国保・後期高齢者医療制度における糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に関する説明会 ー重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループとりまとめについてー	
平成29年7月24日（月）	資料4－1

富山県糖尿病重症化予防の取組みについて

富山県厚生部健康課　亀山敦子

富山県の糖尿病に関する概況

富山県の概要

人口：1，056，925人（H29年4月1日現在）
（国保加入率：20．8%）
市町村数　圏域数：15市町村　4医療圏

H27特定健康診査実施率：42．9%
H27特定保健指導実施率：25．0%

糖尿病専門医数：66名　　（H29年1月現在）
糖尿病看護認定看護師数：14名
（H29年3月現在）

富山県糖尿病対策事業

基盤づくり

富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会（専門医、かかりつけ医、行政等で構成）において重症化予防体制を検討

医療連携、医療と保健の連携体制を記載

「糖尿病重症化予防対策マニュアル」策定（H24 .3月）
（「糖尿診療用指針（かかりつけ医対象）」「糖尿病保健指導指針（保健師対象）」）

H28.4月　国が「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定

＜課題＞
主治医と専門医との連携
医療と保健との連携

人工透析移行防止のための
・県独自プログラム策定（マニュアルや指針の改訂）
・保健指導実施体制整備

医療機関間、医療と保健の連携体制を強化

市町村
ハイリスク者への保健指導の強化

今回のワーキングでお伝えする内容

健診管理

特定健康診査受診者に
・糖尿病（HbA1c）と
・腎機能（eGFR）の
健診結果が「見える」
リーフレットを配布

健診結果お知らせ事業

H27　富山市・高岡市医師会検査センターシステム改修
H28　システム改修拡大　集団健診機関（3機関）
　　民間検査機関（2機関）
　　６市町村が実施→15市町村が実施するよう働きかける

糖尿病性腎症等

糖尿病予備群等

健診後のフォロー

市町村による保健指導

メタボ健診後の特定保健指導（３カ月以上面接、電話、メール等で指導）
一般的な保健指導（健康相談、健康教育　訪問　等）

対象：特定健診の要指導者等
内容：栄養士監修の健康食提供
　　効果的な運動指導
　　専門家による講義

健康合宿事業

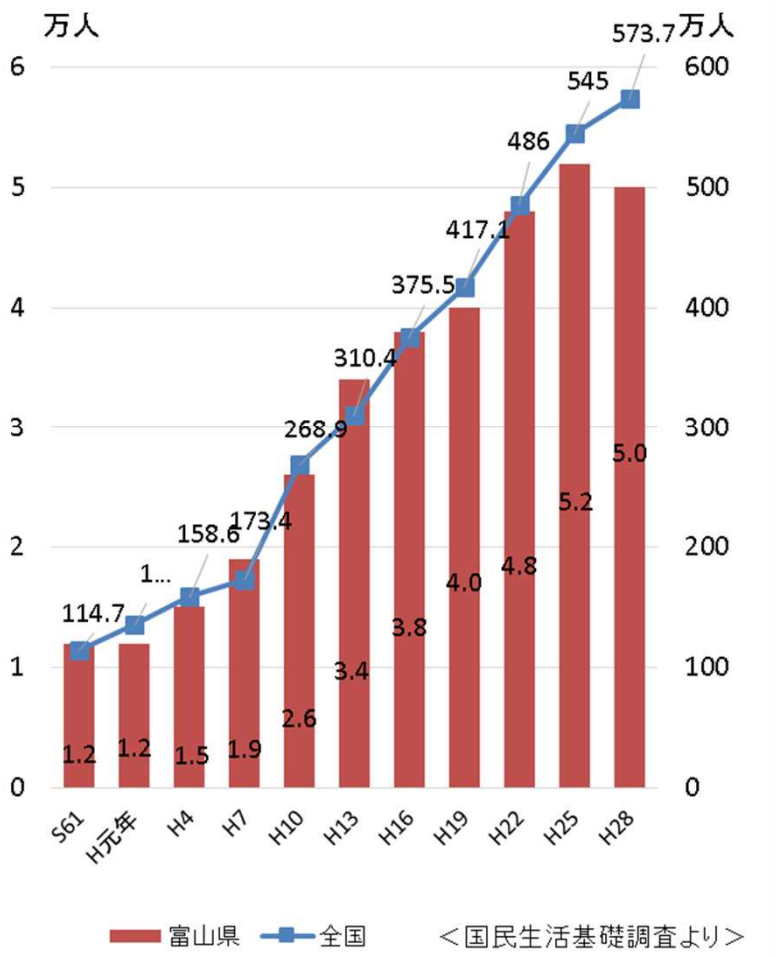
H27　１箇所　３回実施（H28.2月）　参加者：31名
H28　３か所　９回実施（H28.10～12月実施予定）　H28.9月～募集開始

