

秋田県における 糖尿病重症化予防の取組について



めざせ健康寿命日本一!

令和6年12月

秋田県健康福祉部
健康づくり推進課

糖尿病・慢性腎臓病の現状

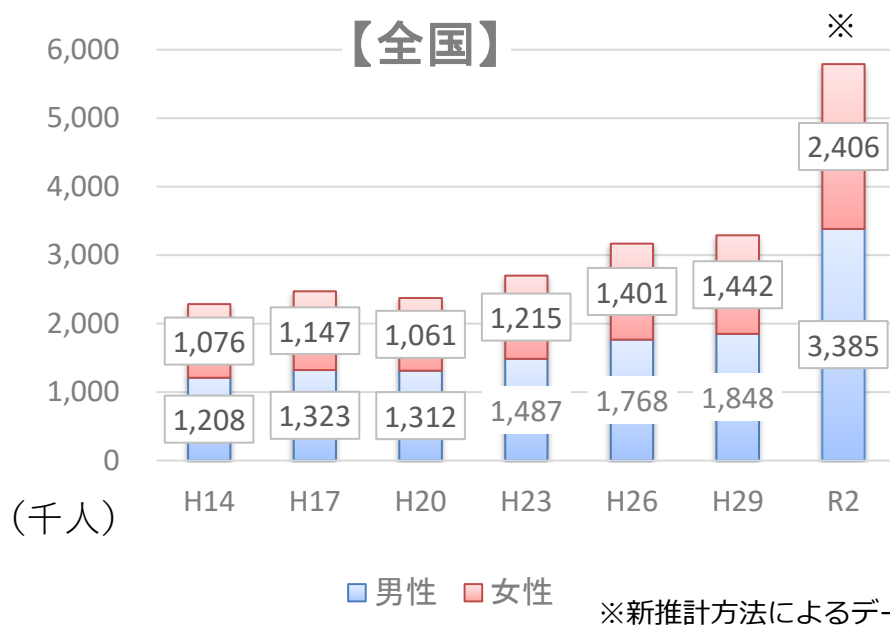


めざせ健康寿命日本一!

糖尿病患者数



めざせ健康寿命日本一!



○参考値：新推計による糖尿病患者数（全国）

	H23	H26	H29	R2
患者数（千人）	4,468	5,278	5,649	5,791

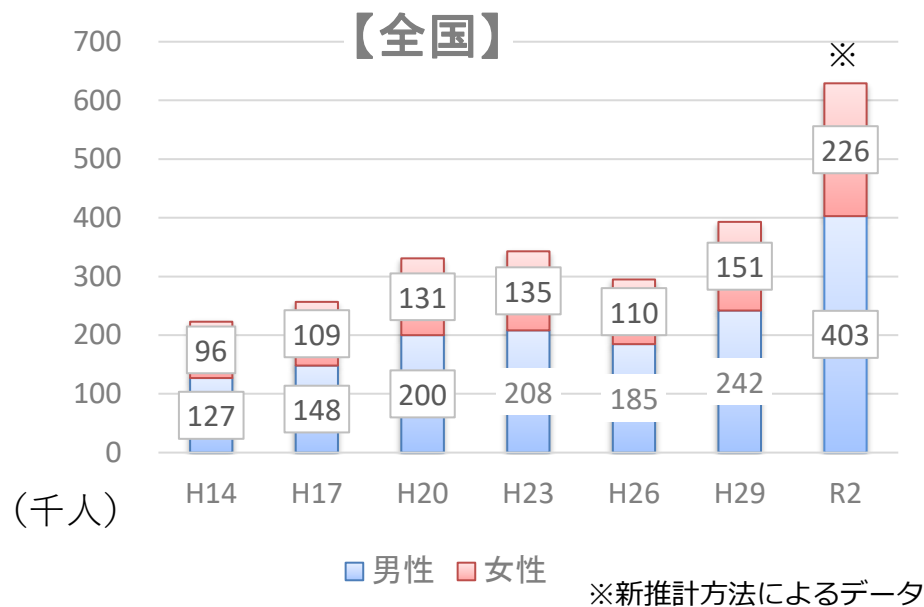
※H23～29のデータを新推計により算出した参考値

出典：厚生労働省「患者調査」

慢性腎臓病患者数



めざせ健康寿命日本一!



