

富山県における糖尿病の現状 および主な取組みについて

1

富山県の概況

総人口（R6. 10. 1） 995, 955人
 高齢化率（R6. 10. 1） 33. 4%
 ■糖尿病専門医数 77名
 ■腎臓専門医数 61名

高岡医療圏

■人口 288,949人
 高齢化率 34. 7%
 ■糖尿病専門医 22名
 ■腎専門医 16名

砺波医療圏

■人口 118,609人
 高齢化率 36. 8%
 ■糖尿病専門医 7名
 ■腎専門医 4名

新川医療圏

■人口 108,002人
 高齢化率 36. 8%
 ■糖尿病専門医 8名
 ■腎専門医 6名



富山医療圏

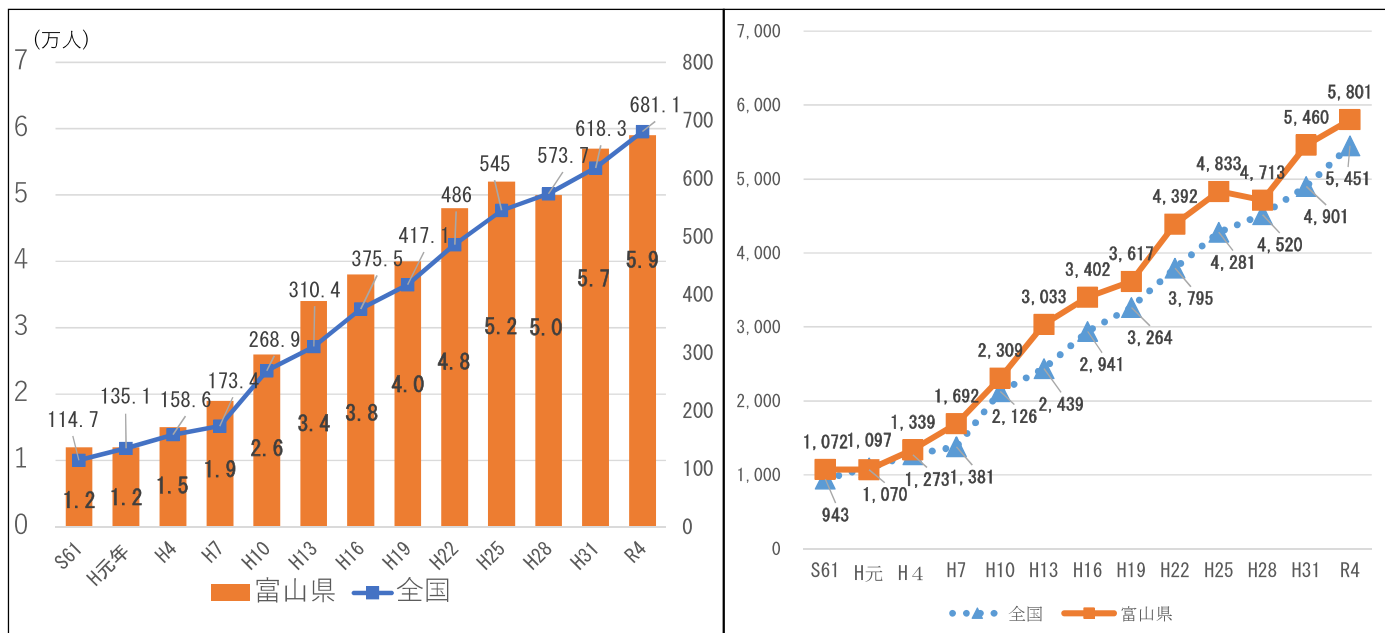
■人口 480,395人
 高齢化率 31. 1%
 ■糖尿病専門医 40名
 ■腎専門医 35名