普及啓発

糖尿病セミナー
DVD作成・関係機関配布

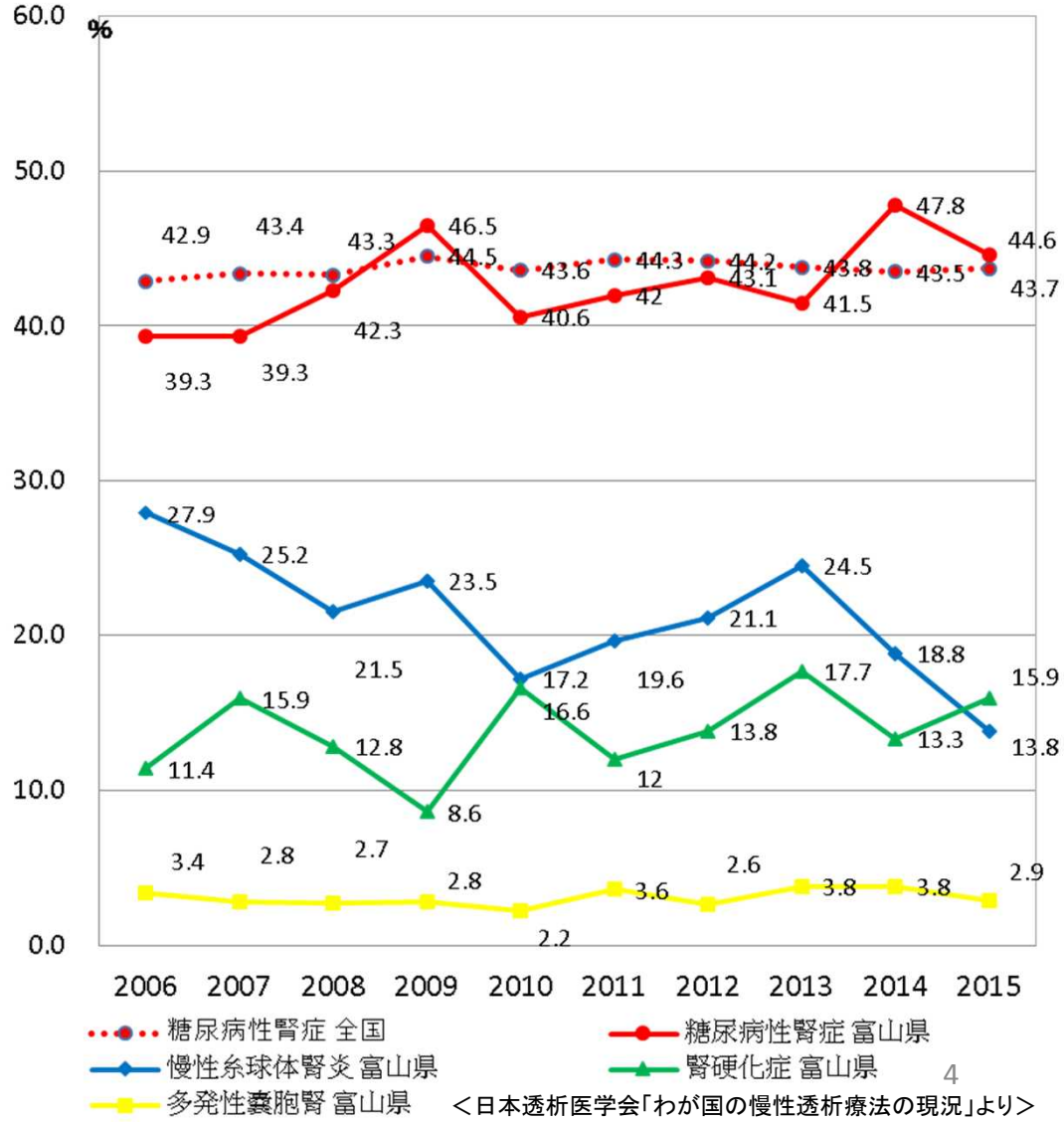
富山県の現状

糖尿病による通院者数の推移



＜国民生活基礎調査より＞

透析導入患者の主要原疾患率の推移



＜日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」より＞

富山県糖尿病重症化予防事業

糖尿病の現状

・糖尿病による通院者数は年々増加
・糖尿病腎症による透析導入の原因疾患の1位を占め、導入患者の4割以上

糖尿病重症化予防の推進が必要

H21年度～　透析患者等発生予防体制整備事業を実施
・連絡協議会・ワーキンググループの設置
（県医師会、郡市医師会、糖尿病専門医、腎臓専門医、行政等で構成）
・糖尿病重症化予防に関する普及啓発

＜ワーキンググループ委員からの意見＞
重症化予防のために
・かかりつけ医と専門的な診療が可能な病院との連携が重要
・未受診者や治療中断者を受診勧奨し医療につなぐ必要あり
・治療中患者の血糖コントロールを良好に保つために生活指導が必要

病診連携、保健と医療の連携体制の構築が必要

・医療資源調査等　実施
・糖尿病重症化予防対策マニュアル策定（H23）
・糖尿病保健指導指針作成（H23）
・糖尿病専門医・腎臓専門医により糖尿病診療用指針が策定（H24）