○参考値：新推計による糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全の患者数（全国）

	H23	H26	H29	R2
患者数（千人）	606	639	794	837

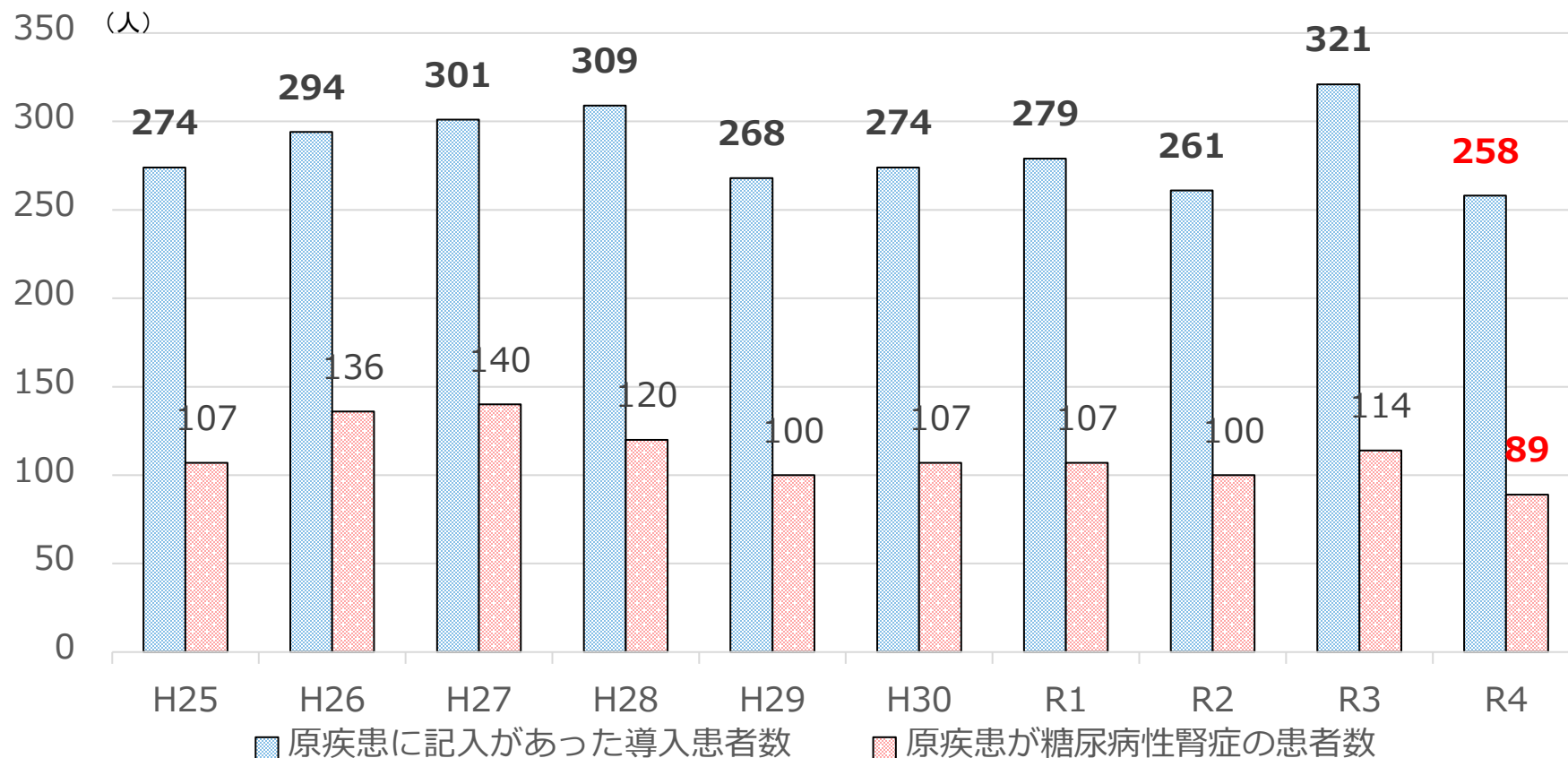
※H29以前のデータを新推計により算出した参考値(大分類のみ)