出典：富山県人口移動調査
 糖尿病専門医数：日本糖尿病学会（R7.1. 6現在）
 腎臓専門医数：日本腎臓学会（R6.6. 19現在）

2

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。

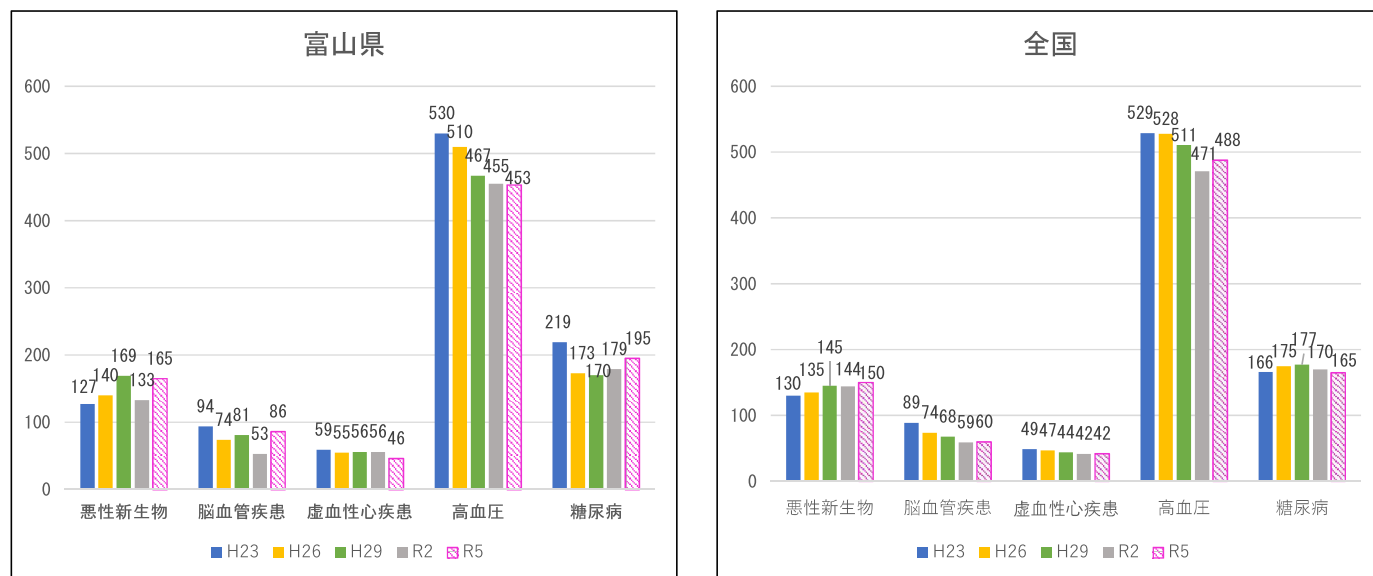


出典：国民生活基礎調査

3

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）は全国と比較するとやや高い傾向にあります。



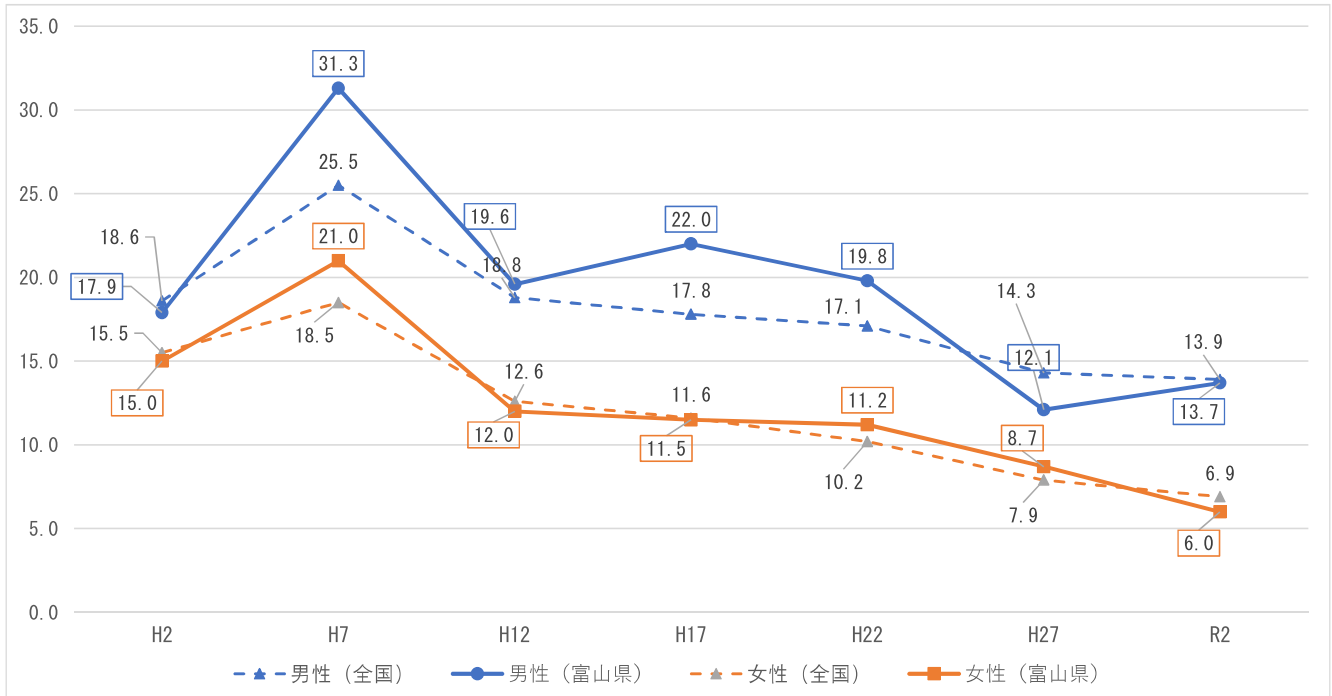
出典：患者調査

4

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減少傾向ですが、令和2年の富山県（男性）は増加に転じています。