透析患者等発生予防体制整備事業の検討経過（平成２１～２３年度）

年度	会議開催状況	検討内容	実施内容
21	連絡協議会　２回 ワーキング　２回	・富山県の糖尿病の現状と課題 ・糖尿病診療ネットワーク体制の検討 （主に医療連携について検討） ・糖尿病医療資源調査の検討 ・本事業の評価指標の検討	
22	連絡協議会　１回 ワーキング　２回 保健関係者 事前ワーキング３回 県・市町村の保健師、栄養士（各圏域から選出）で構成	・糖尿病医療資源調査内容の確定 ・糖尿病診療ネットワーク体制の整備 ・医療連携および保健医療連携体制やツールの検討 ・糖尿病診療指針、保健指導指針の検討 ・市町村における特定健診事後フォロー体制の検討	・糖尿病医療資源調査の実施 ・糖尿病診療ネットワークにおける連携基準、連携ツール（案）の作成 ・保健医療における連携基準、連携ツール（案）の作成 ・市町村・厚生センターでの糖尿病保健事業調査の実施
23	連絡協議会　１回 ワーキング　２回 保健関係者 事前ワーキング３回	・糖尿病重症化予防マニュアル（案）の検討 ・マニュアルの普及方法について検討 ・糖尿病指導指針（案）の検討 ・保健指導指針（案）の検討 ・市町村における特定健診事後フォロー実施状況の検討 ・健診後の受診勧奨者へのリーフレットの検討	・糖尿病重症化予防マニュアル（案）の作成 ワーキング委員が中心となりマニュアルを普及 ・マニュアルの普及方法について検討 ・糖尿病指導指針（案）の作成 ・保健指導指針（案）の作成 ・市町村における特定健診事後フォロー実施 ・健診後の受診勧奨者へのリーフレット（案）の作成

糖尿病重症化予防のための関係機関の連携

郡市医師会

専門的な診療可能病院

市町村

関係職種団体

厚生センター（保健所）

糖尿病対策推進強化事業

（1）糖尿病関係者連絡会開催
（管内の課題、関係機関の役割、連携体制等の検討）
（2）保健・医療従事者研修会
（糖尿病診療用指針を活用した研修、事例検討を開催　等）
（3）保健指導強化支援
（市町村が実施する糖尿病関連事業への助言）
（4）糖尿病ケア事業
（医療機関から紹介された糖尿病　患者・家族等への保健指導）

管内関係者の
ネットワーク構築

県庁健康課

透析患者発生予防推進事業連絡協議会開催
重症化予防の普及啓発
保健指導従事者研修会開催

糖尿病対策
基盤づくり

富山県医師会

糖尿病対策推進会議

県庁厚生企画課
（医療保険班）

糖尿病医療資源調査について

目的　糖尿病診療に係る医療機関等が、糖尿病重症化予防のための連携を推進するため、糖尿病医療資源情報の共有化を図る。

調査対象　日本糖尿病学会認定の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を担う医療機関　　５１か所

調査内容　１ マンパワーに関する項目　２ 合併症等に対応する医療体制に関する項目
３ 診療に関する項目　４ 指導体制等に関する項目
５ 指導者人材育成に関する項目

県のホームページに掲載

	指導体制に関すること												指導者の人材育成				
	外来糖尿病食事指導、療養指導			外来患者を対象とする糖尿病教室					糖尿病患者会			医療従事者等に対する研修会				
	外来患者の実施	指導実施者	他院からの紹介患者への食事指導可能	開催の有無	開催頻度	講師	テキスト作成の有無	院以外の患者の受講可能	結成の有無	会の名称	活動状況	開催の有無	対象者	内容	携帯ツールの有無	使用ツール
○○病院	○	医師 管理栄養士 糖尿病療養指導士	○	○	1クール/1ヶ月 1クール4回	医師、臨床検査技師 薬剤師、看護師 管理栄養士 糖尿病療養指導士	○	要紹介状	○	四ッ葉の会	5回/年	○	院内、院外の医療従事者、保健師、栄養士、薬剤師等	糖尿病療養指導のための講習会（院外の公開） 糖尿病指導者研究会（院内） 糖尿病看護専門委員会学習会　糖尿病セミナー（看護部） 糖尿病専門病棟勉強会（病棟内）	○	糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会） 独自ツール（糖尿病連携カード）
○○病院	○	医師 看護師 管理栄養士 糖尿病療養指導				医師・看護師							①当院コメディカル、糖尿病	①月1回症例検討会に関連する		
○○病院	○	管理栄養士 糖尿病療養指導														
○○病院	○	管理栄養士														

	マンパワーに関すること										合併症等に対応する医療体制に関すること														診療に関すること		指導体制に関すること	
	認定教育施設	糖尿病指導医		糖尿病専門医		糖尿病に携わる管理栄養士		糖尿病指導士		認定糖尿病看護師		糖尿病専門外来	予約制	開催曜日・時間	腎臓病専門外来	血液透析治療	血液透析導入を含めた血液透析設置	眼科の標榜	網膜光凝固術可能	硝子体手術可能	超音波検査、動脈硬化の検査（PWV、ABI、頸動脈超音波検査）可能	急性心筋梗塞の治療（PCI）可能	虚血性心疾患の治療可能（tPA）急性期脳卒中の急性期治療可能	神経伝達速度の検査可能	糖尿病性壊疽の手術可能	フットケア指導の合併症管理算定可能	口腔外科の標榜	インスリン導入可能	低血糖・昏睡・ケトアシドーシス・糖尿病急性期の急性期入院可能	教育入院	
		有	人数	有	人数	有	人数	有	人数	有	人数																	実施あり	対象
○○病院	○	○	1	○	2	○	5(1)	○	14			○	○	月・火・木・金 9:00～16:00	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	教育が必要な全ての患者
○○病院				○	2(1)	○	1	○	4	○	1	○	○	月・火・水 8:15～12:00	○	○		○	○		○	○	○	○	○			○	○	○	本人に入院する同意が得られている。 初発で外来通院で検査が可能な方 入院期間が2週間程度であるため、充分な期間が確保できる方 認知機能等に問題がない
○○病院				○	1	○	2	○	5			○	○	水 8:30～11:30	○	○		○	○	○	○			○	○			○	○	○	認知症がなく、ある程度理解力のある人
○○医院		○	1	○	1	○	1														○							○			
○○クリニック		○	1	○	1	○	1	○	1			○	○	月・火・水・金 午前、午後 木・土 午前							○							○			