出典：厚生労働省「患者調査」

新規透析導入患者数（秋田県）



めざせ健康寿命日本一！



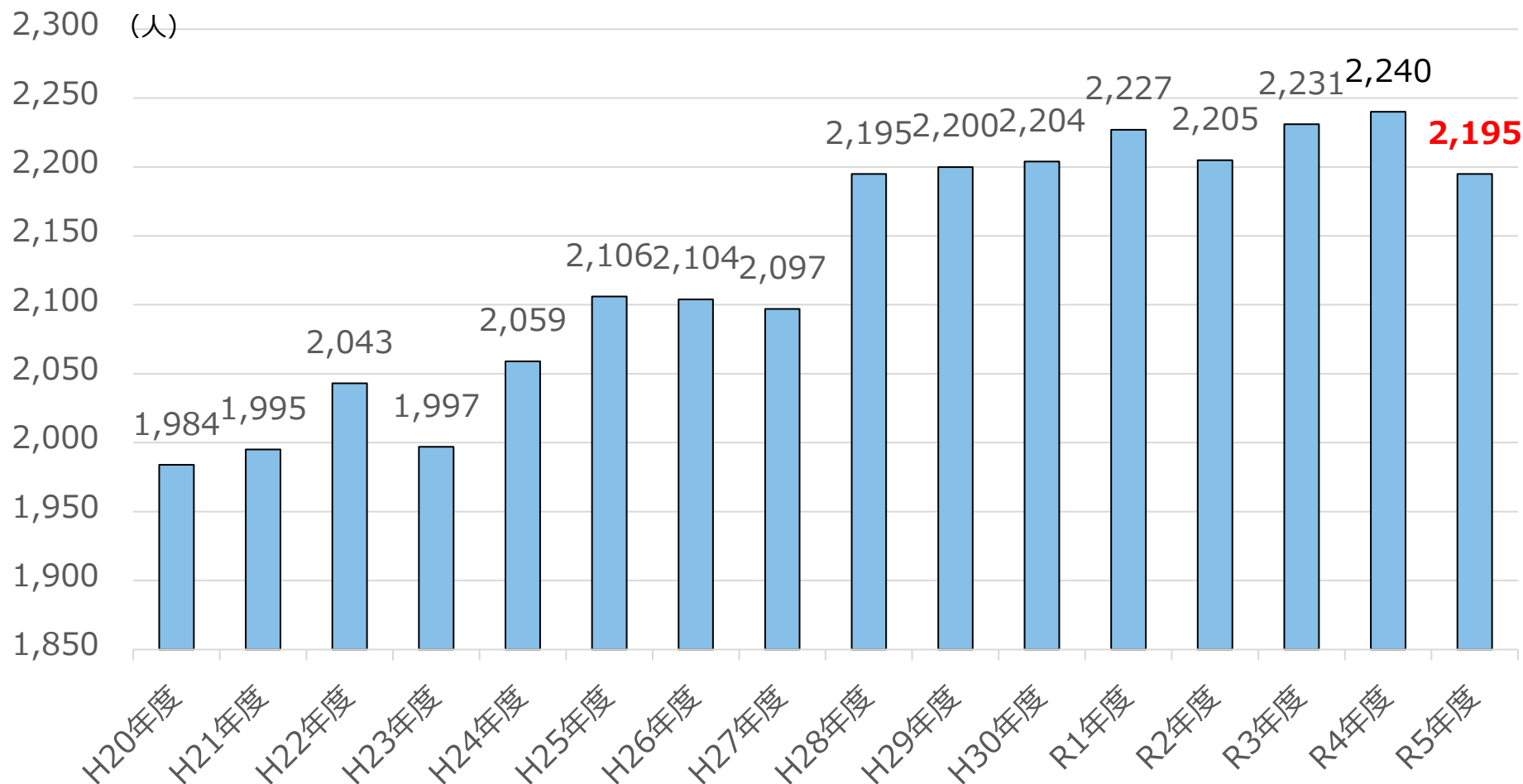
出典：日本透析医学会（患者調査票による集計）

原疾患が糖尿病性腎症の割合はR4で約35% 近年は割合が低下傾向

透析患者数（秋田県）



めざせ健康寿命日本一！



※県外からの透析患者数を含む

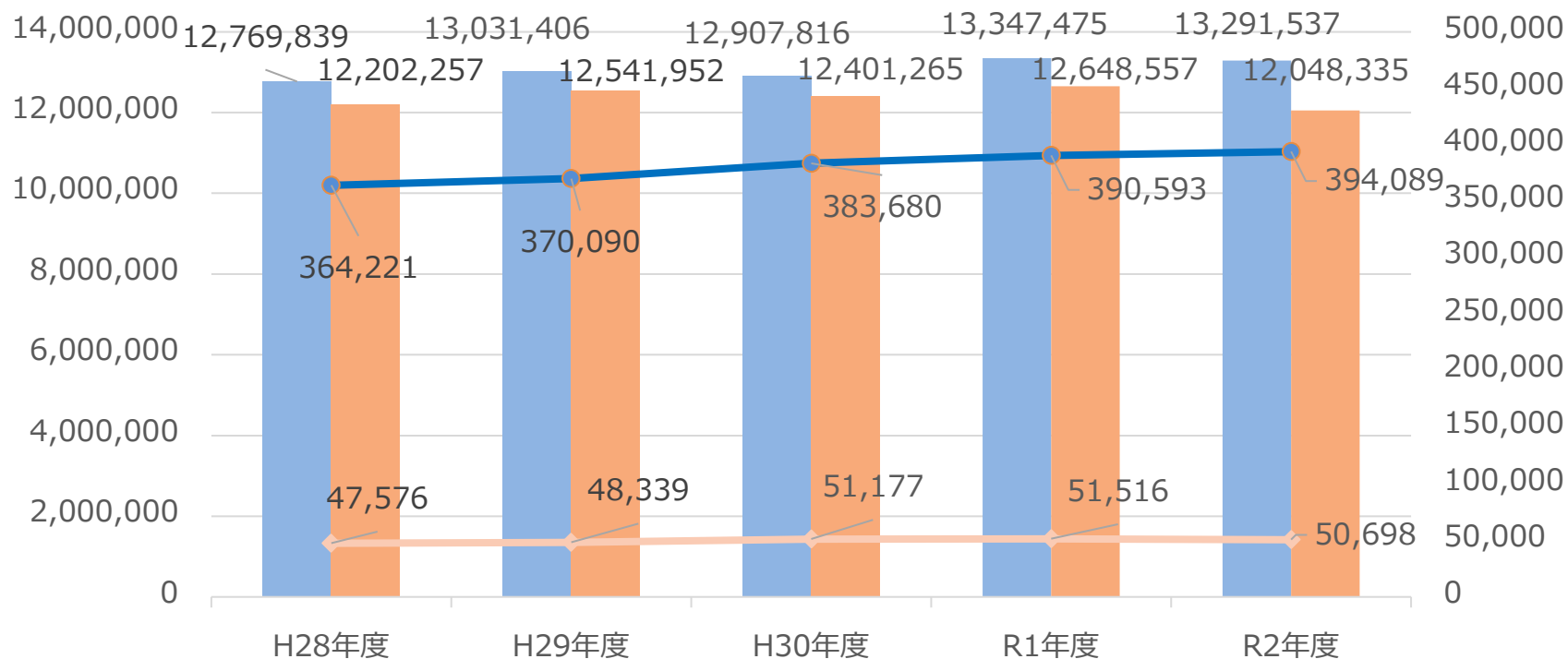
出典：秋田県医務薬事課調べ

糖尿病、腎不全の医療費及びレセプト件数（秋田県）



めざせ健康寿命日本一！

（医療費単位：千円、レセプト件数単位：件）



■ 糖尿病医療費

■ 腎不全医療費

● 糖尿病レセプト件数

◆ 腎不全レセプト件数

出典：秋田県健康づくり支援資料集（市町村国保、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合より提供いただいたレセプトデータより）

※疾病別医療費の集計は、レセプトの「主傷病」により集計。ただし、複数の主病名がある場合や、傷病データのないデータ、調剤レセプトで医療レセプトと紐付けできないデータ等もある。

糖尿病・腎不全による粗死亡率



○糖尿病

死亡数：人、死亡率：人口10万人当たり

		R4年	R5年
秋田県	死亡数	183	163
	死亡率	19.8 (2位)	17.9 (8位)
全 国	死亡数	15,927	15,436
	死亡率	13.1	12.7