糖尿病の年齢調整死亡率（平成27年モデル人口）

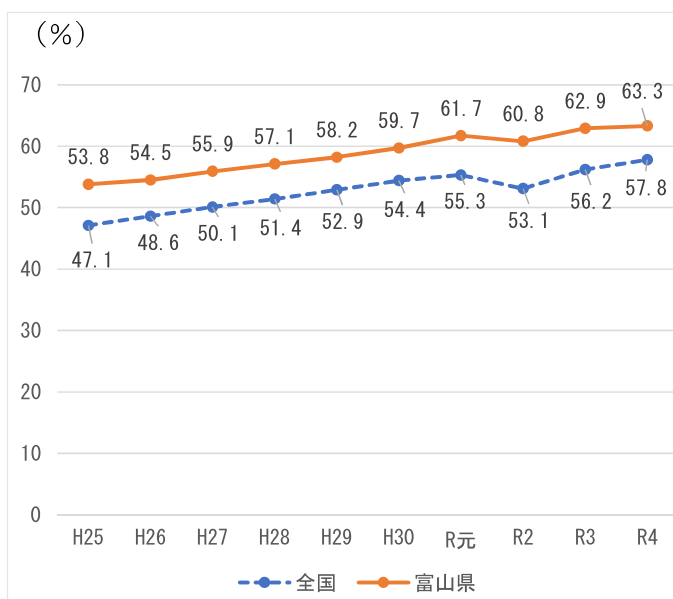


出典：人口動態統計特殊報告

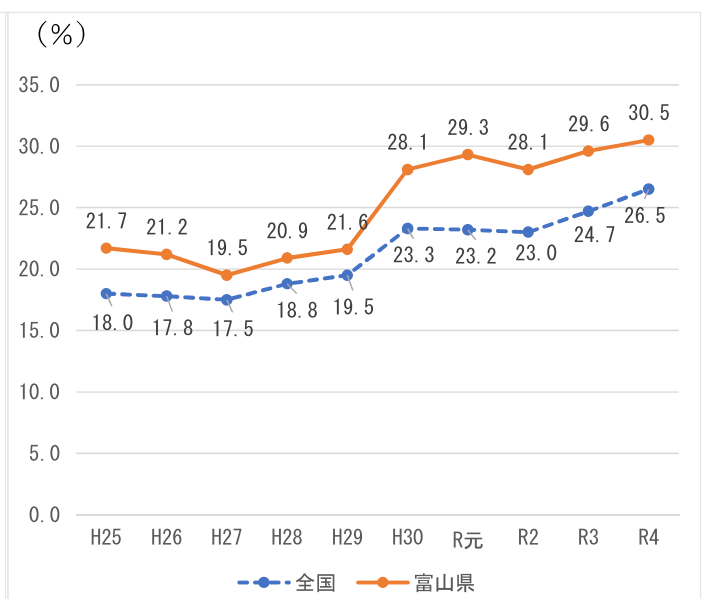
特定健康診査・特定保健指導等の状況

○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

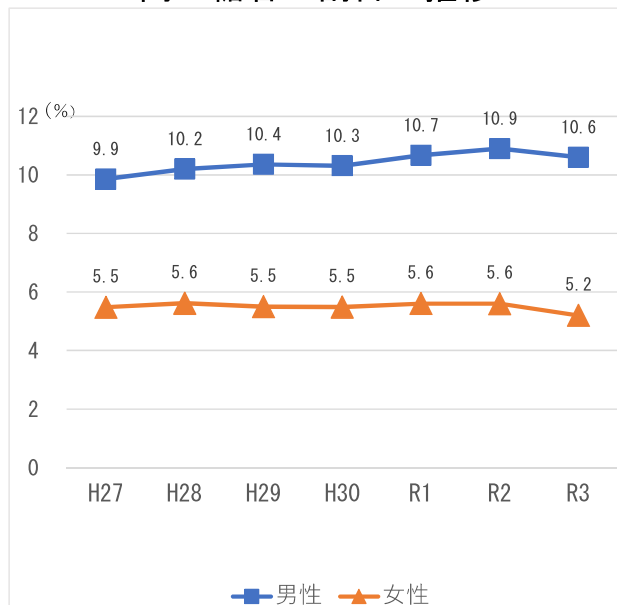


出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

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。

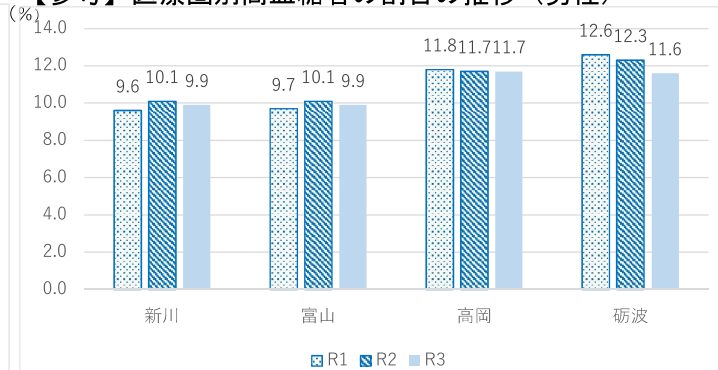
高血糖者の割合の推移



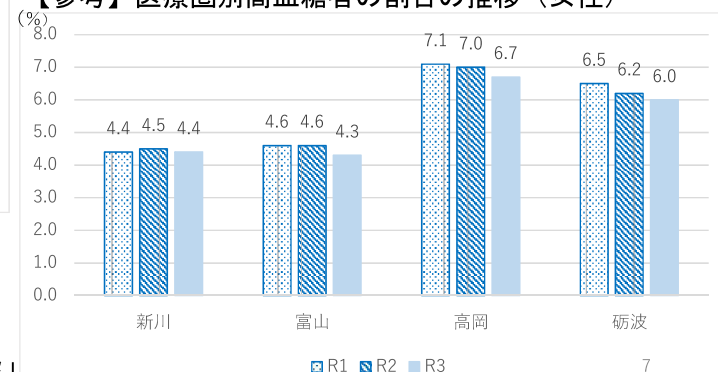
※高血糖とはHbA1c6.5%以上として算出

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

【参考】医療圏別高血糖者の割合の推移（男性）



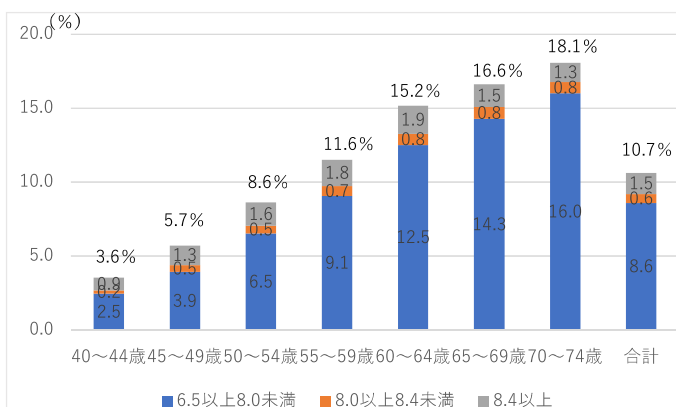
【参考】医療圏別高血糖者の割合の推移（女性）



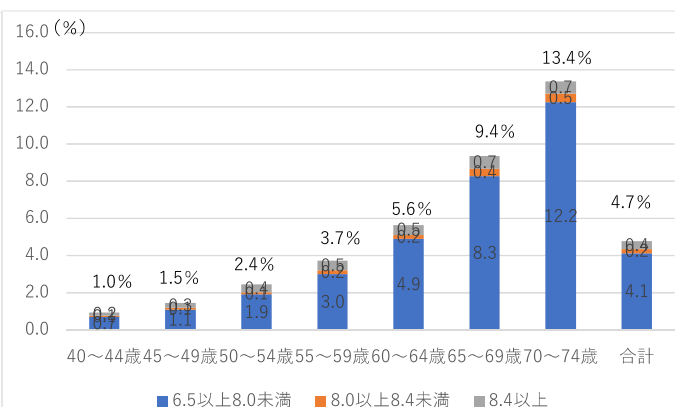
年代別高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合（令和3年度特定健康診査）

○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							
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
6.5以上8.0未満	431	886	1,388	1,563	1,805	1,791	2,625	10,489
8.0以上8.4未満	40	105	111	115	110	102	126	709
8.4以上	152	299	331	307	276	191	214	1770

<女性>

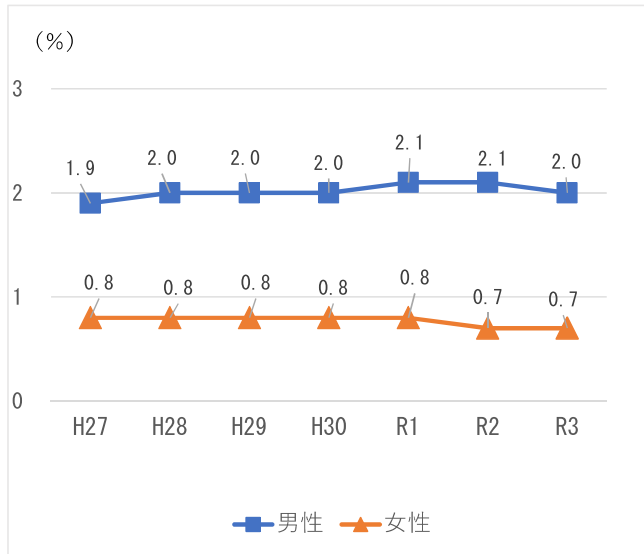
検査値階層 (%) ※NGSP値	女							
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
6.5以上8.0未満	123	243	405	519	707	1,038	2,008	5,043
8.0以上8.4未満	10	26	23	34	30	51	78	252
8.4以上	30	59	90	91	77	86	108	541