市町村糖尿病関連事業調査について

項目 ＼ 市町村名			○　○町	○　○市	○　○町		○　○市
健康教育	健康教育の形態	糖尿病単独で実施	○	○			
	教室名		糖尿病予防教室	ヘルシー 減る脂いベジクッキング			
	対象者	1　特定保健指導対象の人		○			
		2　要指導の人（特定保健指導該当以外）	○				
		3　受診勧奨レベルの人					
		4　治療中の人					
		5　医療機関から紹介された人					
		5　昨年度の参加者					
		5　直接申込者					
		6　その他（　　）		特定健診受診者（40～65歳）で保健指導希望			
	実施頻度	回／クール　クール／年	2回／				
	平成23年度開催予定日時		冬期（				
	開催場所		○○町				
	健康教育の内容		講義 運動実				
	健康教育の形態	他の疾患と併せて実施					
	教室名						
	健康教育の対象	1　特定保健指導対象の人					
		2　要指導の人（特定保健指導該当以外）					
		3　受診勧奨レベルの人					
		4　治療中の人					
		5　医療機関から紹介された人					
		6　昨年度の参加者					
		7　直接申込者					
		6　その他（　　）					
	実施頻度	回／クール　クール／年		9回／クール	5回／クール	12回／クール	10回／年
	開催場所			○○保健センター	○○町保健センター		○○市健康センター
	平成23年度開催予定日時			11/17、11/25、12/5、12/7、 12/16、12/22、1/13、1/20 1/27	日程調整中	4/14　5/12　6/9 7/14　8/11　9/8 10/14　11/10　12/8 1/12　2/2　3/8	10月以降に実施予定
	健康教育の内容			講義、調理実習 運動実技	講義、食事指導 運動実技 グループワーク 個別相談	講義、食事指導 調理実習 運動実技	講義、食事指導　調理実習 運動実技
健康相談	健康相談の実施有無	ア　実施している	○	○	○		○
		イ　実施していない					
	開催場所		○○町保健センター	○○市保健センター	○○町保健センター		○○市健康センター
	平成23年度開催予定日時			11/17、11/25、12/5、12/7、 12/16、12/22、1/13、1/20 1/27（ヘルスライフ講座と同時実施）	毎週月～金（祝日除く） 8：30～17：00		事前予約が必要 8/1PM、8/17PM、8/29PM 9/8AM、9/20PM、10/6AM 10/25PM、11/7AM、11/24PM
	健康相談の対象	1　特定保健指導対象の人	○		○		
		2　要指導の人（特定保健指導該当以外）	○	○	○		○
		3　受診勧奨レベルの人	○		○		○
		4　治療中の人	○		○		○
		5　医療機関から紹介された人	○		○		○
		6　その他（　　）					
	指導内容		生活状況に応じた日常生活指導 糖尿病食事指導 疾患についての説明 治療継続の必要性	生活状況に応じた日常生活指導 糖尿病食事指導 疾患についての説明	生活状況に応じた日常生活指導 糖尿病食事指導 疾患についての説明 治療継続の必要性		生活状況に応じた日常生活指導 糖尿病食事指導 疾患についての説明 治療継続の必要性