○腎不全

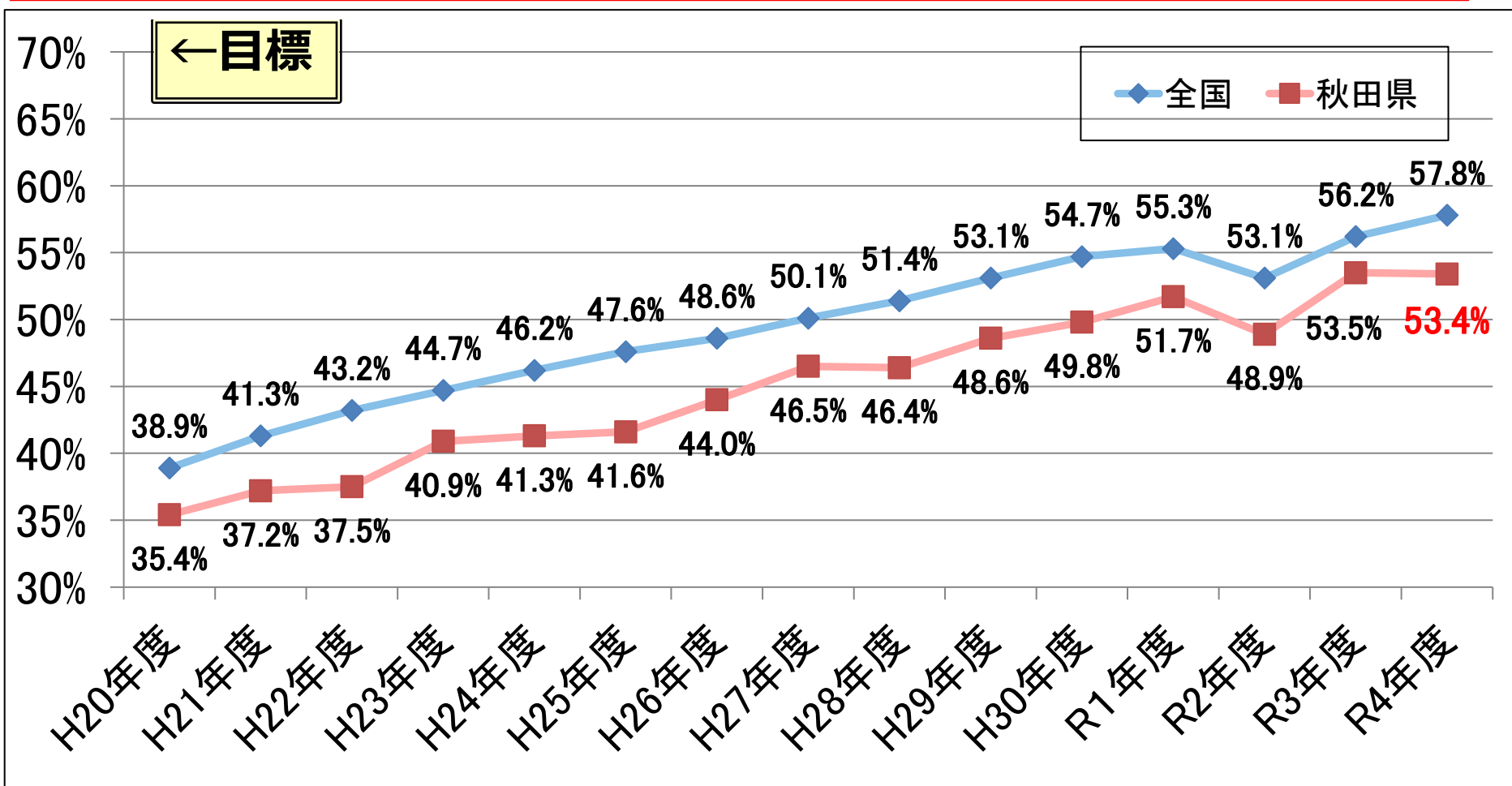
		R4年	R5年
秋田県	死亡数	339	331
	死亡率	36.6 (6位)	36.4 (5位)
全 国	死亡数	30,739	30,203
	死亡率	25.2	24.9

