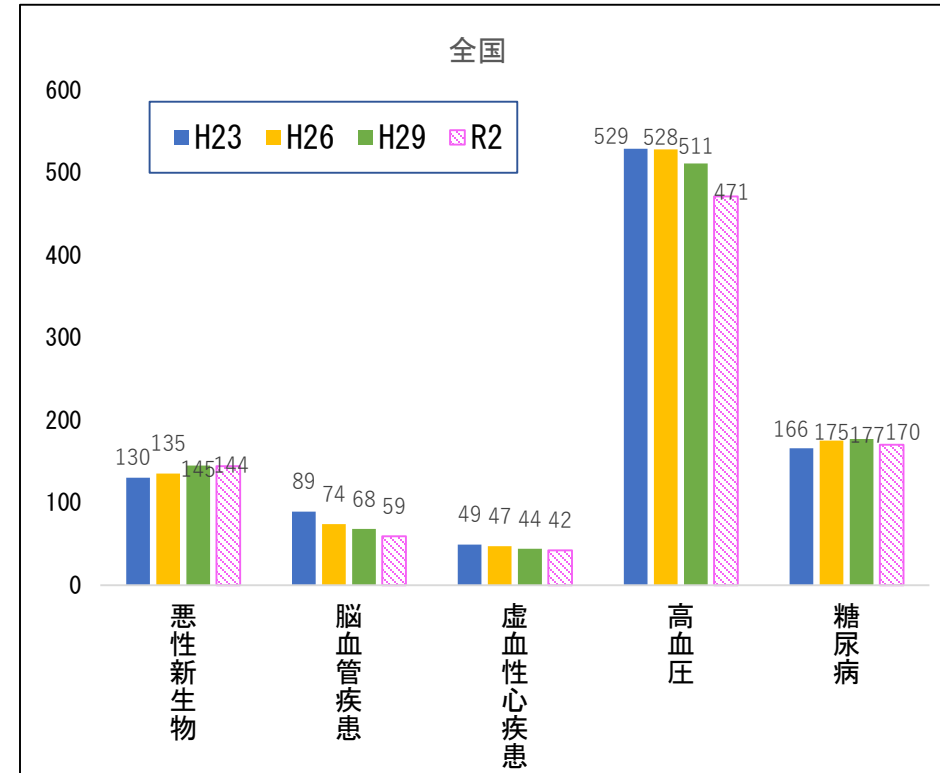
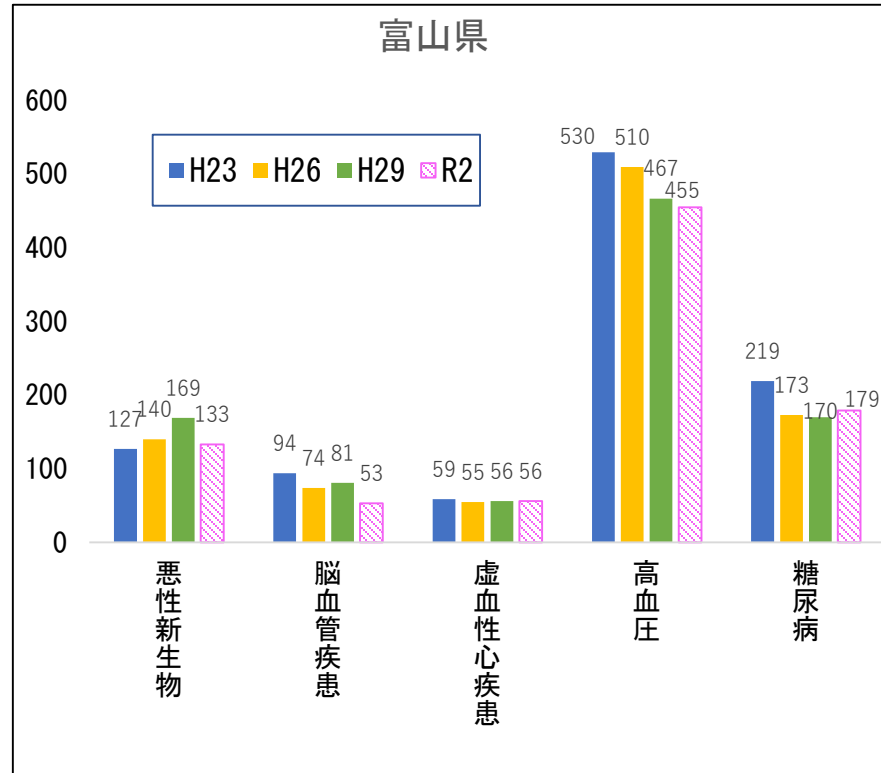
○糖尿病の通院者数（人口10万対）は富山県は全国よりも高い傾向にあります。



出典：国民生活基礎調査

主な疾患別外来受療率の推移（人口10万対）

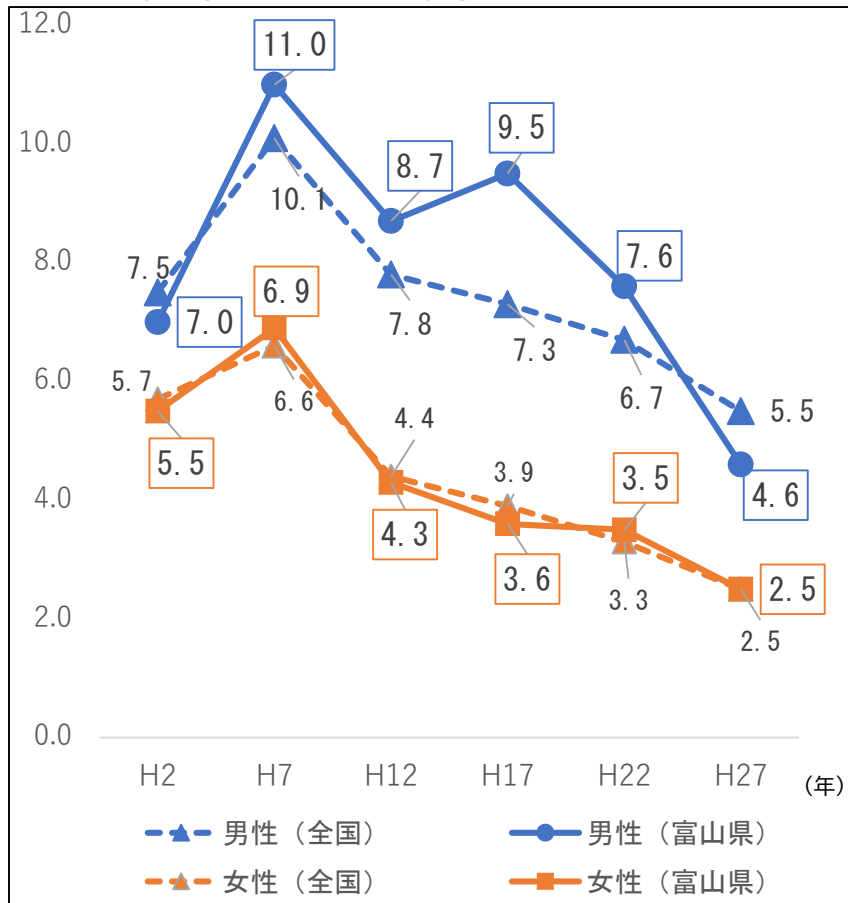
- 糖尿病の外来受療率（人口10万対）はやや減少傾向にあります。
- 全国と比較するとやや高い傾向にあります。