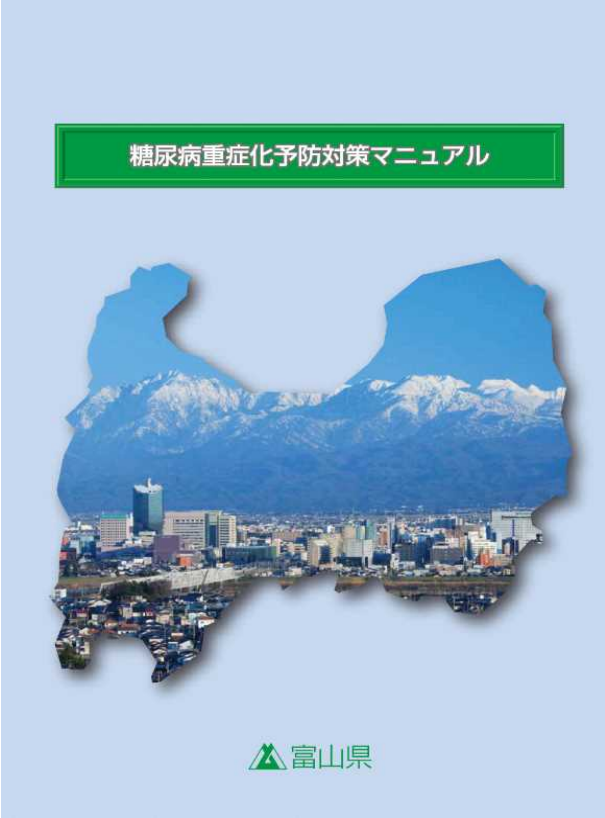
県のホームページに掲載

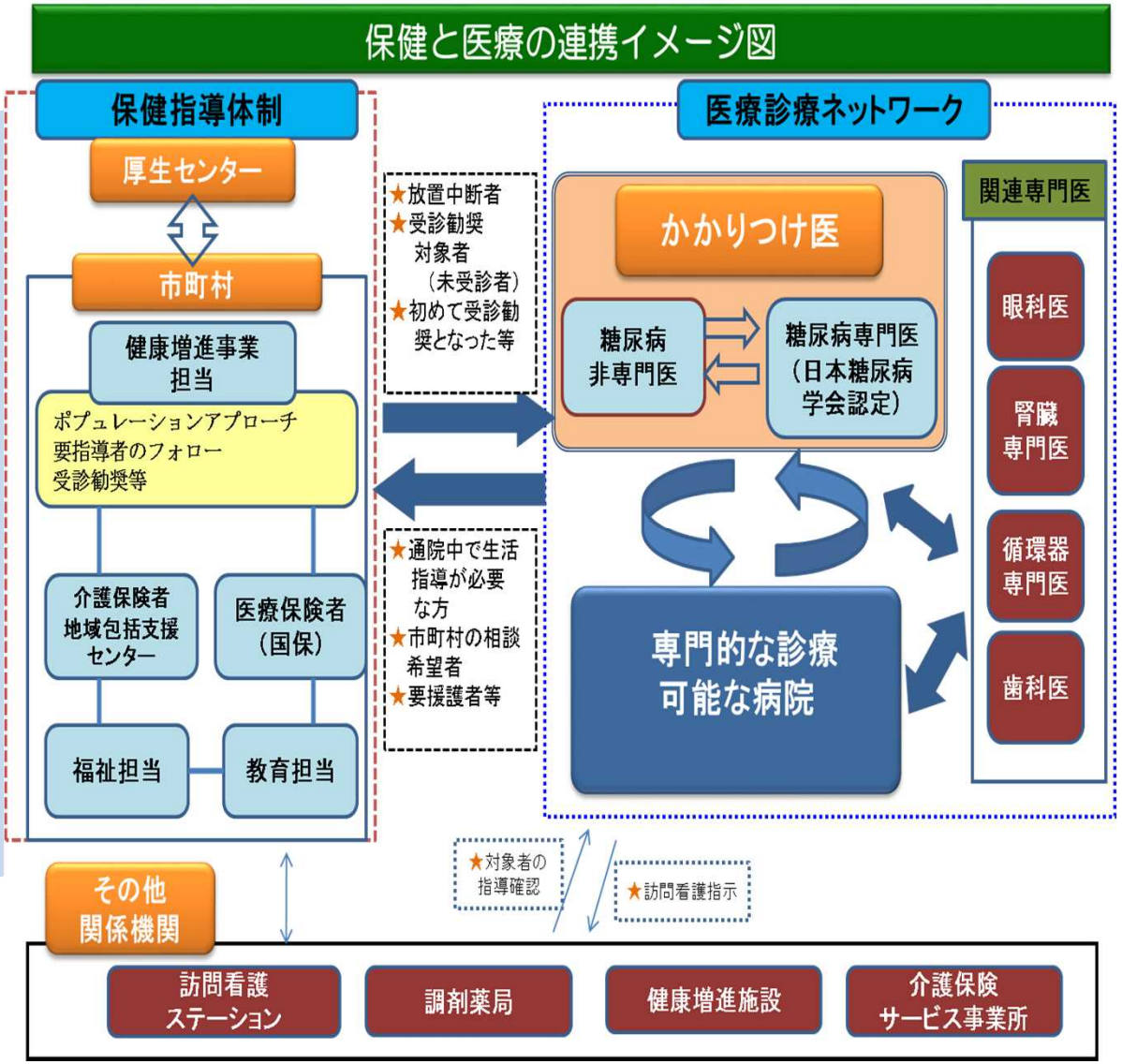
目的　厚生センターや市町村における糖尿病体制の情報を集約し、関係機関へ情報を提供する。