出典：厚生労働省「令和5年人口動態統計（確定数）」

特定健診実施率（H20年度～）



めざせ健康寿命日本一！



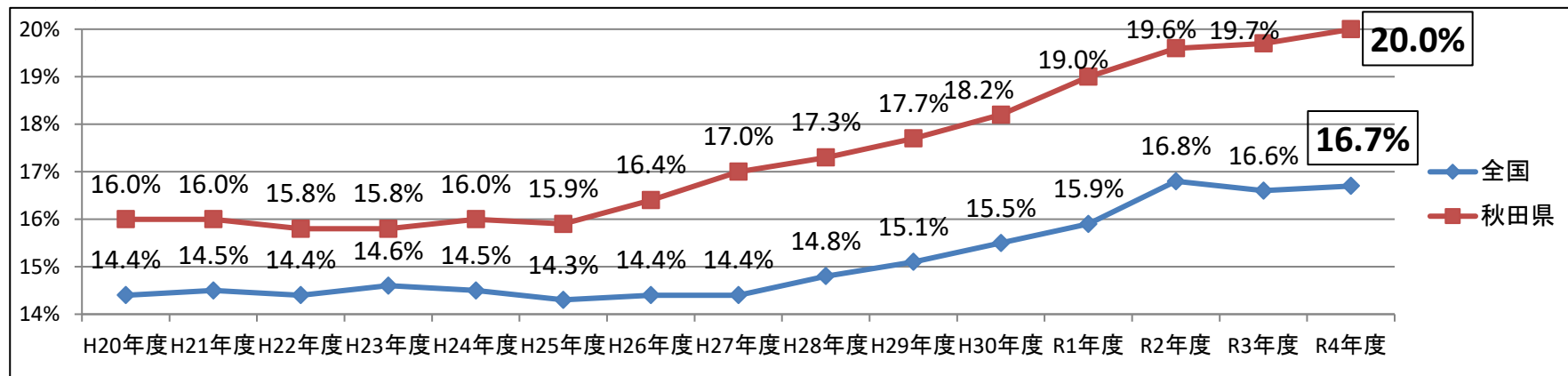
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

メタボリックシンドローム該当者、 予備群割合（H20年度～）

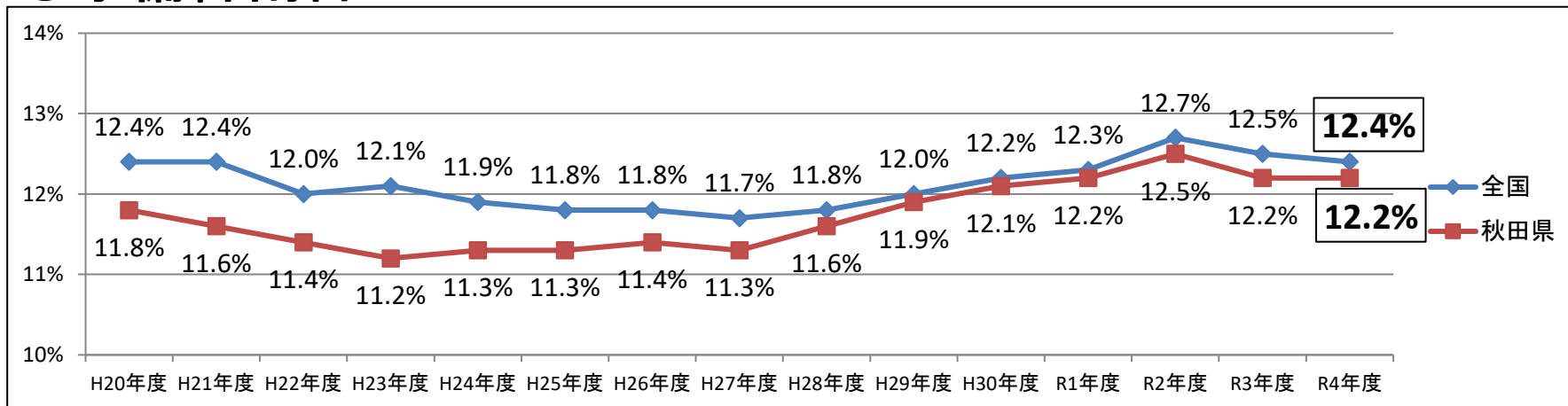


めざせ健康寿命日本一！

○該当者割合



○予備群割合



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

秋田県の課題と取組



めざせ健康寿命日本一!