出典：厚生労働省「NDBオープンデータ分析サイト」

特定健康診査におけるHbA1c8.0%以上の割合の推移

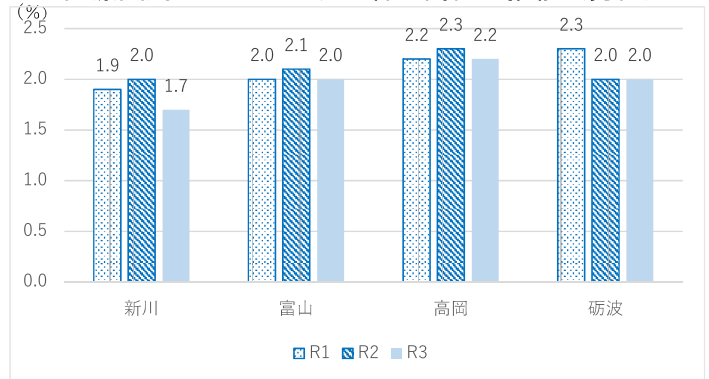
○HbA1c8.0以上者は男女ともに一定の割合で推移しています。

HbA1c8.0以上者の割合の推移

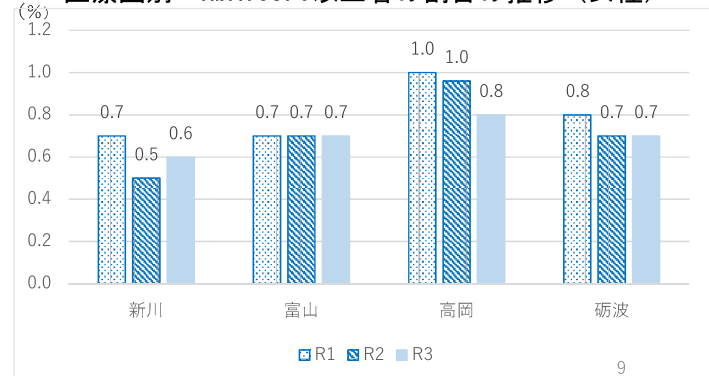


出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」

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）

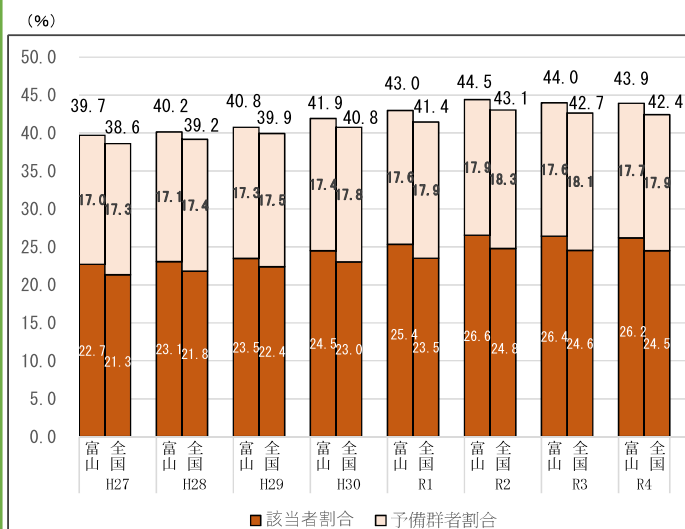


9

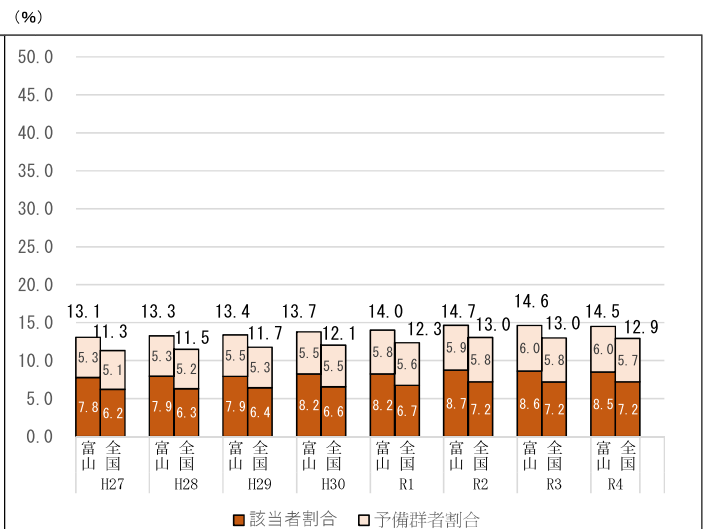
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

○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）



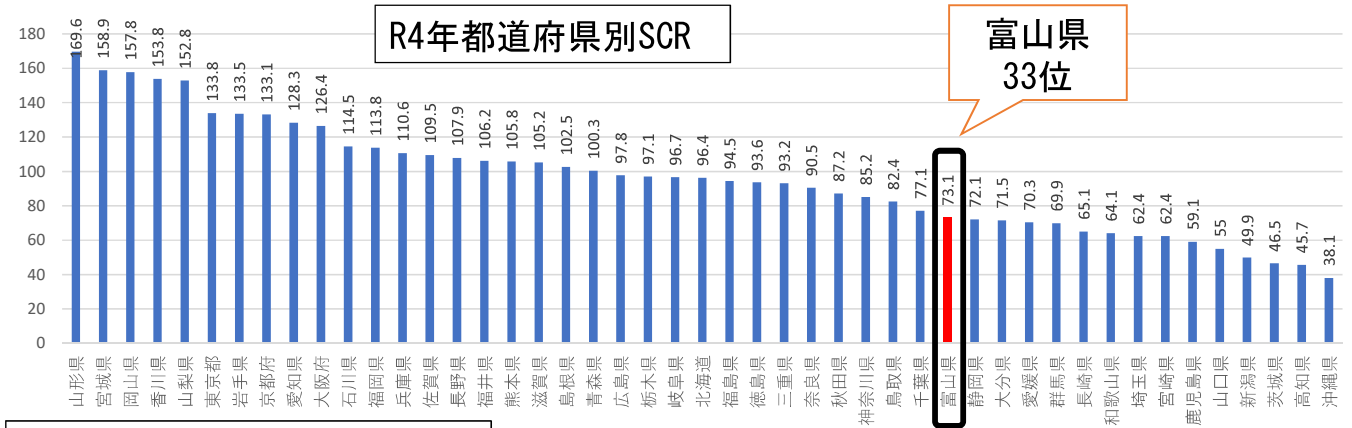
該当者・予備群の割合の推移（女性）



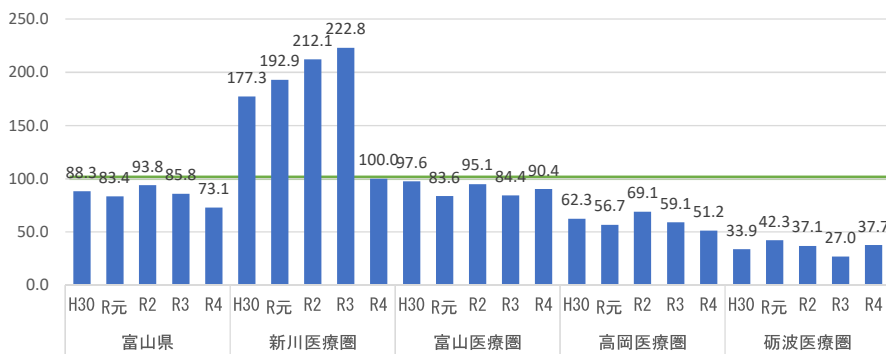
出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）¹⁰

尿中アルブミン検査の診療実績（SCR）

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、医療圏別SCRの推移



診療分データ（SCR）

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としている。

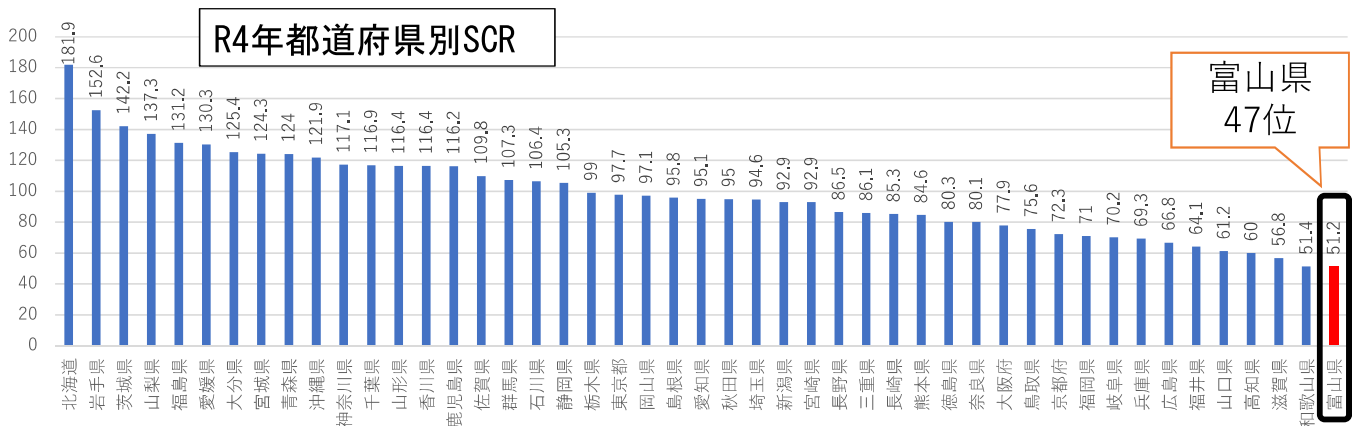
【留意点】

- ・紙レセプトの医療機関、公費単独（生活保護等）の患者分は含まれない。
- ・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。