調査対象　厚生センター８か所
市町村　１５か所

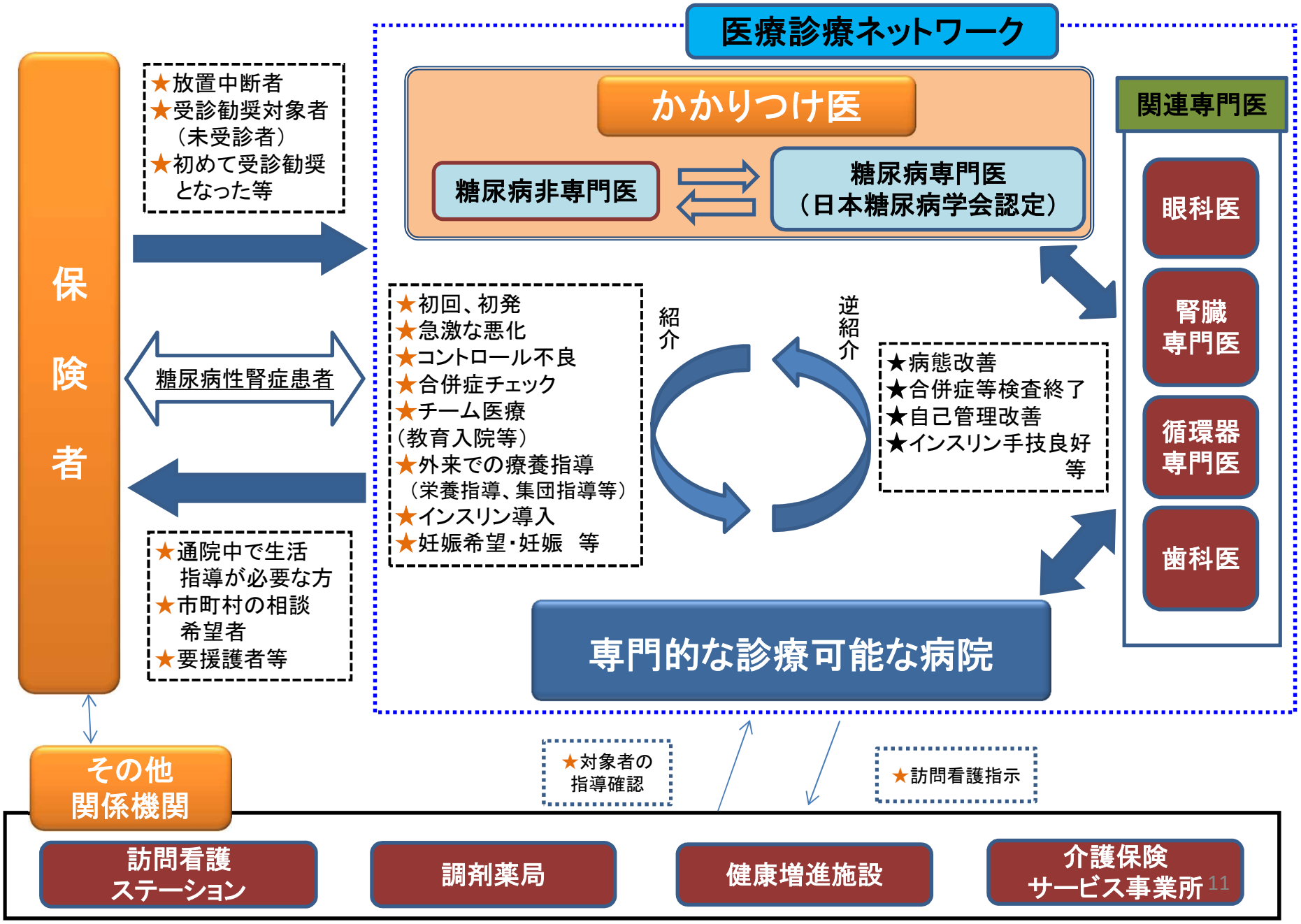
調査内容
1　糖尿病の教室の開催内容　2　相談体制
3　訪問指導体制　4　従事者の研修内容
5　事業に係る担当窓口　等

糖尿病重症化予防対策マニュアル（H24年度～運用）





保険と医療の連携イメージ図



様式5
（マニュアルP16）

保健から医療への医師連絡票（受診勧奨者対象）

平成　　年　　月　　日

医療機関名

主治医　　御机下

下記の方は、特定健康診査の結果、糖尿病や腎機能について受診が必要との判定となり、受診勧奨いたしましたところ、貴院の受診を希望されましたのでご連絡いたします。
ご高診、ご指導の程よろしくお願いいたします。

市町村名

保健指導担当課長名

患者氏名	男・女	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日（　　歳）
住　所		電話番号	
既往歴	□なし　□あり　□高血圧症　□脂質異常症　□心疾患　□その他		
健診結果	特定健康診査受診日　年　月　日 身長　cm　体重　kg　BMI 血圧　／　mmHg 中性脂肪　mg/dl　HDLコレステロール　mg/dl　LDLコレステロール　mg/dl GOT　IU/l　GPT　IU/l　γ-GTP　IU/l HbA1c(NGSP)　%　尿糖（　）　尿蛋白（　）　eGFR　ml/分/1.73㎡未満 ※これまでの健診結果について		
生活状況	＜家族背景＞ ＜就業状況＞ □就業あり（仕事内容:　） □就業なし（家庭での役割:　） ＜1日の生活の流れ＞ ＜食事＞ ・食事時間　朝食　時（　分間）　昼食　時（　分間）　夕食　時（　分間） ・家庭での主な調理担当者（本人・妻・夫・嫁・その他　） ・外食、惣菜利用（　回／週） ・偏食　□なし　□あり（具体的に　） ・1食あたりの 主食分量　ご飯　杯　パン　枚 ・たんぱく質摂取状況（　） ・食塩摂取状況（　） ・嗜好品　タバコ　本/日　飲酒　合/日 ・間食　□なし　□あり（具体的に　） ・その他		
特記事項等	□　HbA1c 6.5%以上 □　eGFR低下 □　蛋白尿陽性		