糖尿病の年齢調整死亡率の推移

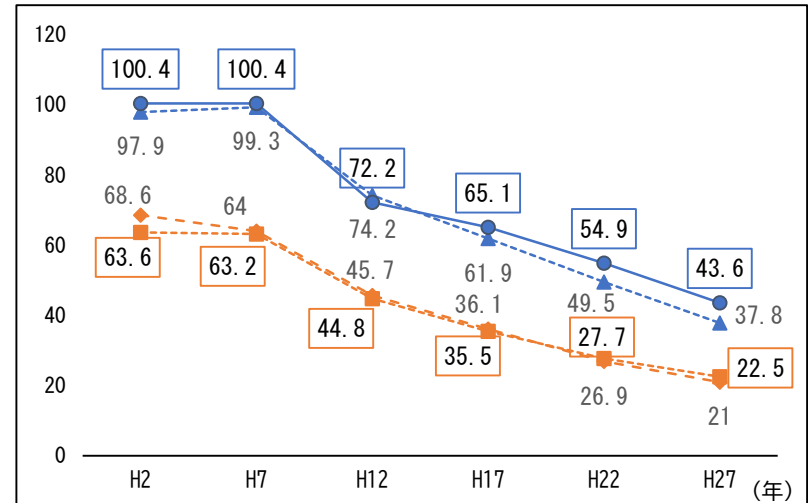
○糖尿病の年齢調整死亡率は全国、富山県ともに減少傾向です。

糖尿病の年齢調整死亡率

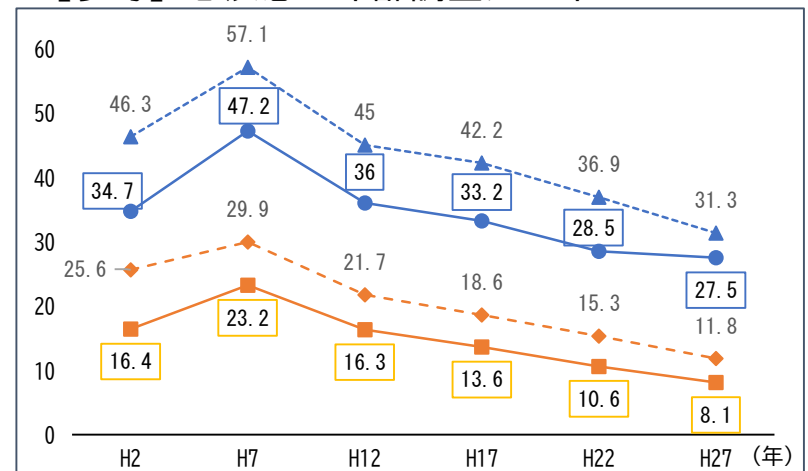


出典：人口動態統計特殊報告
※R2データはR5年12月頃に公表予定

【参考】脳血管疾患の年齢調整死亡率



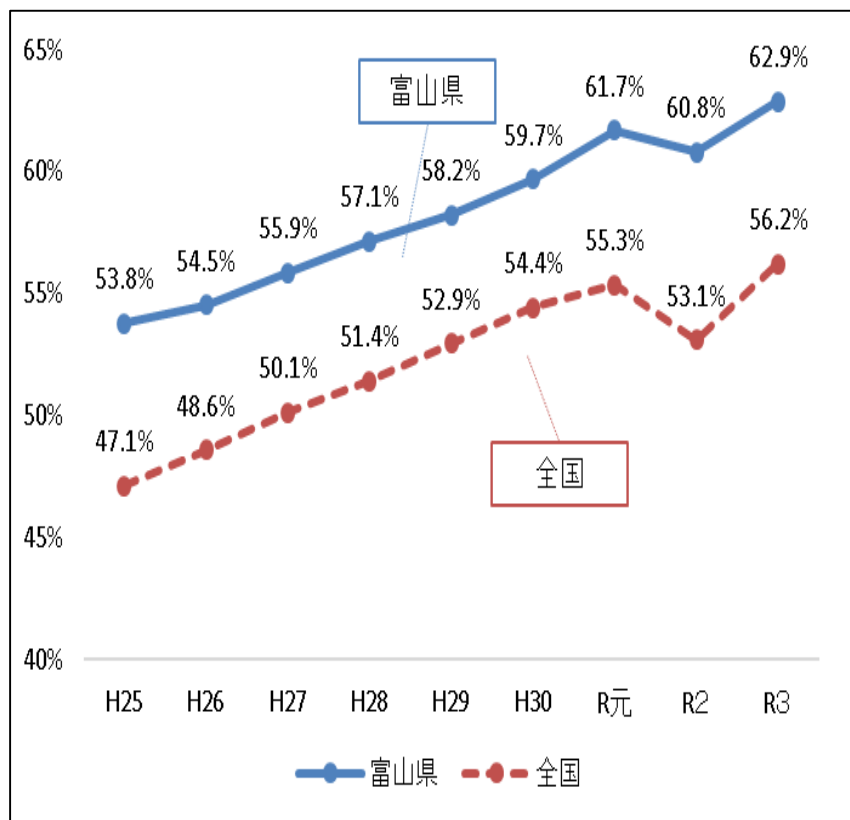
【参考】心疾患の年齢調整死亡率



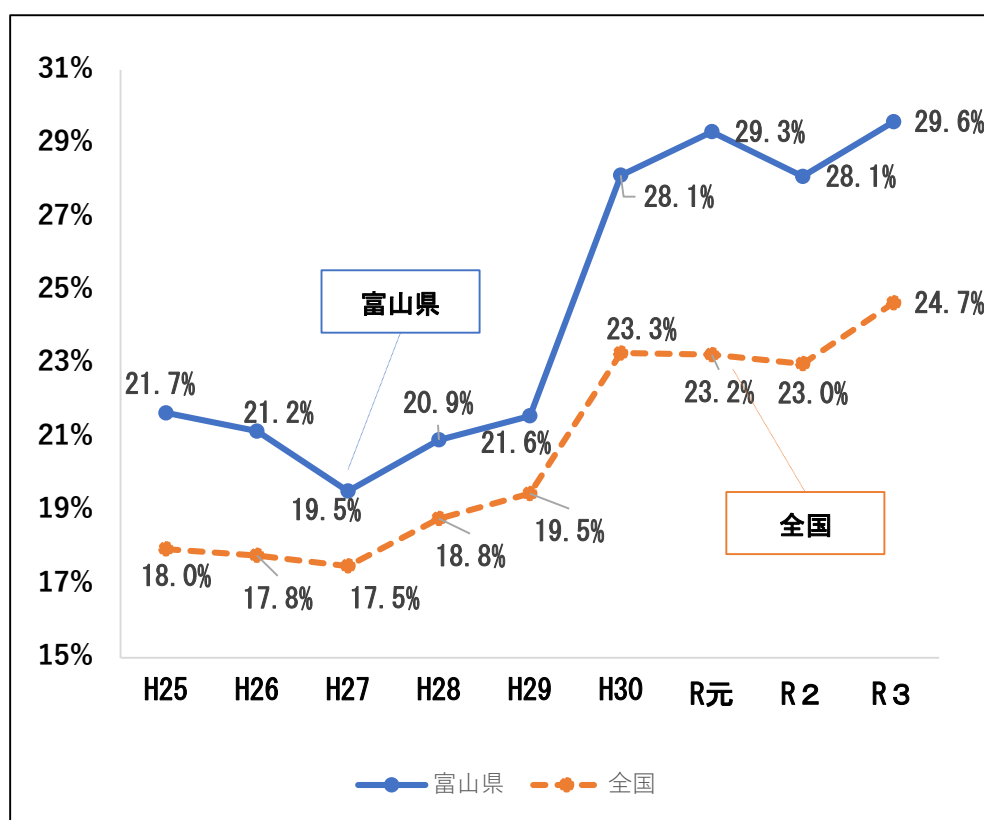
特定健康診査・特定保健指導等の状況

○本県の特定健康診査受診率や特定保健指導実施率は年々高くなっており、全国平均より高くなっています。

特定健康診査受診率の推移



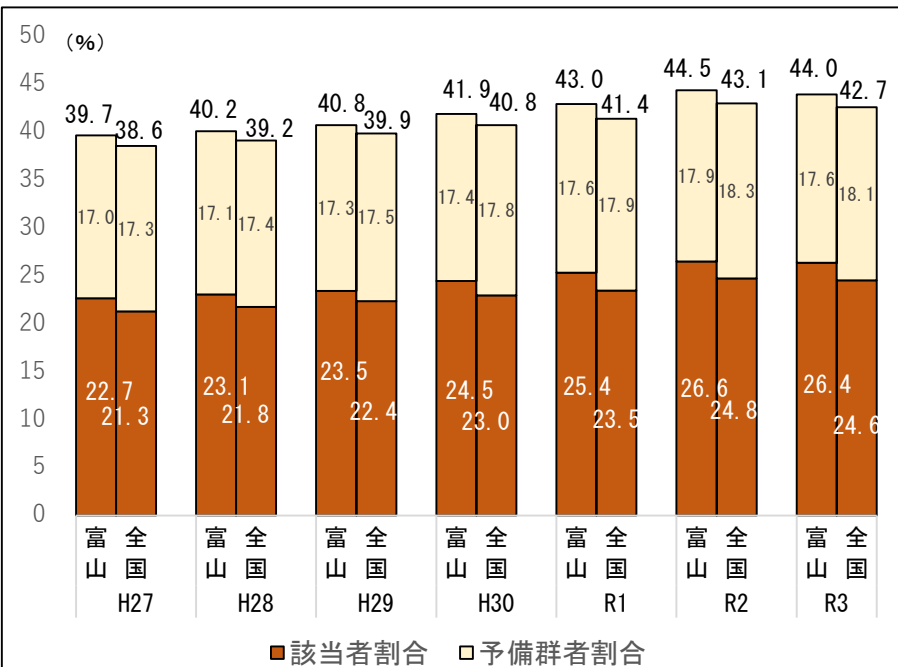
特定保健指導実施率の推移



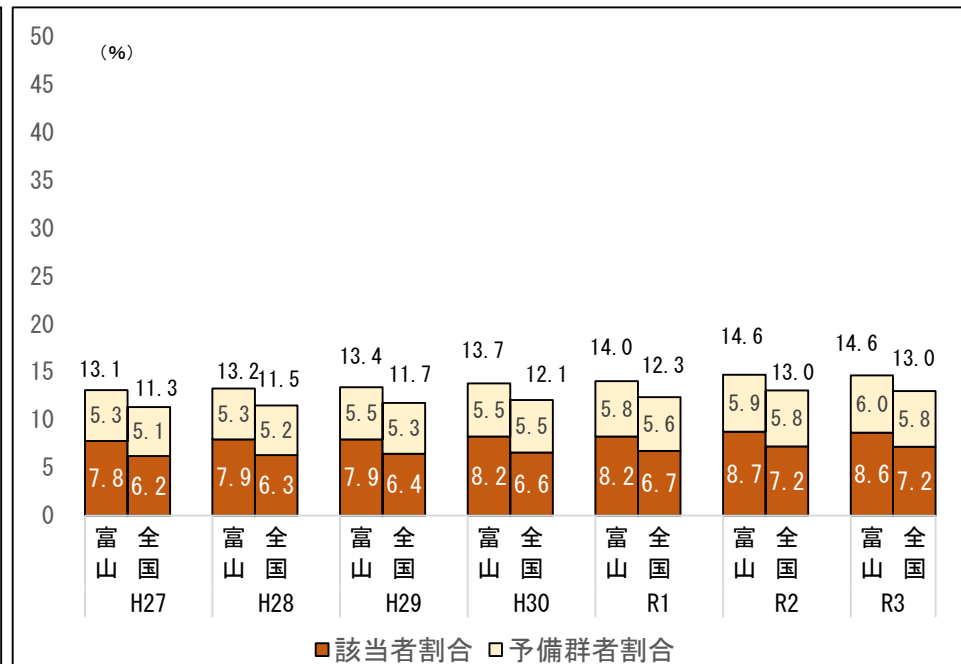
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