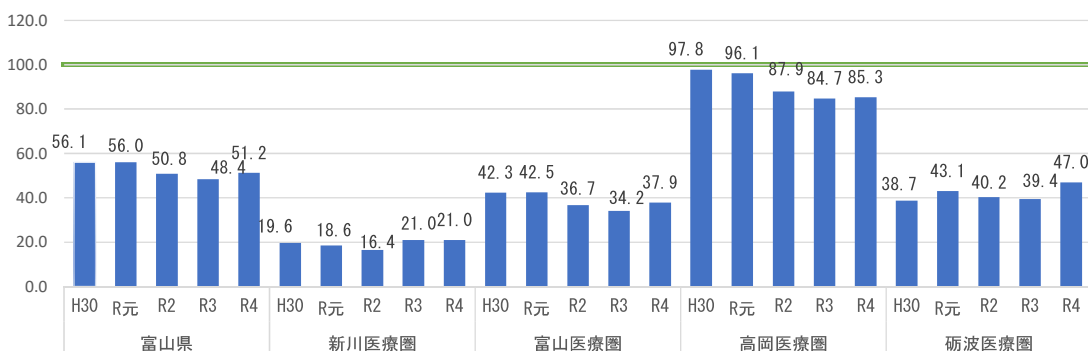
11

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、医療圏別SCRの推移



12

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

SGLT2阻害薬・GLP1作動薬使用割合

糖尿病患者に占めるSGLT2阻害薬使用者の割合（％）（市町村国保）

	R1	R2	R3	R4	R5
富山県全体	10.5	12.9	15.9	18.9	22.2
新川	11.6	13.6	17.0	19.7	23.9
富山	9.1	11.7	14.6	17.7	21.2
高岡	12.8	14.7	17.9	20.9	23.6
砺波	9.0	12.0	15.2	17.9	20.9

糖尿病患者に占めるGLP1作動薬使用者の割合（％）（市町村国保）

	R1	R2	R3	R4	R5
富山県全体	1.5	2.0	3.3	4.9	6.1
新川	2.1	2.8	5.0	6.8	8.6
富山	1.2	1.7	2.7	4.3	5.4
高岡	1.5	1.9	3.5	5.2	6.2
砺波	1.9	2.2	3.5	5.2	6.4

出典：KDB補完システム（R7年2月集計時点）

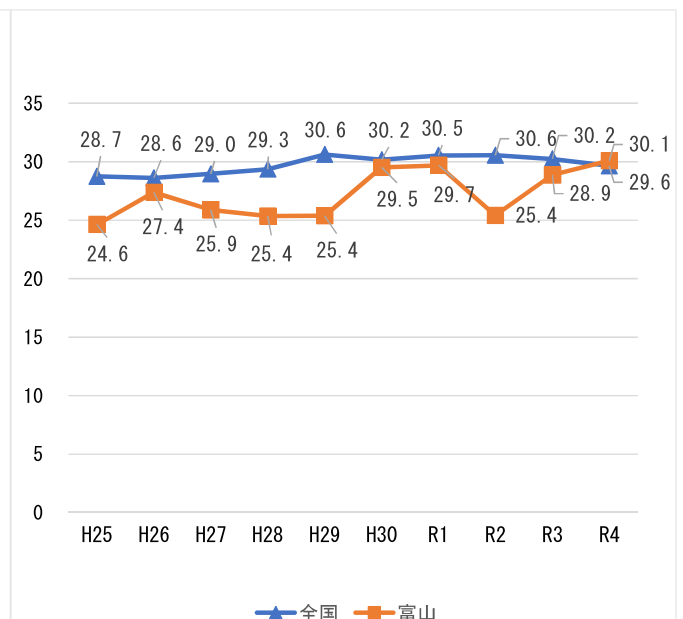
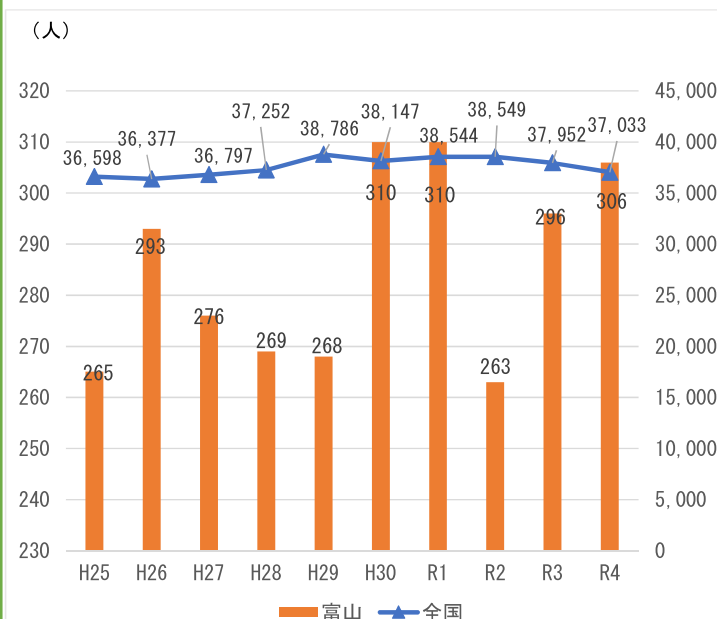
13

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ほぼ横ばいで推移しており、本県においては、約260人～約310人で推移しています。
- 富山県の新規透析導入患者数（人口10万対）は、令和4年は全国を上回り、30.1となっています。