担当者名

TEL:

※この文書は紹介状ではなく連絡文書です。
※受診状況ついて医療機関に連絡することに関しては、本人より同意を得ております。
※なお、今後も継続的な指導が必要な場合は、様式3「医療から保健への糖尿病保健指導依頼書」によりご連絡ください。

（別添2-①）

様式3
（マニュアルP14）

医療から保健への糖尿病保健指導依頼書

平成　　年　　月　　日

保健指導担当課（担当者）　様　　医療機関名

主治医

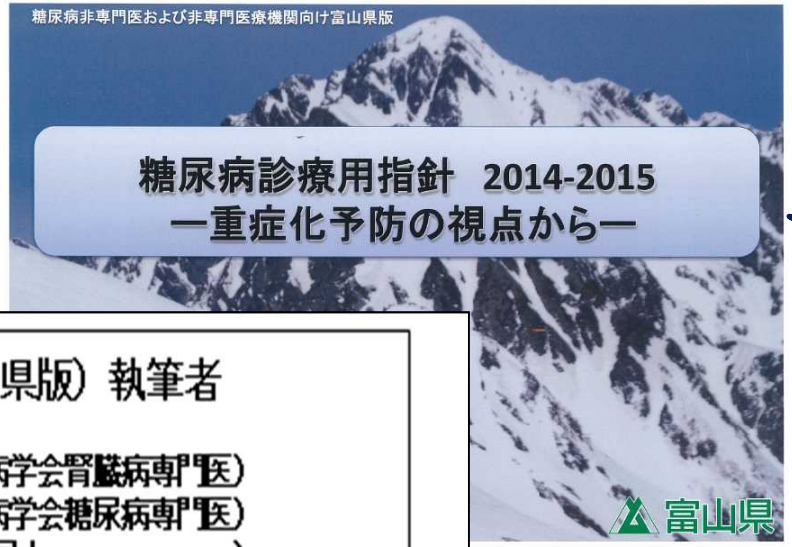
TEL

以下のとおり保健指導を依頼します。

患者氏名	男・女	生年月日	昭和・平成　年　月　日（　歳）		
住　所		電話番号		職業	
糖尿病罹症期間	約　年　（昭・平　年　発症・発見）				
診断名	□糖尿病（2型・1型・その他）　□境界型・耐糖能異常　□高血圧　□脂質異常症 □心疾患（　）　□ 糖尿病腎症　□その他の糖尿病合併症など（　）				
保健指導依頼内容	□ 生活状況（環境、食事、運動等）の把握 □ 食事指導（　）　□服薬管理（　） □ 運動指導（　）　□衛生管理（　） □ 低血糖、シックディ指導（　） □ 福祉サービス等に関する情報提供　□その他（　）				
治療内容	□運動・食事療法のみ　□内服治療　□インスリン注射　□その他（　） ■食事療法：□糖尿病食（標準体重に応じた適正なエネルギーの指導を依頼） □糖尿病（　）単位食・（　）kcal □塩分制限　□たんぱく質制限　□カリウム制限　□水分制限 □その他（　） ■運動療法：□制限なし　□制限あり（　） ■糖尿病の治療薬 ■その他疾患薬　□なし　□あり（　）				
血糖コントロール	平成　年　月　日実施 HbA1c(NGSP)　%　血糖値（空腹時）　mg/dl　血糖値（随時）　mg/dl				
検査結果※	身長　cm　体重　kg　BMI　血圧　／　mmHg 総コレステロール　mg/dl　LDLコレステロール　mg/dl　HDLコレステロール　mg/dl 中性脂肪　mg/dl　AST　IU/l　ALT　IU/l 血清Cr　mg/dl　尿中アルブミン　尿蛋白 eGFR　ml/分/1.73㎡未満				
連絡事項					

上記情報はわかる範囲でお願いします。
検査結果（※）はデータコピーの添付でも差支えありません。

糖尿病診療用指針　2014-2015



糖尿病専門医・腎臓病専門医の執筆により作成いただいた。

治療ガイドの変更に伴い指針も改訂している。

糖尿病診療用指針（富山県版）執筆者

石田　陽一	（日本腎臓病学会腎臓病専門医）
薄井　勲	（日本糖尿病学会糖尿病専門医）
臼田　里香	（　同上　）
浦風　雅春	（　同上　）
川原　順子	（　同上　）
高野　敦子	（　同上　）
手丸　理恵	（　同上　）
吉澤　都	（　同上　）
宮腰　久嗣	（　同上　）

（編集）　臼田里香

（監修）　戸邉一之　富山大学内科学（1）教授

※県内医療機関に配布

特定健康診査後の糖尿病保健指導指針について

糖尿病保健指導指針は
糖尿病の発症や重症化予防を推進していくために、特定健康診査後の対象者の状況に応じたフォロー体制について一定の方向性を示した

区分	特定健診未受診者	正常値範囲の者 【HbA1c　5.6未満】	要指導となった者【HbA1c　5.6～6.4】	
			特定保健指導の該当者	特定保健指導の該当にならない保健指導対象者
目標	・特定健康診査の継続受診	・生活習慣病予防に関する知識の習得 ・健康を維持する生活習慣の実践	・糖尿病の発病予防に関する知識の習得 ・血糖の良好なコントロール	
保健指導方法	・広報やケーブルテレビ 用、また、健康教室等 会を通じて、健診の必 について普及啓発を実			
情報提供保健指導内容	**＜情報提供＞** ・健診の必要性 ・健診体制（受診できる機関や健診内容等）			
評価	**＜集団＞** ・特定健康診査受診率 **＜個別＞** ・未受診理由の把握			