○男女ともにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は全国平均より高くなっています。

該当者・予備群の割合推移（男性）



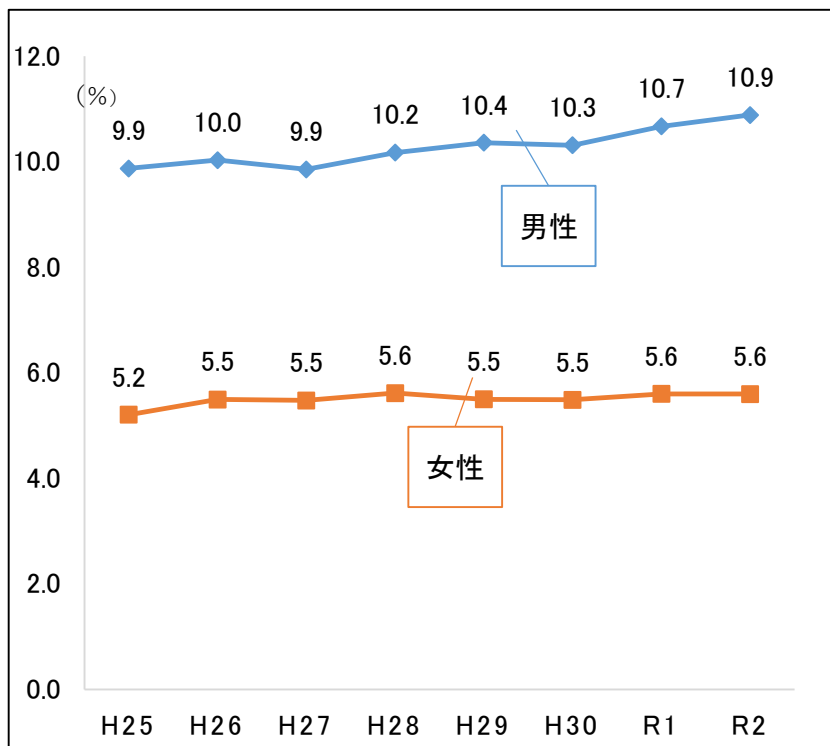
該当者・予備群の割合の推移（女性）



特定健康診査における高血糖者の割合の推移

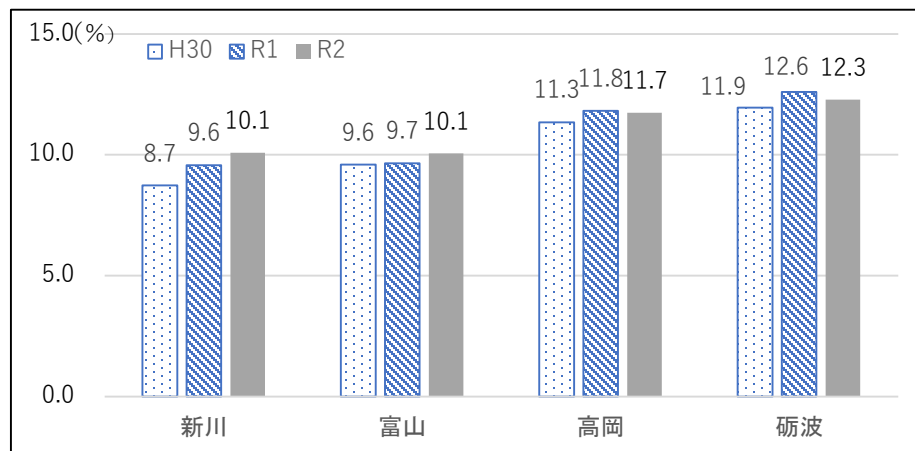
○高血糖者（HbA1c6.5%以上）は男女ともに一定の割合で推移しています。

高血糖者の割合の推移

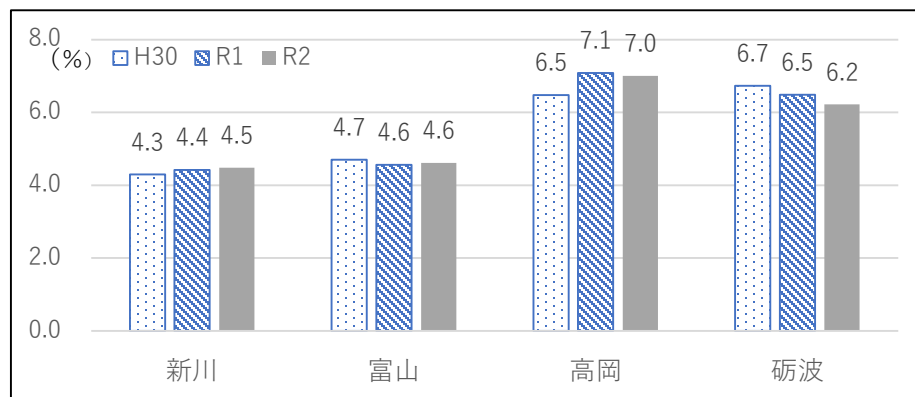


※高血糖とはHbA1c6.5%以上として算出

【参考】医療圏別高血糖者の割合の推移（男性）



【参考】医療圏別高血糖者の割合の推移（女性）

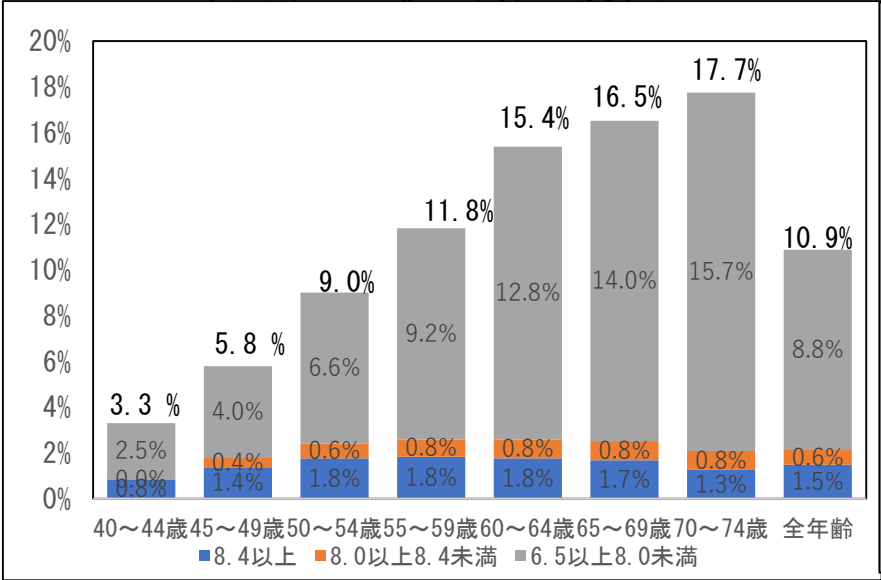


出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

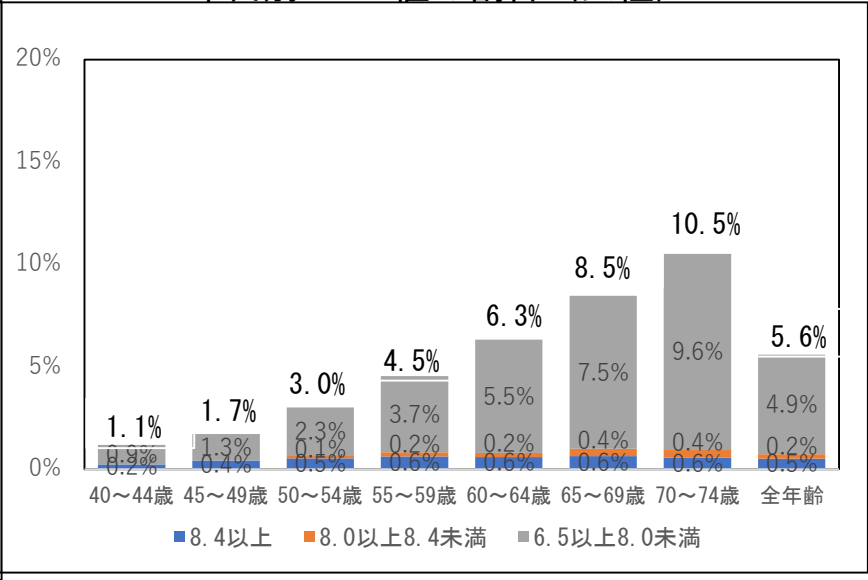
年代別高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合（令和2年度特定健康診査）

○男女ともに年代が上がるごとに高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合も増加しています。

年代別HbA1c値の割合（男性）



年代別HbA1c値の割合（女性）



年代別HbA1c値の実数（人）

＜男性＞

検査値階層 (%) ※NGSP値	男							合計
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
6.5以上8.0未満	387	796	1,129	1,397	1,612	1,658	2,518	9,497
8.0以上8.4未満	51	83	110	115	105	100	134	698
8.4以上	132	270	300	277	221	198	201	1,599

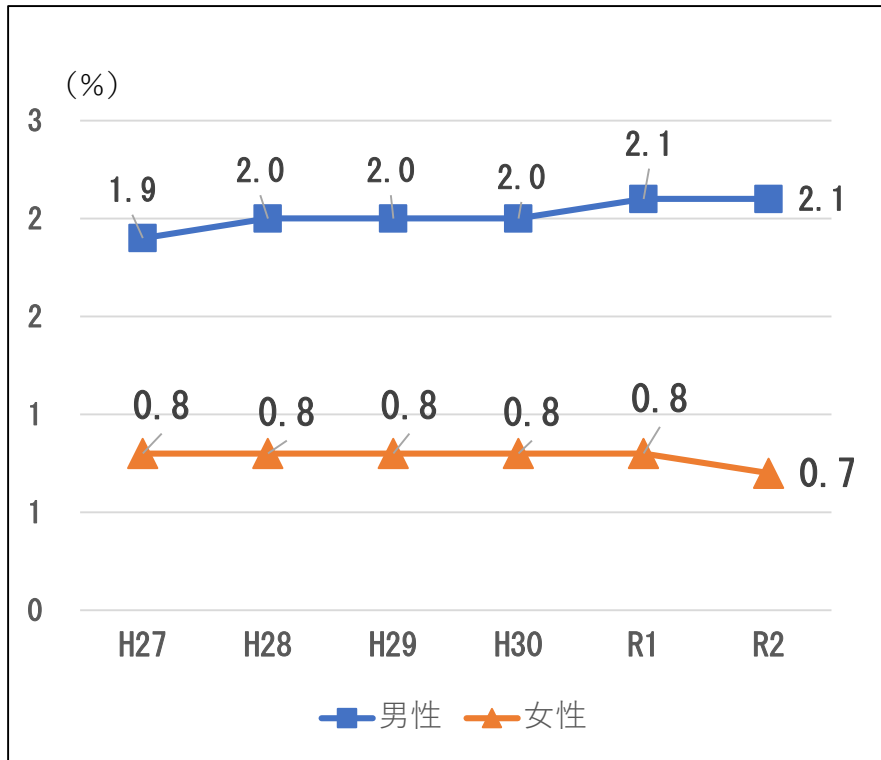
＜女性＞

検査値階層 (%) ※NGSP値	女							合計
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
6.5以上8.0未満	108	195	317	462	651	1,073	2,050	4,856
8.0以上8.4未満	-	-	20	24	25	52	80	218
8.4以上	27	65	73	79	70	92	120	526