新規透析導入患者数の推移

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

出典：日本透析医学会統計資料に基づき、県健康課で算出

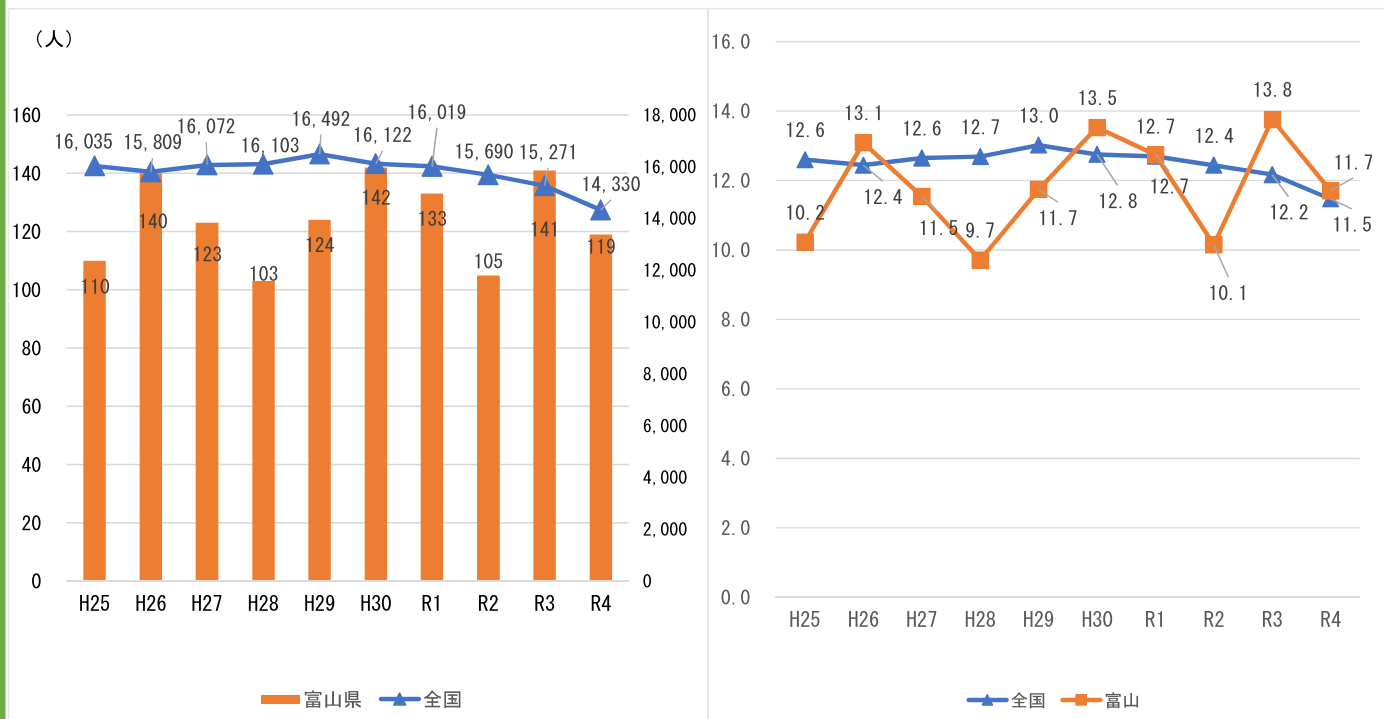
14

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

新規透析導入患者数の推移（人口10万対）

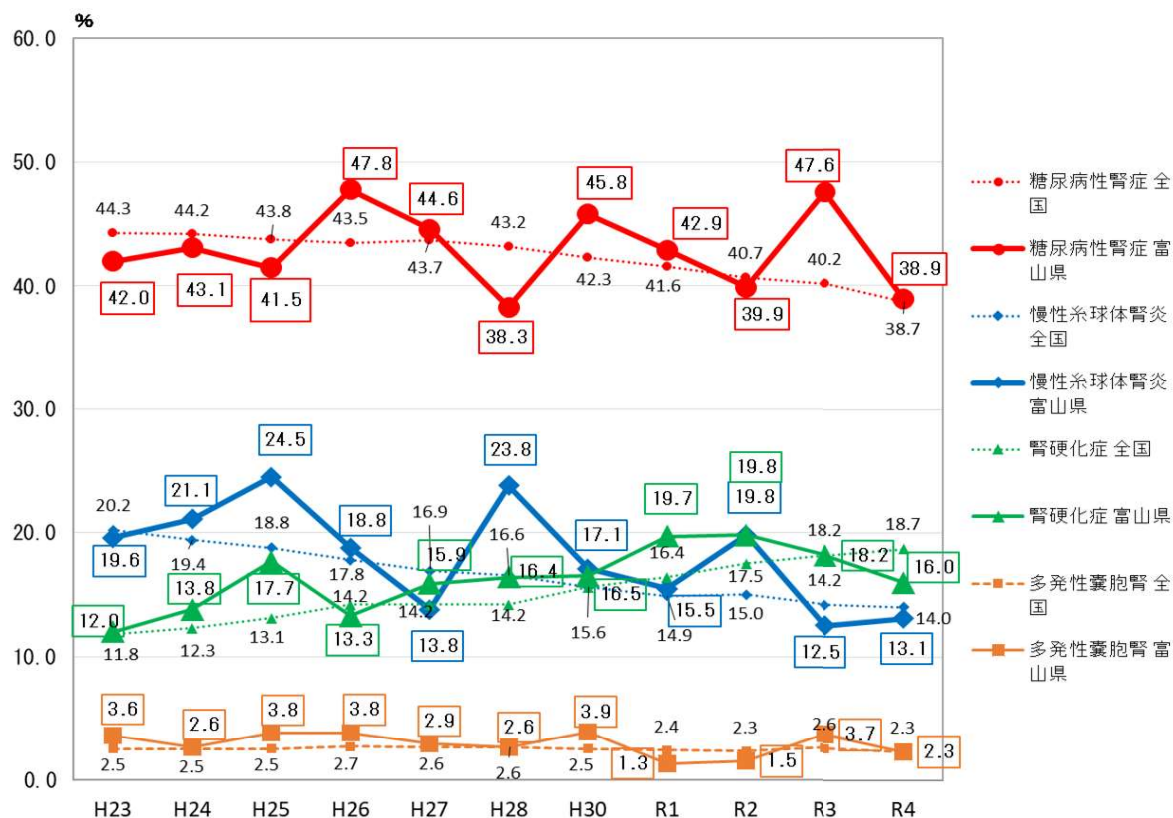


出典：日本透析医学会 統計資料

出典：日本透析医学会統計資料に基づき、県健康課で算出

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。



出典：日本透析医学会 統計資料

糖尿病対策における主な取組み

17

富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会等 による体制整備

富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会の開催

委員：糖尿病専門医、腎臓専門医、かかりつけ医、県医師会、行政関係者等

開催回数：年 1 回程度

協議内容：富山県における糖尿病対策
医療連携体制及び保健・医療の連携体制に関すること
腎症による透析患者等の発生予防に関すること

富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキンググループの開催

委員：糖尿病専門医、腎臓専門医、かかりつけ医、県医師会、行政関係者等

開催回数：年 1 ～ 2 回程度

協議内容：医療連携体制及び保健・医療の連携体制に関すること
(かかりつけ医啓発リーフレットの作成、
糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関する内容等)

18

糖尿病性腎症重症化予防モデル事業の実施

【目的】

糖尿病性腎症患者の重症化予防のため、病院と地域の保健師、栄養士、薬剤師等の多職種連携による生活習慣改善、服薬・栄養指導等の患者支援をモデル的に実施し、患者の重症化予防と人工透析導入の回避、医療費の抑制につなげるとともに支援効果等を検証し、病院と地域の患者支援モデルの構築を図る。

【事業内容】

（１）個別支援（６例）

厚生連高岡病院に通院中の糖尿病性腎症患者で、医師が必要とみとめる患者について、病院と地域の多職種連携による個別支援の実施

（２）研修会、ケース検討会

糖尿病性腎症患者は合併症があることや他疾患の治療中であることが多く、重症化リスクも高いことから、効果的な支援の実施に向けた研修会やケース検討会を開催

（３）支援者への聞き取り調査

事業の効果検証及び横展開に向けた支援者への聞き取り調査の実施

【スケジュール】

令和５年度～ 令和６年度	・関係者打ち合わせ （事業内容・スケジュール共有、 対象ケース・記録様式検討 等）
令和６年 ５月	・ケース選定、同意確認、 かかりつけ薬局への協力依頼
５月30日	・研修会、ケース検討会①
６月～	・個別支援開始
10月23日	・ケース検討会②
２月～３月	・事業評価

19

糖尿病重症化予防かかりつけ医研修会の開催 （県医師会委託）

日時：令和７年１月25日（土）19時00分～20時45分
会場：富山県医師会館 １階ホール（富山市黒崎33番地）
※会場と Web 同時配信のハイブリッド形式

内容

説明：富山県における糖尿病重症化予防の取組みについて
富山県厚生部健康対策室健康課

講演 講演① 「腎病理から考察する糖尿病関連腎臓病の病態」
講師 金沢大学大学院 腎臓・リウマチ膠原病内科学
准教授 清水 美保 先生

講演② 「これからは！地域で止める糖尿病性腎症」
講師 厚生連高岡病院 糖尿病・内分泌代謝内科
診療部長 島 孝佑 先生

20

糖尿病重症化予防セミナーの開催

【令和6年度】

テーマ：糖尿病性腎症重症化予防における保健指導のポイント
～スティグマとナッジ～

日時：令和6年11月22日（金）13時30分～16時15分

内容：①富山県における糖尿病の現状・課題
富山県厚生部健康対策室健康課

②糖尿病性腎症重症化予防事業実施におけるKDBデータ等の活用
富山県国民健康保険団体連合会

③講義

講義「健診結果から糖尿病性腎症重症化予防への取組」

講師 富山県立中央病院 内分泌・代謝内科部長 吉澤 都先生

④事例検討「データから未受診者への受診勧奨を計画してみよう」
事例提供者：高岡市福祉保健部

助言・総括 ～専門医の立場から地域に期待すること～

富山県立中央病院 内分泌・代謝内科部長 吉澤 都先生

21

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40か所（日本透析医学会統計調査協力医療機関）

【結果】集計中

糖尿病医療資源調査

糖尿病の専門診療を行う医療機関等の情報を集約し、公開する。

【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
計60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