区分	受診勧奨となった者（治療中断者含） 【HbA1c 6.5～】	治　療　中　患　者
目標	・医療機関の受診による治療または定期的な経過観察 ・糖尿病重症化予防の知識の習得 ・血糖の良好なコントロール	・治療の継続 ・糖尿病重症化予防の知識の習得 ・血糖の良好なコントロール
保健指導方法	**＜健診後＞** ・健診結果と糖尿病重症化予防、受診の必要性について説明 ・受診勧奨 ・糖尿病相談会等の紹介 **＜対象者の受診状況の把握＞** ・電話連絡等にて受診状況を確認 ・レセプト等にて受診の有無を確認 **＜未受診者に対して＞**（優先的に対応する者） ・初めて受診勧奨となった未受診者 ・高血圧等のリスクを併せ持つ未受診者 ・HbA1c8.4（NGSP）以上の未受診者等 ・郵送、電話、訪問等で繰り返し受診勧奨	・主治医からの「糖尿病保健指導依頼書」（別紙１）より保健指導を実施（原則として面接）
報提提供保健指導内容	**<情報提供、保健指導内容>** ・対象者が健診結果（HbA1c等）について理解できるように説明 ・糖尿病予備群から動脈硬化等が進行していることについて説明 ・放置することでのデメリット（合併症以外も含めて）の説明 ・未受診理由を踏まえて、早期に医療機関を受診する必要性について指導 ・受診の有無について後日、確認することについて了解を得る **<フォロー体制>** ・未受診の場合は、連絡や訪問等で再度、保健指導を実施	**<主治医の保健指導依頼に基づき保健指導実施>** ・「栄養指導」「運動指導」「低血糖、シックディ指導」「服薬管理」「衛生管理」については別紙３を参照に実施 **<フォロー体制>** ・「糖尿病保健指導依頼書」に基づいた保健指導実施後、速やかに「糖尿病保健指導報告書」（別紙２）にて主治医に報告 必要に応じて医療機関と連携し、主治医の指示のもとフォローの実施
評価	**＜集団＞** ・受診勧奨者のうち受診した人の割合 （初めて受診勧奨となった者のうち受診した者の割合） **＜個別＞** ・受診勧奨者の次年度の健診結果やデータの変化	**＜個別＞** ・健診、受診時の検査結果や検査データの変化、行動変容ステージ等の変化

糖尿病性腎症重症化予防プログラム推進のための関係機関の役割・連携

保険者の役割強化

国民健康保険団体連合会

保険者等

・地域における課題の分析
　健診データやレセプトデータ等からの実態把握
・対策の立案・実施・評価　PDCAサイクルに基づき事業展開
・上記実施のための関係機関との連携が必要

郡市医師会

糖尿病専門病院

管内関係者のネットワーク構築

厚生センター

・管内市町村における本プログラム実施状況フォロー
・糖尿病関係者の連絡会を開催し、郡市医師会との連携強化
・管内保健指導実施者のネットワーク強化
・地域・職域連携推進協議会等を通じて被用者保険への支援

関係団体等

円滑な事業実施に向けて支援

県庁厚生企画課・健康課

・県内保険者における本プログラム実施状況フォロー
・県が主催する協議会等で本プログラムの課題、対策等の討議
・保健指導時実施者の人材育成
・「糖尿病診療用指針」「糖尿病保健指導指針」の改訂・普及

富山県医師会

糖尿病対策基盤づくり

県庁医務課

糖尿病対策推進会議等

糖尿病重症化予防事業についての課題

マニュアル運用の現状と課題

・マニュアルの作成により、保健は医療との連携がとりやすくなり、医療は保健の役割について理解を深めることができた。

・しかし、保健と医療の連携による保健指導は、減少傾向にある

・保健は、患者のセルフケア能力を高める保健指導を実施していく必要があり、そのため指導力を高める研鑽を積む必要がある

・現在、特定健診後のフォローは、保健センターの衛生部門が実施している。今後ますます重症化予防の保健指導が求められ、指導者のマンパワーが不足すると考えられる

・患者自身が重症化予防についての認識が不十分である

今後の方向性

・現行の「マニュアル」「糖尿病診療用指針」「糖尿病保健指導指針」を基本として、腎症も含めた「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（H29. 3月　暫定版）

・保険者が医療機関と連携しプログラムを円滑に実施するため、厚生センターは関係機関との連絡調整を実施

・また、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会などを通じて、市町村国保以外にも対象とした関係機関の連携体制を推進

・県は、厚生センターや国保連等と連携し，保健指導実施者の研修会を企画、実施
・アウトソーシングも考慮した保健指導体制の検討が必要

・県民に対して糖尿病重症化予防への普及啓発を積極的に実施
（特に特定健診実施後のリスク者に対する指導を重視）