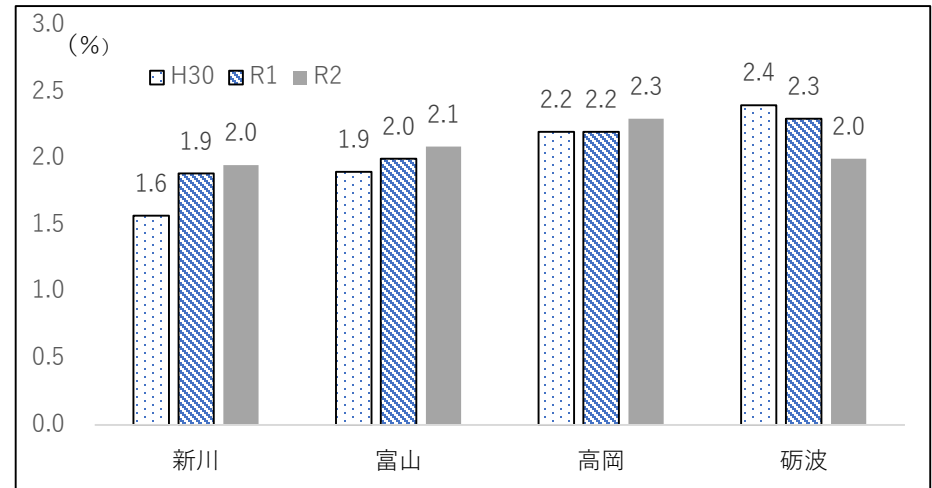
特定健康診査におけるHbA1c8.0以上の割合の推移

○HbA1c8.0以上者は男女ともに一定の割合で推移しています。

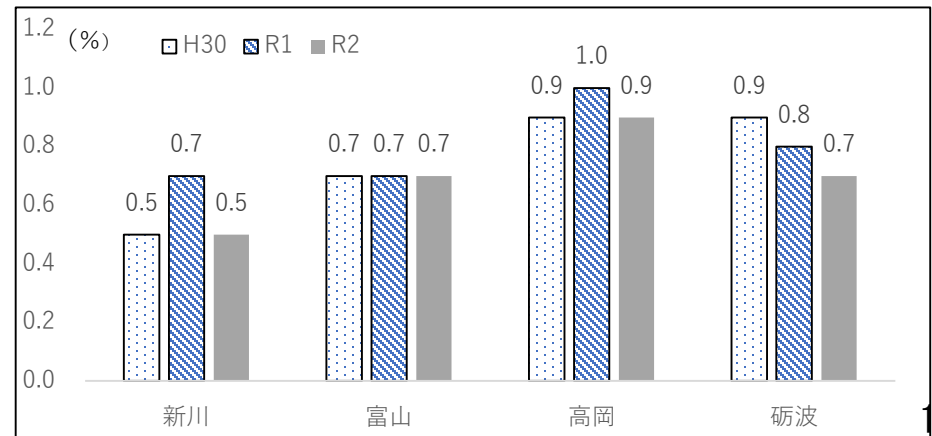
HbA1c8.0以上者の割合の推移



医療圏別 HbA1c8.0以上者の割合の推移 (男性)



医療圏別 HbA1c8.0以上者の割合の推移 (女性)



出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

市町村国保における糖尿病フローチャート

令和04年度

糖尿病フローチャート

【空腹時血糖及びHbA1c】

特定健康診査受診者
143,650人（参考値）

特定健康診査受診者数

57,830 人

40.3%

血糖検査実施者数

57,801 人

実施率 99.9%

健診結果

階層化

HbA1cと空腹時血糖の結果の判定区分が異なる場合は、区分の高い方に計上

富山県

健診

保健指導対象者の明確化

3疾患治療中

31,548 人 54.6%

3疾患治療なし

26,253 人 45.4%

糖尿病治療中

5,014 人 15.9%

糖尿病治療なし
（高血圧・脂質異常症治療中）

26,534 人 84.1%

HbA1c6.5以上
（受診勧奨レベル）

938 人 3.6%

HbA1c6.4以下

25,315 人 96.4%

6,104 人 24.1%

19,211 人 75.9%

HbA1c
（空腹時血糖）

～5.5
（～99）

5.6～5.9
（100～109）

6.0～6.4
（110～125）

6.5～6.9
（126～129）

7.0～
（130～）

特定保健指導
として実施

2,024 人 33.2%

2,769 人 45.4%

1,311 人 21.5%

253 人

247 人

特定保健指導以外の
保健指導として実施

9,937 人 51.7%

7,061 人 36.8%

2,213 人 11.5%

252 人

186 人

合計

20,343 人 35.2%

20,608 人 35.7%

10,478 人 18.1%

3,158 人 5.5%

3,214 人 5.6%

483 人 9.6%

105 人 0.4%

122 人 13.0%

【再掲】
HbA1c8.0～

83 人

39 人

710 人 1.2%

※上記集計に随時血糖のみ実施者（0名）は含まれない。

主な糖尿病診療実績

HbA1C検査の実施件数（人口10万対）

	H29	H30	R1	R2	R3
富山県	54,501.0	55,350.4	56,550.3	55,632.6	58,441.8
全国	45,601.0	46,569.4	47,321.3	46,704.1	49,131.1

出典：厚生労働省「NDB」

尿中アルブミン検査の実施件数（人口10万対）

	H29	H30	R1	R2	R3
富山県	1,051.1	1,175.7	1,239.1	1,164.3	1,174.2
全国	1,726.4	1,859.5	1,979.4	2,046.8	2,185.7

出典：厚生労働省「NDB」

クレアチニン検査実施件数（人口10万対）

	H29	H30	R1	R2	R3
富山県	42,633.0	43,763.6	45,029.7	44,233.5	46,651.7
全国	38,922.2	39,902.5	40,663.2	40,238.9	42,380.1

出典：厚生労働省「NDB」

精密眼底検査の実施件数（人口10万対）

	H29	H30	R1	R2	R3
富山県	6,890.4	7,164.1	7,188.3	6,735.2	6,996.0
全国	6,888.7	6,980.3	7,011.3	6,626.4	6,919.1

出典：厚生労働省「NDB」 12

主な糖尿病診療実績

糖尿病透析予防指導管理料の実施件数（人口10万対）

	H29	H30	R1	R2	R3
富山県	193.3	199.3	221.5	191.8	255.1
全国	94.8～94.9	97.6～97.7	100.5～100.6	92.2～92.3	91.0～91.1

出典：厚生労働省「NDB」

外来栄養食事指導料実施件数（人口10万対）

	H29	H30	R1	R2	R3
富山県	42,633.0	43,763.6	45,029.7	44,233.5	46,651.7
全国	38,922.2	39,902.5	40,663.2	40,238.9	42,380.1

出典：厚生労働省「NDB」

糖尿病患者に占めるSGLT2阻害薬使用者の割合（％）（市町村国保）

	H30	R1	R2	R3	R4
富山県全体	8.0	10.5	12.8	15.9	17.2
新川	9.4	11.6	13.5	17.1	19.0
富山	6.7	9.1	11.6	14.5	16.2
高岡	10.3	12.8	14.7	17.8	18.5
砺波	6.1	9.0	12.0	15.1	16.1

糖尿病患者に占めるGLP1作動薬使用者の割合（％）（市町村国保）

	H30	R1	R2	R3	R4
富山県全体	1.3	1.5	1.9	3.3	3.8
新川	1.8	2.0	2.8	5.0	5.2
富山	1.0	1.2	1.6	2.6	3.0
高岡	1.3	1.5	1.9	3.4	4.2
砺波	2.0	1.9	2.2	3.5	3.9

出典：KDB（国保データベース）システム 13

主な糖尿病診療実績（SCR）

診療分データ（SCR）について

SCRとは、レセプト出現件数を年齢調整したスコアで、全国平均を100としています。
これにより、地域での医療行為の提供数を比較することができます。

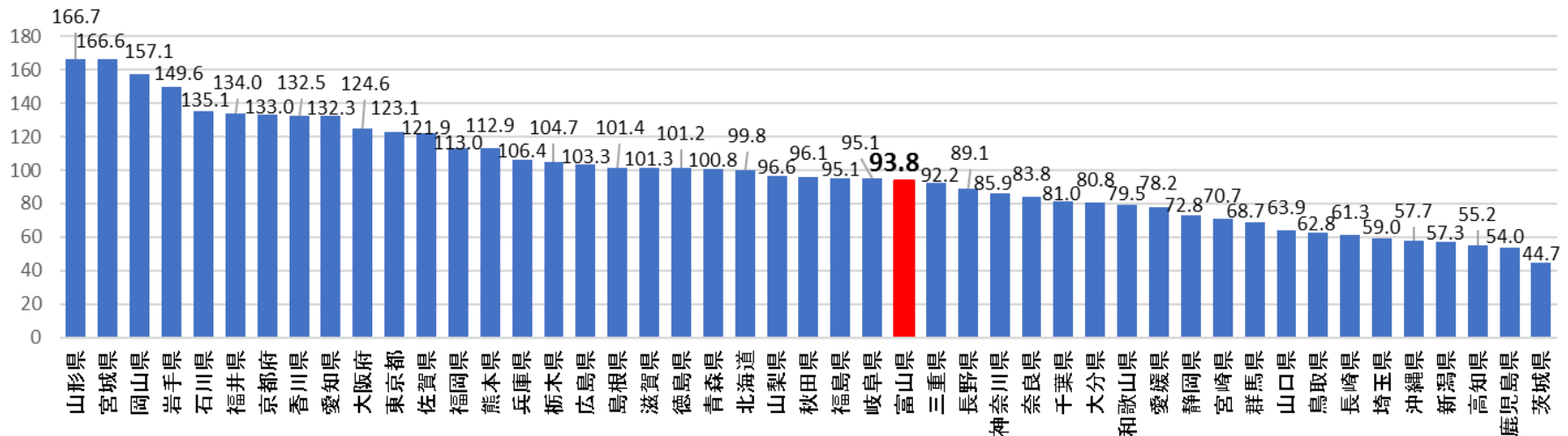
【留意点】

- ・紙レセプトの医療機関、公費単独（生活保護等）の患者分は含まれません。
- ・人口2,000人以下の町村と、対象医療機関数が3未満となるデータは非公開となります。

尿中アルブミン検査（定量）の富山県、医療圏別SCR【入院】

富山県			新川医療圏			富山医療圏			高岡医療圏			砺波医療圏		
H30	R1	R2	H30	R1	R2	H30	R1	R2	H30	R1	R2	H30	R1	R2
88.3	83.4	93.8	177.3	192.9	212.1	97.6	83.6	95.1	62.3	56.7	69.1	33.9	42.3	37.1