【結果】県ホームページで公開中



富山県
ホームページ

市町村の糖尿病対策事業実施状況調査

保健分野での取組み状況や医療と保健の連携状況を把握し、糖尿病対策の検討を行う。

【対象】県内市町村

【内容】・市町村における糖尿病対策
・市町村における糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関する実施状況
・糖尿病重症化予防連携体制の運用状況

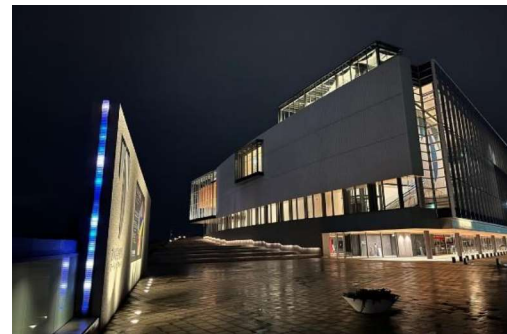
22

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

World Diabetes Day (WDD) 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 富山県糖尿病対策推進会議と協働)

実施期間：World Diabetes Day (WDD) (11月14日) を
含む1週間 (令和6年11月11日～令和6年11月17日)
場 所：富岩運河環水公園、富山県美術館等



23

糖尿病・慢性腎臓病に関する講演会の開催 (NP0法人富山県腎友会へ委託)

【令和6年度】

日時：令和6年10月6日 (日) 10:00～12:00

内容

講演：「知って長生き、糖尿病の最新情報」「今日からできる糖尿病を予防する食事」

講師：富山市立富山市民病院 院長 内分泌代謝内科部長 家城 恭彦 先生
富山市立富山市民病院 管理栄養士 糖尿病療養指導士 四十山 冴衣子 先生

日時：令和6年12月1日 (日) 10:00～12:00

内容

講演：「慢性腎臓病の予防と治療、付き合い方」

講師：黒部市民病院 腎臓・リウマチ内科部長 腎センター所長 吉本 敬一 先生

参加費無料
事前申込制

令和6年
10/6日
10:00～12:00 開場9:30～

会場 会場費無料のみ
富山県民会館 611号室
富山市新緑南4番15号 ☎076-432-3111

講演1 10:10～11:10
「知って長生き、糖尿病の最新情報」
講師 富山市立富山市民病院 院長 内分泌代謝内科部長 家城 恭彦 先生

講演2 11:15～11:50
「今日からできる 糖尿病を予防する食事」
講師 富山市立富山市民病院 管理栄養士 糖尿病療養指導士 四十山 冴衣子 先生

質疑応答 11:50～12:00

申込方法
① 二次元コードまたはURLで表示されるウェブページから予約
② URL: <https://richmond.grand.hoyama.lg.jp/WDV/GTS>
③ FAXで予約 ※チラシ裏面の申込書をご利用ください
※お申込み締め切り 10月2日 (水)

慢性腎臓病講演会

STOP!
慢性
腎臓病
～成人の5人に1人がCKD～

参加
無料
事前申込制

令和6年
12/1日
10:00～12:00 開場9:30～

会場 会場費無料のみ
くろべ市民交流センター
「あおーよ」1階 多目的ルーム
黒部市立黒部725 ☎0765-54-1205

講演1 10:10～11:10
「慢性腎臓病の予防と治療、付き合い方」
講師 黒部市民病院 腎臓・リウマチ内科部長 腎センター所長 吉本 敬一 先生

講演2 11:15～11:50
慢性腎臓病患者の体験談
質疑応答

申込方法
① 二次元コードまたはURLで表示されるウェブページから予約
② URL: <https://richmond.grand.hoyama.lg.jp/WDV/GTS>
③ FAXで予約 ※チラシ裏面の申込書をご利用ください
※お申込み締め切り 10月2日 (水)

24

各圏域における主な糖尿病対策事業の取り組み状況 (令和5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する

厚生センター	内容（抜粋）
新川厚生センター・ 新川厚生センター 魚津支所	○糖尿病地域ケア体制検討会 ・管内の糖尿病対策の現状について ・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の取組みについて
中部厚生センター	○市町村担当者との打合せ ・糖尿病対策推進強化事業について
高岡厚生センター	○医療・保健関係者連絡会 ○市関係者連絡会 ・市の糖尿病対策 ・医療計画（糖尿病）について ・糖尿病性腎症重症化予防モデル事業について
高岡厚生センター 射水支所	○市関係者連絡会 ・市の糖尿病の現状や課題の共有 ・他糖尿病事業に係る打合せ
高岡厚生センター 氷見支所	○医療・保健関係者連絡会 ○市関係者連絡会 ・糖尿病事業について ・糖尿病性腎症重症化予防事業について
砺波厚生センター・ 砺波厚生センター 小矢部支所	○糖尿病対策推進強化事業連絡会議 ・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	○支所管内糖尿病関係者連絡会 ○市関係者連絡会 ・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

25

従事者専門研修等支援事業

糖尿病対策に従事する医療、保健、福祉等の関係者が、糖尿病に関する知識を深め、疾病の段階に応じた対応ができるよう研修会を開催する

厚生センター	内容（抜粋）
新川厚生センター・ 新川厚生センター 魚津支所	○糖尿病療養指導・特定保健指導等従事者研修会 「重症化予防を支えるための地域力をつける減塩ワークショップ」 ・講演1「減塩ハイリスクアプローチと医療DX時代の地域包括ケアシステム」 ・講演2「減塩で腎保護薬効を最大化しよう」 ・塩分チェック体験 ・グループワーク
中部厚生センター	○高齢糖尿病患者の支援関係者研修会 ・講義、質疑応答及び助言「糖尿病の食事療法」 ○高齢者在宅療養支援関係者への食支援推進研修会 ・糖尿病患者の災害時の備え ・糖尿病等の疾病管理について ・「ダイアベティス」名称変更 等
高岡厚生センター	○研修会 ・講義、グループワーク 「糖尿病の病態や薬、アセスメントの視点、保健指導のポイント」
高岡厚生センター 射水支所	○射水市糖尿病Day2023（後援） ・特別講演「おとなの糖尿病教室-自分の主治医になる」
砺波厚生センター・ 砺波厚生センター 小矢部支所	○糖尿病対策従事者研修会 ～糖尿病治療と病診連携体制の強化～ ・報告「砺波厚生センター管内の糖尿病治療の現状」 ・講義「糖尿病へのアプローチ～初期診療を中心に～」 ・講義「糖尿病性腎症への重症化予防治療と病診連携体制について」 ○糖尿病対策従事者研修会 ～高齢者の糖尿病～ ・講義「高齢糖尿病患者の療養支援」 ・事例検討（グループワーク）

26

糖尿病ケア事業

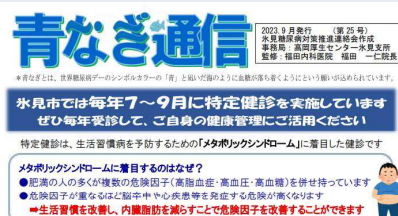
医療機関等から紹介された糖尿病患者やその家族を対象とした教室又は相談会を実施し、対象者が継続して糖尿病の自己管理が行えるよう支援する