R2アルブミン定量（尿）都道府県SCR（入院診療分）

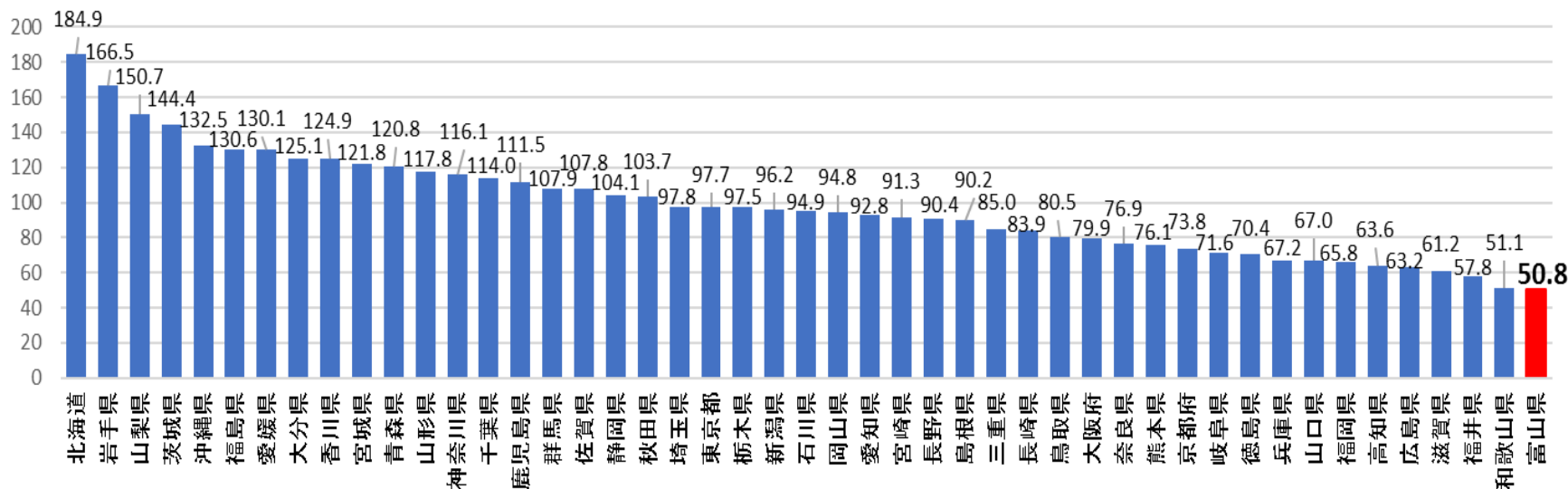


出典：内閣府の経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト医療提供状況の地域差

尿中アルブミン検査（定量）の富山県、医療圏別SCR【外来】

富山県			新川医療圏			富山医療圏			高岡医療圏			砺波医療圏		
H30	R1	R2	H30	R1	R2	H30	R1	R2	H30	R1	R2	H30	R1	R2
56.1	56.0	50.8	19.6	18.6	16.4	42.3	42.5	36.7	97.8	96.1	87.9	38.7	43.1	40.2

R2 アルブミン定量（尿）都道府県別SCR（外来診療分）

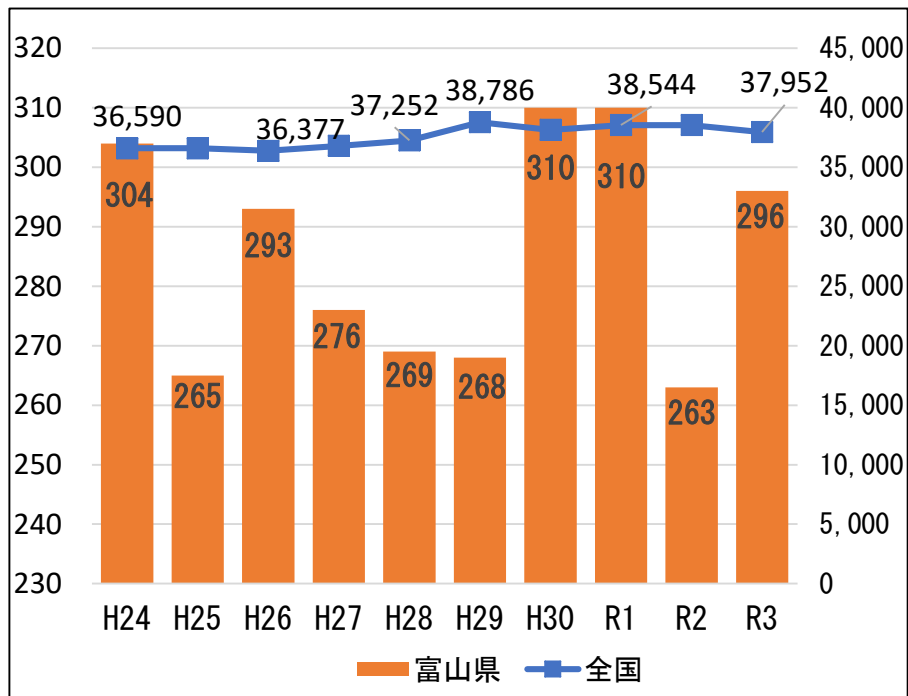


新規透析導入患者数の推移

○全国の新規透析導入患者数は緩やかに増加しており、本県においては、約260人～約300人で推移しています。

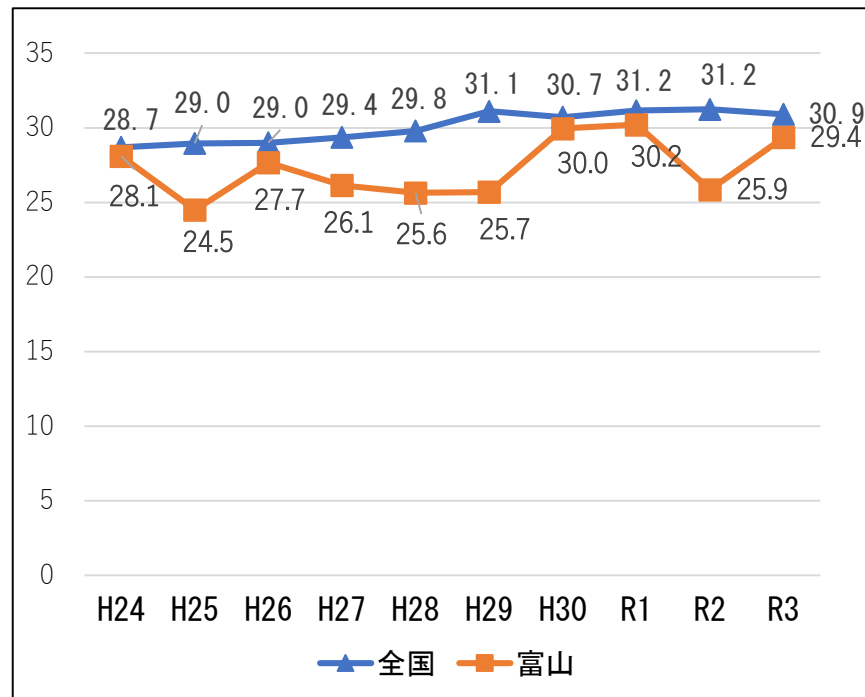
○新規透析導入患者数（人口10万対）では、全国よりもやや少なく推移しています。

新規透析導入患者数の推移



出典：日本透析医学会 統計資料

新規透析導入患者数の推移（人口10万対）



出典：日本透析医学会統計資料に基づき、県健康課で算出

【参考】令和3年新規透析導入患者の性・年代別人数（人）

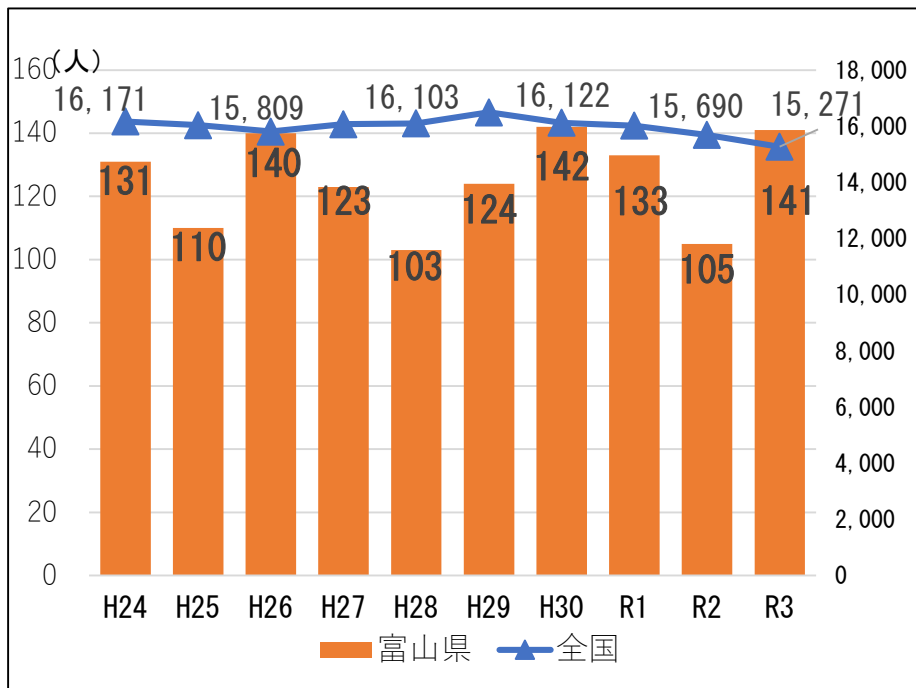
	10代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
男性	1	2	6	27	38	81	51	4	210
女性		1	3	11	13	28	32	6	94
総計	1	3	9	38	51	109	83	10	304

出典：透析導入患者に関する
実態調査

糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析患者数の推移

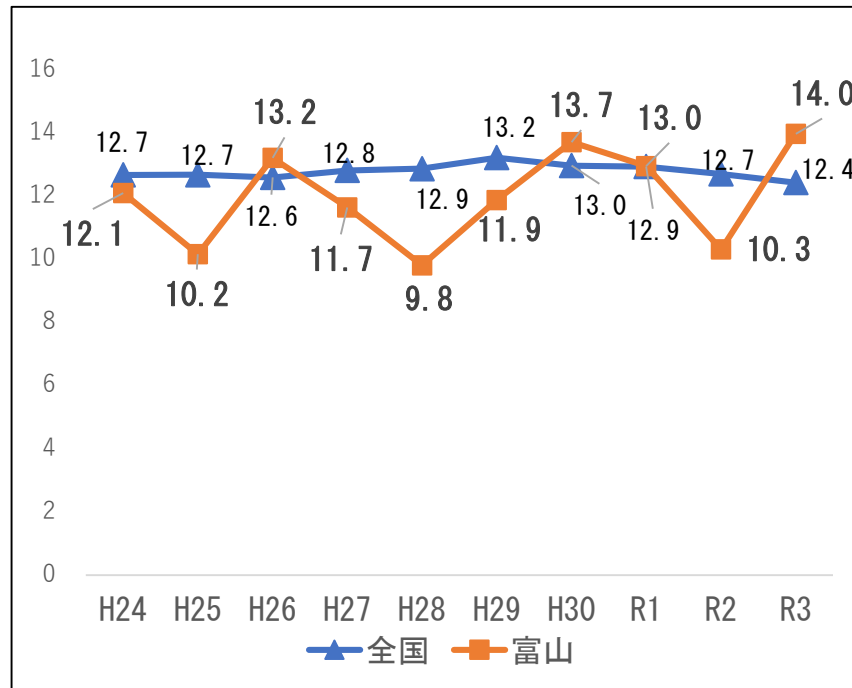
○糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入患者数は全国においては、緩やかに減少傾向です。本県においては、約100人～140人前後で推移しています。

新規透析導入患者数の推移



出典：日本透析医学会 統計資料

新規透析導入患者数の推移（人口10万対）



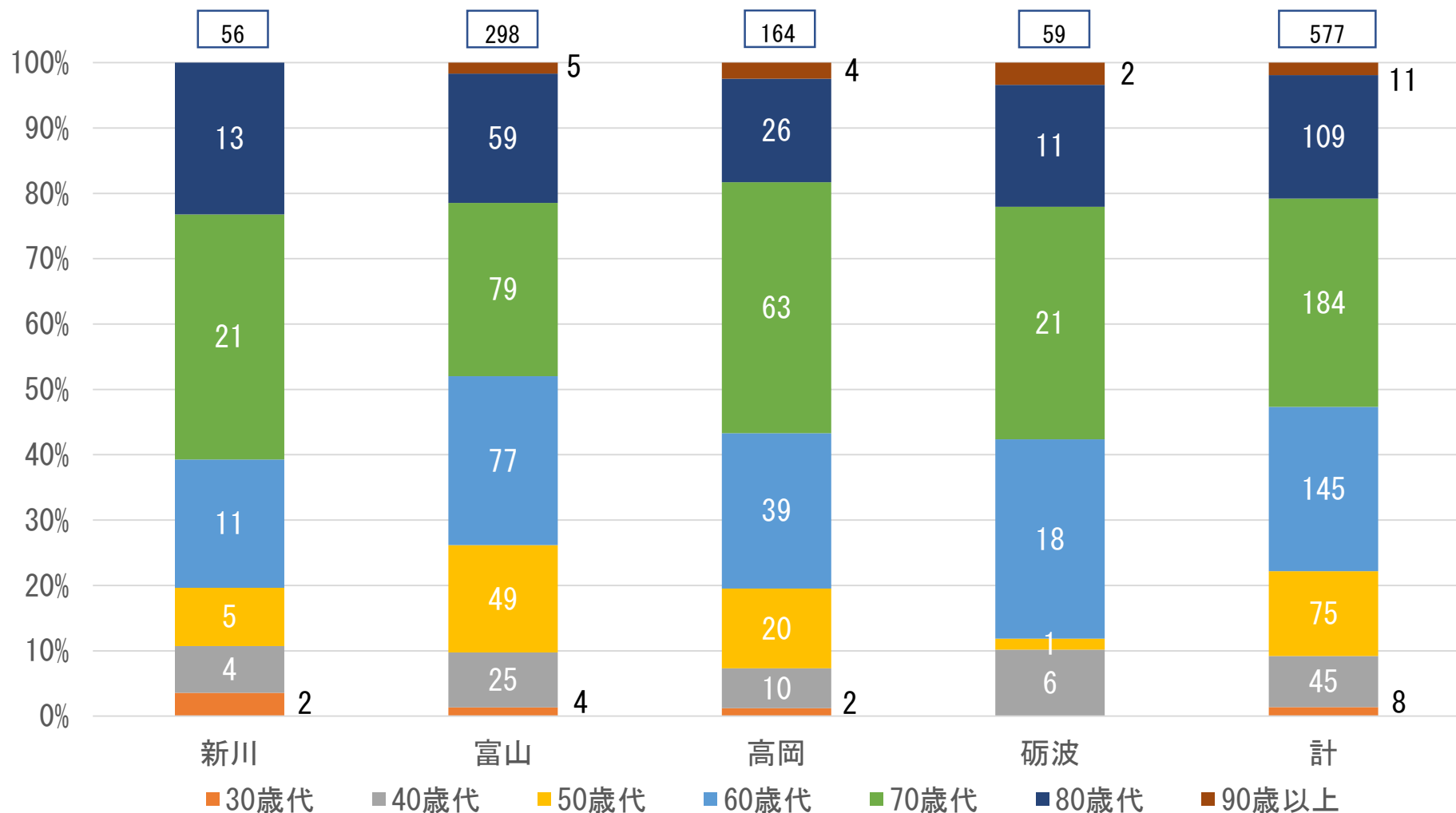
出典：日本透析医学会統計資料に基づき、県健康課で算出

【参考】令和3年糖尿病性腎症による新規透析導入患者の年代別人数（人）

	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
男性	2	4	18	26	46	15	1	112
女性	0	1	5	3	11	12	3	35
合計	2	5	23	29	57	27	4	147

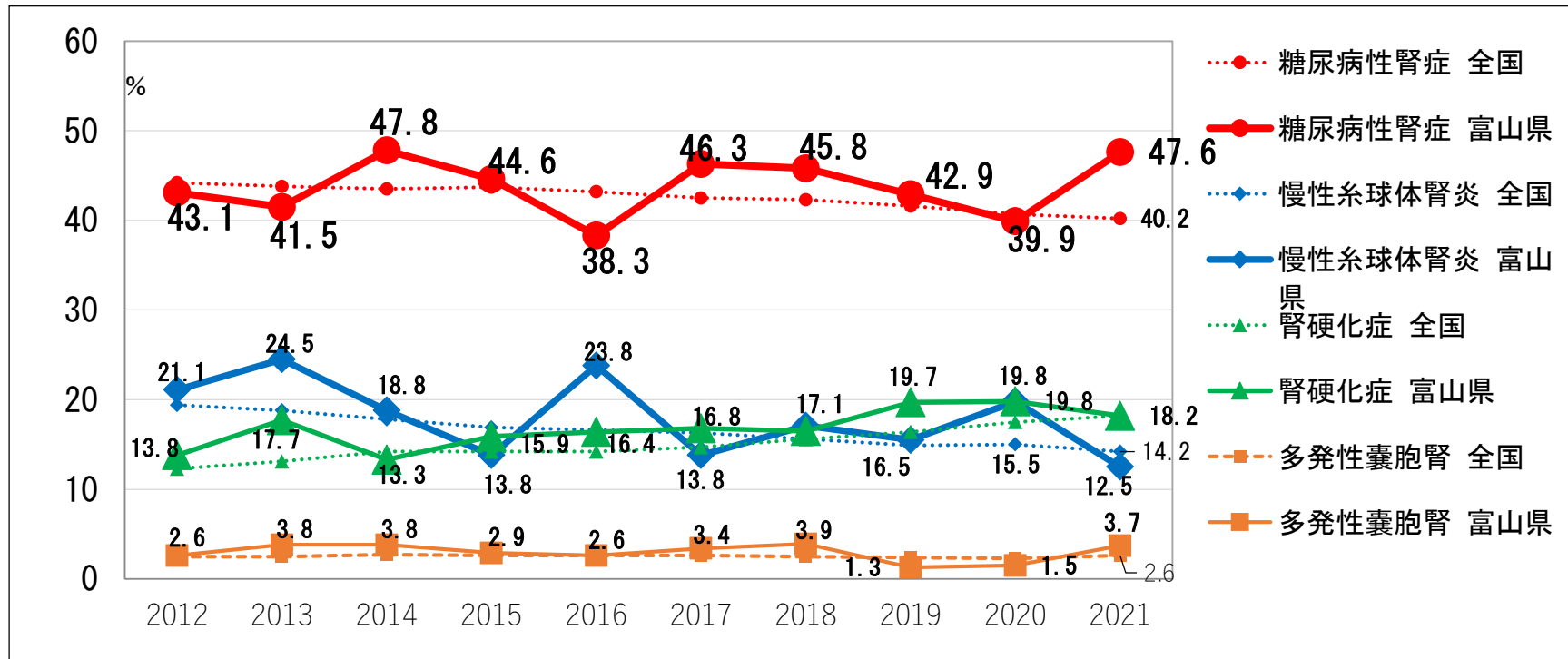
出典：透析導入患者に関する実態調査

糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入患者の年代別内訳 (圏域別・5年計（H29～R3））



透析導入患者の主要原疾患率の推移

- 全国、富山県ともに透析導入患者の主要原疾患は糖尿病性腎症の割合が最も高く、約4割を占めます。次いで腎硬化症の割合が高く、約2割を占めています。
- 糖尿病性腎症は緩やかに減少しており、腎硬化症はやや増加傾向にあります。