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（学習会等） 年4回 ※その他打合せ2回
高岡厚生センター 氷見支所	キトキト！健康フェスタ 講義、ミニレクチャー、健康・栄養相談、健康づくりに関する展示等

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
新川厚生センター	○専門職における保健指導支援事業 ・糖尿病重症化予防事業について ・対象者事例検討会 等
中部厚生センター	・保健指導において、令和4年度作成の「行動変容に向けての個別指導項目」や「評価シート」の様式を試験的に使用
高岡厚生センター 射水支所	・糖尿病事例検討会
高岡厚生センター 氷見支所	・青なぎ通信の発行（年3回）



27

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5年度）

特定健診受診率向上に向けた取組み

OPFSを活用した特定健診受診勧奨モデル事業

受診率向上に向け、民間事業者の創意・工夫を取り入れたより効果的な勧奨手法を探るため、モデル4市町においてPFSを活用したモデル事業を実施

①通知対象者におけるレセプト分析の実施・中間報告

・過去の健診受診状況やレセプト情報等から、対象者特性に応じた勧奨のパターン分け、優先度付け等のための分析を実施

②受診勧奨通知

○日 時：令和5年8月～10月 計2回送付

○内 容：上記分析結果を踏まえ、通知対象者を複数のセグメントに分け、特性に合わせて通知

○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5年6月26日（月）

○出席者：市町村担当者30名（13市町村参加）

②個別相談会の開催

○期 間：令和5年7月～12月 ○参加者：8市町参加

28

○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：看護師派遣による特定保健指導利用助奨 3市町

糖尿病認定看護師の派遣

(研修会講師 1市、保健指導対象者に対する支援方針の助言 2市)

②保健指導教材の提供・研修会等

保健指導教材の活用に向けた研修会を開催（保健指導スキルアップ研修会）

【第1回】

○日 時：令和5年9月26日（火）

○出席者：市町村保健指導担当者（保健師・管理栄養士・事務職等）33名
(10市町村参加)

○内 容：特定保健指導対象者の事例の読み取り及び保健指導教材の活用について

【第2回】

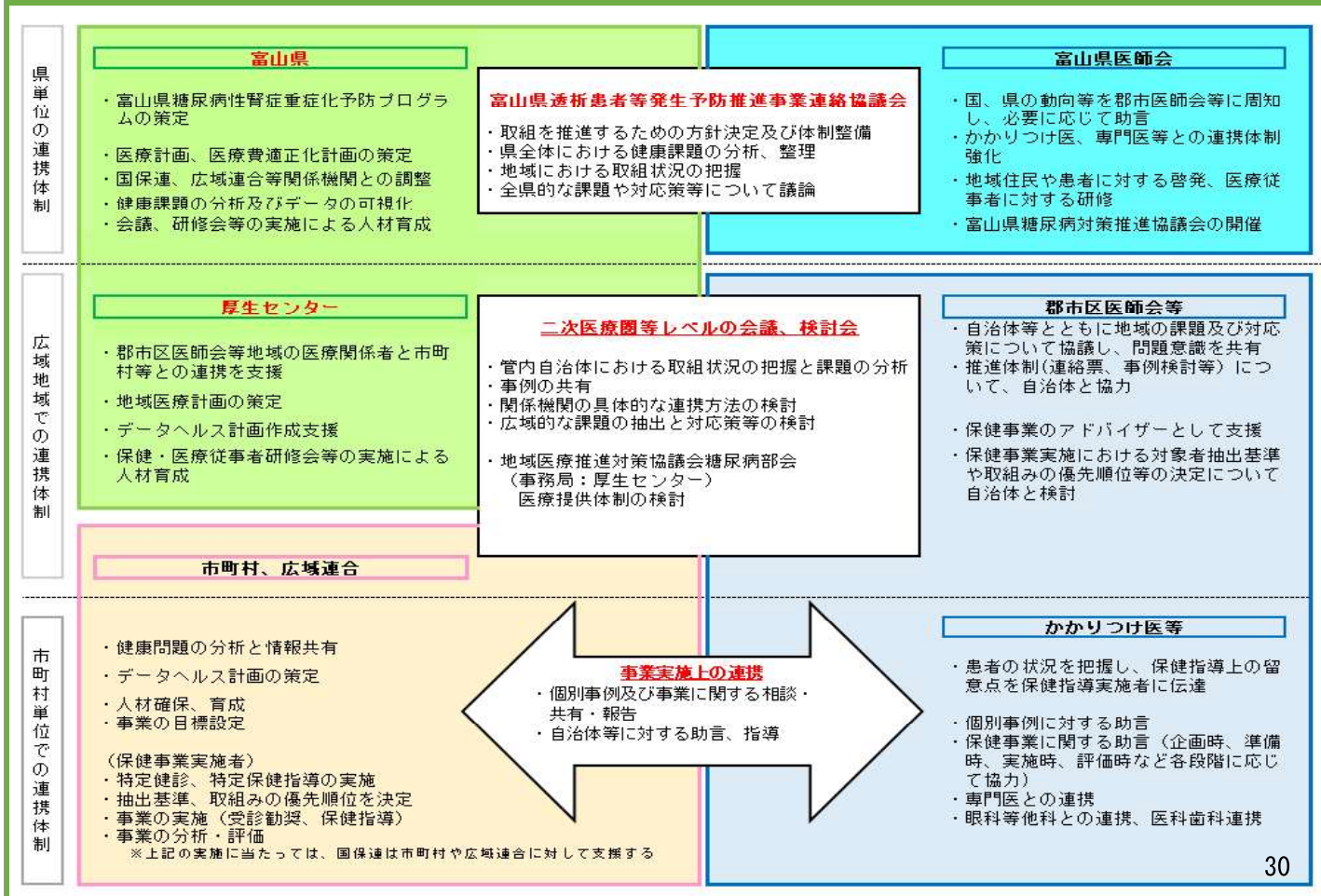
○日 時：令和5年11月1日（水）

○出席者：市町村保健指導実施者（保健師・管理栄養士・事務職等）20名
(7市町村参加)

○内 容：特定健診の事例を用いたロールプレイ及びグループワーク

29

富山県における連携体制



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

31

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 5	15	362	331（91.4）	194（53.6）
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、約5～6割が受診につながっている。

治療中断者への受診勧奨【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 5	15	51	45（88.2）	17（33.3）
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、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、受診を継続す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。

33

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 5	15	444	156（35.1）
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。

34

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、受診勧奨をしたことで、治療中断時に医療機関から行政に連絡が入り、再受診勧奨、再受診につながった。
- 保健指導で合併症検査について情報提供し、かかりつけ医から総合病院へ紹介となった。
- 保健指導で無症状でも眼科への定期受診が必要なことを情報提供し、眼科受診、眼科治療につながった。
- 医療機関・行政双方の関係性が良好な場合は、支援・協力がしやすく、ケース指導がスムーズかつタイムリーに行うことができた。
- インスリン注射自己中断歴のある方へ訪問による保健指導を行い、治療継続の必要性を伝え、注射手技を見守ったことで、治療中断に至らなかった。

35

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～

受診勧奨について

- 自覚症状がない場合、行動変容につながりにくい。
- 他疾患で定期通院していることを理由に、受診を断られる。

保健指導について

- 本人の同意、医師の同意を得ることが難しい。
- 直近の検査値や薬、治療方針の把握が難しい。

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。
- かかりつけ医や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、糖尿性腎症に関する知識やスキル不足
- 生活困窮者や精神疾患をもつ方等への対応が難しい。

36