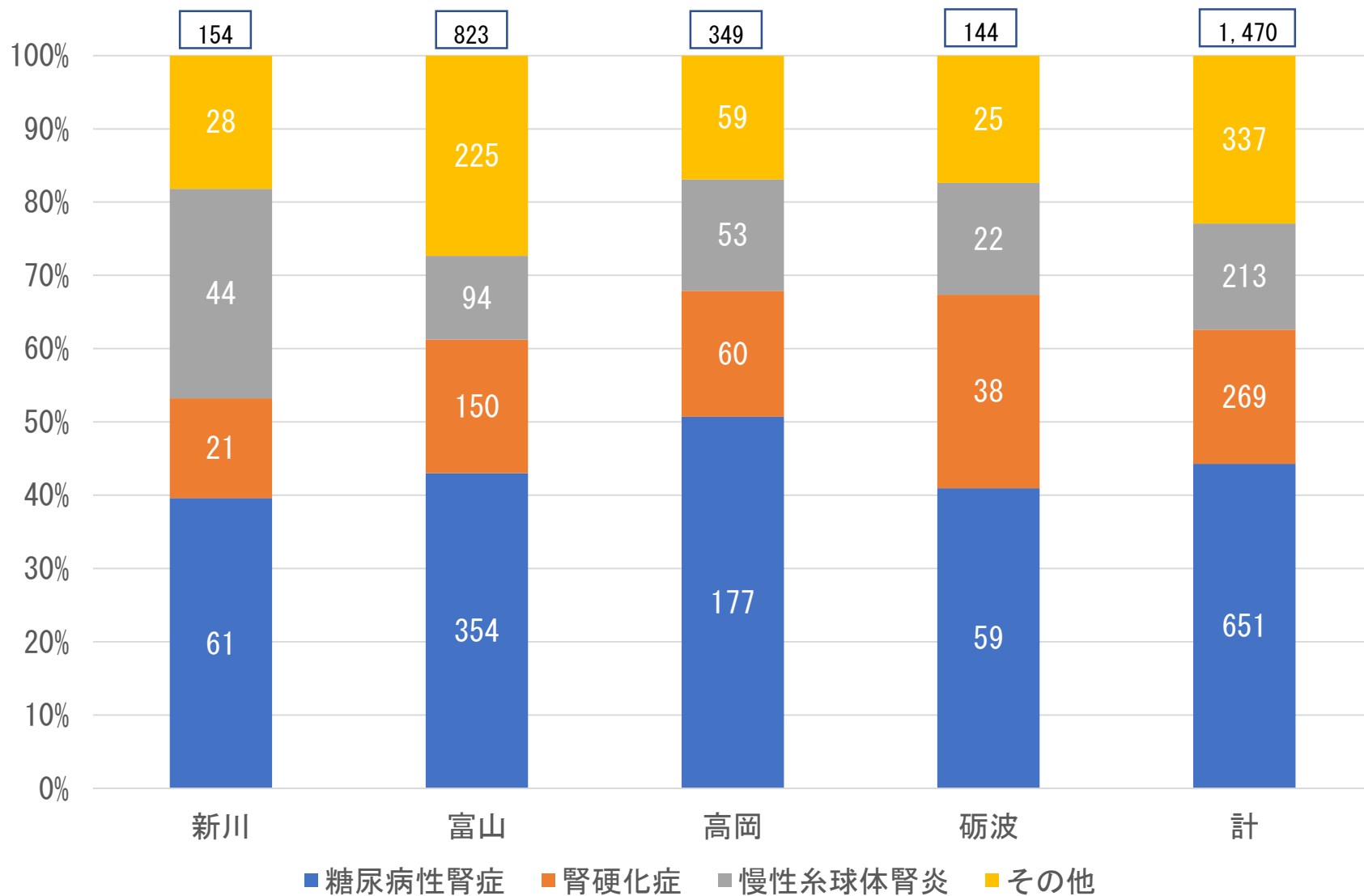
【参考】令和3年新規透析導入患者の主要原疾患年代別人数

	10代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
慢性糸球体腎炎			2	5	5	8	11	1	32
腎硬化症			1	3	6	20	25	1	56
糖尿病性腎症		2	5	23	29	57	27	4	147
その他	1	1	1	7	11	24	20	4	69
総計	1	3	9	38	51	109	83	10	304

出典：日本透析医学会 統計資料

出典：透析導入患者に関する実態調査

新規透析導入患者の主な原疾患 (圏域別・5年計 (H29～R3))



糖尿病対策における主な取り組み状況

普及啓発

糖尿病の重症化予防のための正しい知識の普及啓発を図る

世界糖尿病デー及び全国糖尿病週間における県有施設のライトアップ
(県医師会糖尿病対策推進会議と協働)



実施期間：世界糖尿病デー（11月14日）を含む1週間
場 所：富岩運河環水公園、インテックビル（タワー111）
富山県美術館、富山県立中央病院 等



県立図書館での糖尿病に関する企画展の開催

実施期間：令和5年11月14日～12月3日
実施内容：糖尿病に関する書籍やリーフレットの展示



糖尿病に関する講演会の開催（NPO法人富山県腎友会へ委託）

【令和4年度実績】

○日 時：令和4年11月13日（日）10：30～12：00

○参加者：会場34名、オンライン31名

YouTube視聴回数89回

○内 容

■講演：「糖尿病と共に生きる人」の
「普通の生活」をめざして

講師：富山県立中央病院 内分泌・代謝内科部長 吉澤 都先生

■体験談：「人工透析患者の体験談」

講師：NPO法人富山県腎友会 会員



【令和5年度】

○日 時：令和5年11月19日（日）

○参加者：75名

○内 容

講演：「歯周病と糖尿病の意外な関係」

講師：一般社団法人富山県歯科医師会
専務理事 山田 雅敏先生

○日時：令和5年12月10日（日）

○内容：

講演「慢性腎臓病の早期発見・早期治療の大切さ」

講師：厚生連高岡病院 腎臓・膠原病内科診療部長 三宅 泰人先生
栄養管理部課長 林 幸代先生



糖尿病重症化予防セミナーの開催

【令和4年度実績】

【対象者】 保険者、保健衛生従事者等

【日 時】 令和5年1月20日（金）13：30～16：30 オンライン開催（受講者96名）

【内 容】

①講 演

■講演Ⅰ「高齢者の特性に応じた糖尿病重症化予防の保健指導のポイントと医療機関との連携に向けて」

講師：富山県立中央病院 内分泌・代謝内科部長 吉澤 都 先生

■講演Ⅱ「腎機能が低下している高齢者のアセスメントの視点と効果的な保健指導」

講師：富山市病院事業管理者 石田 陽一先生

②事例検討「高齢者糖尿病患者への関わり方」

【令和5年度】

日時：令和5年11月29日（水）13時30分～16時15分

内容：

講義・事例検討「患者支援と社会資源の活用」

講師	真生会富山病院看護部	糖尿病看護特定認定看護師	宮本 晴江先生
	小矢部市健康福祉課	糖尿病認定看護師	山元 麻美先生

糖尿病関連の調査等

透析導入患者に関する実態調査

本県における透析導入患者の傾向を把握し、糖尿病対策の検討を行う。

【対象】 人工透析を実施する医療機関 42 か所（日本透析医学会統計調査協力医療機関）

糖尿病医療資源調査について（調査結果は県ホームページで公開）

糖尿病の専門診療を行う医療機関等の情報を集約し公開

【対象】 糖尿病専門医が在籍する医療機関、
富山県医療計画で糖尿病の専門治療及び急性増悪時治療を担う医療機関

【内容】 ・合併症予防に対応する医療体制に関すること
・診療に関すること ・連携ツールに関すること 等

【R5調査結果】 令和4年度における他医療機関からの新規患者紹介数（概数）を調査

【新規紹介患者数】

医療圏	紹介数（概数）
新川	720件
富山	1,359件
高岡	565件
砺波	248件
合計	2,889件

市町村における糖尿病対策事業調査について（調査結果は参考資料 1）

各圏域における主な糖尿病対策事業の取組み状況 (令和4年度)

関係者連携調整事業

糖尿病に関する関係機関の連絡会等を開催し、地域の糖尿病ケア体制を整備

厚生センター	事業内容（抜粋）
新川厚生センター・ 新川厚生センター魚津 支所	<ul style="list-style-type: none"> ○市町との連絡会 ○糖尿病地域ケア体制検討会 <ul style="list-style-type: none"> ・医療計画（糖尿病）について ・管内の糖尿病対策・糖尿病性腎症重症化予防について
中部厚生センター	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村担当者連絡会 ○市町村等関係者連絡会 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の食支援と糖尿病対策について
高岡厚生センター射水 支所	<ul style="list-style-type: none"> ○市関係者連絡会 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の現状や課題の共有 ・課題の明確化に向けての検討
高岡厚生センター氷見 支所	<ul style="list-style-type: none"> ○医療・保健関係者連絡会 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病事業の現状把握及び課題整理
砺波厚生センター	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病対策推進強化事業連絡会議 <ul style="list-style-type: none"> ・管内の糖尿病対策の現状及び富山県医療計画について ・糖尿病重症化予防と糖尿病性腎症重症化予防の取組みについて
砺波厚生センター小矢 部支所	<ul style="list-style-type: none"> ○小矢部支所管内糖尿病関係者連絡会 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の現状と重症化予防の課題について ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムと医療保健連携体制について

従事者専門研修等支援事業等の開催

厚生センター	事業内容（抜粋）
新川厚生センター・ 新川厚生センター魚津 支所	<ul style="list-style-type: none"> ○令和4年度食支援連携セミナー <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供 「圏域の糖尿病・高齢者食支援連携の状況～令和3年度アンケート結果より～」 ・講演 「糖尿病重症化予防で地域の医療を守ろう」 ・事例検討・まとめ・講評 「糖尿病（性腎症）患者への効果的な指導と地域連携について」
中部厚生センター	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢糖尿病患者の支援関係者研修会 「地域における糖尿病患者への療養支援のポイント」～重症化予防の視点より～ ○高齢者在宅療養支援関係者への食支援推進研修会 <ul style="list-style-type: none"> ・食支援啓発リーフレットの活用 ・低栄養予防、在宅療養支援 ・相談窓口の活用 ・在宅高齢者の疾病管理 等
高岡厚生センター氷見 支所	<ul style="list-style-type: none"> ○講義「口腔栄養、齲歯の管理～糖尿病と歯科疾患～」
砺波厚生センター	<ul style="list-style-type: none"> ○研修会 「糖尿病と認知症～患者との関わり方について考える～」 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病と認知症について ・事例検討

糖尿病ケア事業

医療機関等から紹介された糖尿病患者やその家族を対象とした教室又は相談会を実施し、対象者が継続した糖尿病の自己管理が行えるよう支援

機関名称	内容
新川厚生センター魚津支所	糖尿病患者会の活動支援（勉強会等） 年3回

保健指導強化支援事業

市町村が実施する教室や相談会及び医療機関からの依頼に対する保健指導について助言や事例検討等を行い、保健指導の資質向上を図る。

機関名称	内容
中部厚生センター	○糖尿病高齢者へ多職種連携による疾病管理、栄養・食生活支援を行うための啓発リーフレットを作成 ○対象者の行動変容につながる保健指導を行うための評価シートを作成
高岡厚生センター氷見支所	青なぎ通信の発行（年3回）

青なぎ通信

2023.9月発行（第25号）
氷見糖尿病対策推進連絡会作成
事務局：高岡厚生センター氷見支所
監修：福田内科医院 福田 一仁院長

*青なぎとは、世界糖尿病デーのシンボルカラーの「青」と風いだ海のように血糖が落ちるくようにという願いが込められています。

氷見市では毎年7～9月に特定健診を実施しています
ぜひ毎年受診して、ご自身の健康管理にご活用ください

特定健診は、生活習慣病を予防するための「メタボリックシンドローム」に着目した健診です

メタボリックシンドロームに着目するのはなぜ？

- 肥満の人の多くが複数の危険因子（高脂血症・高血圧・高血糖）を併せ持っています
- 危険因子が重なるほど脳卒中や心疾患等を発症する危険が高くなります

⇒生活習慣を改善し、内臓脂肪を減らすことで危険因子を改善することができます



県厚生企画課における市町村国保の 糖尿病関係事業推進の主な取組み（令和4年度）

特定健診実施率向上に向けた取組み

- 特定健診受診、生活習慣病予防等に関する普及啓発
健診受診や生活習慣病予防に関する広報を実施
 - ・受診勧奨ホームページの作成
(R4. 10月～R5. 2月 アクセス数51,760回)
 - ・YouTube受診勧奨動画作成
(R5. 10月時点 視聴数858回)



○特定健診データを活用したリスク因子状況分析

市町村国保・協会けんぽの健診データからリスク因子を分析し、健康課題を把握

○受診率向上のためのナッジ理論活用に向けた研修会、個別相談会

市町村で実施する特定健診等受診率向上に向けた具体的なアプローチ方法等への助言と併せて、効果的な取り組みの県内市町村間での共有を図る。

①研修会の開催

- 日 時：令和4年6月14日（火）オンライン開催
- 出席者：市町村担当者47名（11市町村参加）

②個別相談会の開催

- 期 間：令和4年6月～12月
- 参加者：6市町参加

○保健指導の充実及び人材育成

①専門職による保健指導等支援事業

看護協会等の専門職の支援により、市町村で実施する保健指導等の充実に繋げる。

○支援内容：糖尿病看護認定看護師の派遣2回（2市）
（糖尿病性腎症保健指導対象者抽出の考え方への助言）

②保健指導教材の提供・研修会等

保健指導教材を共通のツールとして提供し、利活用に向けた研修会を開催

【第1回】

○日 時：令和4年9月12日（月）オンライン開催
○出席者：市町村保健指導担当者（保健師・事務職等）54名（14市町村参加）
○内 容：健診結果の読み取りについて

【第2回】

○日 時：令和4年11月24日（木）
○出席者：市町村保健指導実施者（保健師・管理栄養士等）22名
（10市町村参加）
○内 容：特定保健指導のロールプレイ等

富山県における連携体制

県単位の連携体制

富山県

- ・富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定
- ・医療計画、医療費適正化計画の策定
- ・国保連、広域連合等関係機関との調整
- ・健康課題の分析及びデータの可視化
- ・会議、研修会等の実施による人材育成

富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会

- ・取組を推進するための方針決定及び体制整備
- ・県全体における健康課題の分析、整理
- ・地域における取組状況の把握
- ・全県的な課題や対応策等について議論

富山県医師会

- ・国、県の動向等を都市医師会等に周知し、必要に応じて助言
- ・かかりつけ医、専門医等との連携体制強化
- ・地域住民や患者に対する啓発、医療従事者に対する研修
- ・富山県糖尿病対策推進協議会の開催

広域地域での連携体制

厚生センター

- ・都市区医師会等地域の医療関係者と市町村等との連携を支援
- ・地域医療計画の策定
- ・データヘルス計画作成支援
- ・保健・医療従事者研修会等の実施による人材育成

二次医療圏等レベルの会議、検討会

- ・管内自治体における取組状況の把握と課題の分析
- ・事例の共有
- ・関係機関の具体的な連携方法の検討
- ・広域的な課題の抽出と対応策等の検討
- ・地域医療推進対策協議会糖尿病部会（事務局：厚生センター）医療提供体制の検討

都市区医師会等

- ・自治体等とともに地域の課題及び対応策について協議し、問題意識を共有
- ・推進体制（連絡票、事例検討等）について、自治体と協力
- ・保健事業のアドバイザーとして支援
- ・保健事業実施における対象者抽出基準や取組みの優先順位等の決定について自治体と検討

市町村、広域連合

- ・健康問題の分析と情報共有
- ・データヘルス計画の策定
- ・人材確保、育成
- ・事業の目標設定

（保健事業実施者）

- ・特定健診、特定保健指導の実施
- ・抽出基準、取組みの優先順位を決定
- ・事業の実施（受診勧奨、保健指導）
- ・事業の分析・評価

※上記の実施に当たっては、国保連は市町村や広域連合に対して支援する

事業実施上の連携

- ・個別事例及び事業に関する相談・共有・報告
- ・自治体等に対する助言、指導

かかりつけ医等

- ・患者の状況を把握し、保健指導上の留意点を保健指導実施者に伝達
- ・個別事例に対する助言
- ・保健事業に関する助言（企画時、準備時、実施時、評価時など各段階に応じて協力）
- ・専門医との連携
- ・眼科等他科との連携、医科歯科連携

市町村単位での連携体制

市町村国保における 糖尿病性腎症重症化予防プロ グラムの取組み状況

未受診者への受診勧奨【15市町村実施】

【対象者の抽出基準（推奨基準）】

①糖尿病未治療者（特定健診データ及びレセプト等から抽出）

下記のいずれにも該当する者

- ・空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上又はHbA1c 6.5 %以上
- ・尿蛋白 1+ 以上 かつ/または eGFRが基準値（60 mL/分/1.73m²）未満

※市町村で対象者の抽出基準は異なります。

【取組実績】

	実施市町村	対象者数	実施者数（%）	受診者数（%）
R 4	15	384	361（94.0）	254（66.1）
R 3	15	385	356（92.5）	247（64.2）
R 2	15	454	448（98.7）	304（67.0）
R 1	15	553	537（97.1）	380（68.7）

○受診勧奨対象者の約9割に受診勧奨を実施、そのうち約6割が受診につながっている。

治療中断者への受診勧奨【14市町村実施】

【対象者の抽出基準（推奨基準）】

①糖尿病治療中断者（レセプト等から抽出）

- ・過去に糖尿病の受診歴があり、最終の受診日から6ヶ月以上受診記録がない者

※市町村で対象者の抽出基準は異なります。

【取組実績】

	実施市町村	対象者数	実施者数（％）	受診者数（％）
R 4	14	64	58（90.6）	17（26.6）
R 3	12	74	68（91.8）	26（35.1）
R 2	12	205	186（90.7）	47（22.9）
R 1	9	99	87（87.9）	25（25.3）

○受診勧奨対象者の約9割に受診勧奨を実施するも、そのうち受診につながるのは約3割で、未受診者と比較すると受診につながりにくい。

○治療中断すると、その後受診勧奨をしても受診につながりにくいことから、未受診を防ぎ、受診を継続できるための支援が必要。

○治療中断者への効果的な受診勧奨方法の検討が必要。

治療中患者への保健指導【15市町村実施】

【対象者の抽出基準（推奨基準）】

- ①特定健診結果で糖尿病性腎症第3期と想定される者のうち以下にあてはまる者
 - ・尿蛋白 1+以上 かつ/または
 - ・eGFR 30 mL/分/1.73m² 以上 60mL/分/1.73m²未満
- ②特定健診以外の保健事業（人間ドックや精密検査受検者など）において把握した糖尿病性腎症第2期～第4期と想定される者
 - *糖尿病性腎症第2期及び第4期については、主治医からの保健指導依頼内容に基づき、保健指導を実施
 - *第4期については、原則、医療連携での管理とする。ただし、主治医からの依頼に基づき、介入する場合には、心血管イベント、心不全の発症リスク、死亡リスクが高いことに十分留意して、療養生活支援を中心として実施する。
- ③主治医（かかりつけ医等）から糖尿病性腎症について保健指導を依頼された者

※市町村で対象者の抽出基準は異なります。

【取組実績】

	実施市町村	対象者数	実施者数（％）
R 4	15	462	180（40.0）
R 3	15	551	150（27.2）
R 2	15	645	201（31.2）
R 1	14	886	159（17.9）

○治療中患者への保健指導の実施率は、約3割程度。実施率向上には、主治医と連携した事業の実施が必要。

医療機関との連携による好事例の取組み ～市町村への調査結果から抜粋～

医療機関との連携による好事例

○かかりつけ医と連携したことで、かかりつけ医が対象者の受診のタイミングで声をかけてくれるようになった。このことが、本人のモチベーション維持につながり、食事療法・運動療法に意欲的に取り組めるようになった。

○血糖コントロール等がうまくいかない対象者への対応をかかりつけ医に相談したところ、総合病院の専門医に紹介してもらい、かかりつけ医と専門医の連携のもと、治療が行われるようになった。

○保健指導実施前に、かかりつけ医と指導内容を共有したことで、同じ方針で保健指導を実施できている。

○医師の指示や検査値、内服薬、既往歴等を事前に確認し、病態の理解を深めた上で保健指導を実施することができた。

糖尿病性腎症重症化予防事業実施上の課題

～市町村への調査結果から抜粋～

治療中の患者への保健指導について

- 本人が治療に前向きでない場合、保健指導の継続が難しい。
- 本人の同意を得ても、医療機関からの依頼がないため、保健指導につながらない。

治療中断者への支援について

- 治療中断者は、健診未受診者が多く、健診データがないために医療機関との連携様式が活用できない。

かかりつけ医、専門医との連携

- 医療機関とのタイムリーな情報共有が難しい。
- かかりつけ医と専門医との連携が難しい。

その他

- 保健指導担当者のマンパワー不足、糖尿性腎病に関する知識やスキル不足
- 生活困窮者や認知症、独居高齢者などの困難事例への対応が難しい。
- 受診勧奨や保健指導対象者は翌年も対象となることが多く、支援の終結が見えない。