秋田県の各施策における糖尿病重症化予防事業の位置付け①

●第3期健康秋田21計画(R6～R17) 糖尿病

秋田県の糖尿病による粗死亡率：
全国2位（R4年）

HbA1cが6.5%以上の割合が男女ともに全国平均を上回っている

新規透析導入の最大の原疾患は糖尿病性腎症

糖尿病は成人の中途失明の原因疾患の第3位



糖尿病の発症予防、重症化予防、糖尿病性腎症等の合併症による臓器障害の予防などの**多段階において、その対策を講じることが重要**

<指標>

指標名		現状値		目標値	
HbA1cの値が6.5%以上の高血糖状態の者の割合 (40-74歳)	男性	R2年度	9.7%	R15年度	7.3%
	女性	R2年度	4.9%	R15年度	4.3%
HbA1cの値が8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合		R2年度	1.26%	R15年度	0.95%
糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数		R3年度	114人	R15年度	90人

秋田県の各施策における糖尿病重症化予防事業の位置付け②

●第8次秋田県医療保健福祉計画(R6～R11) 糖尿病

○現状と課題 ①予防

糖尿病の継続
治療患者が増
加傾向

特定健診受診
率が全国と比
べて低い



○目指すべき方向 (1)糖尿病の予防が可能な体制

適切な食習慣、適度な身
体活動等の生活習慣の改
善に関する取組を実施

特定健康診査・
特定保健指導の
実施



○主要な施策(抜粋)

医療保険者、企業・団体と連携しながら、糖尿病の早期発見・早期治療に結びつけるため、
特定健診等の受診率の向上を図るとともに「秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」
を参考とした重症化予防対策について、医師会など医療関係団体と協力して推進する。

○数値目標(アウトカム)

指標名			現状	目標値	目標値
糖尿病患者の年齢調整死亡率 (人口10万対)(R2)	男性	秋田県	7.6	5.5未満	全国値に比べ高い水準にあるため 全国値を下回る目標とする
		全 国	5.5		
	女性	秋田県	2.8	2.2未満	全国値に比べ高い水準にあるため 全国値を下回る目標とする
		全 国	2.2		
糖尿病性腎症に対する新規人工透析導 入患者数(人口10万対)(R3)	秋田県		11.7	減少	糖尿病重症化予防の推進により減 少とする
	全 国		12.5		

秋田県の各施策における慢性腎臓病対策の位置付け①

●第3期健康秋田21計画(R6～R17) 慢性腎臓病(CKD)

秋田県の腎不全による粗死亡率：
全国6位(R4年)

CKDは脳血管疾患や心疾患のリスクを高めるとともに、進行すると透析が必要となる

生活習慣を改善することがCKDの発症や進行を抑えるために重要

CKDには自覚症状がほとんどないが、尿検査や血液検査により発見が可能のため、発症の予防に加えて、定期的な健康診断の受診が重要



CKDの発症や進行を抑えるため**生活習慣を改善**することに加えて、早期発見のため**定期的な健康診断の受診を促進する対策を講じることが重要**

<指標>

指標名		現状値		目標値	
腎不全による年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	R4年	8.8	R15年	7.7
	女性	R4年	5.0	R15年	3.6

秋田県の各施策における慢性腎臓病対策の位置付け②

●第8次秋田県医療保健福祉計画(R6～R11) 慢性腎臓病(CKD)対策

○現状と課題

秋田県の腎不全による粗死亡率：全国6位(R4年)

透析の一番の原因は糖尿病性腎症

CKDはメタボとの関連が深く、初期には自覚症状がほとんどないため、定期的な健診と生活習慣の対策が重要

糖尿病の治療や高血圧のコントロールをきちんと行うことが特に重要

○目指すべき方向

CKDの早期発見のためには、健診の定期的受診が重要。重症化対策に向けては、特に糖尿病対策等を医療保険者と協力して取り組む。

かかりつけ医等から専門医への連携を促進し、早期介入による発症予防を支援

CKDの大きな要因となる糖尿病重症化予防対策に重点をおき、CKD対策の取組を推進

○主要な施策

- ◆ **特定健診の受診率向上**に向け、医療保険者、企業・団体と連携するとともに、未治療者への働きかけや、治療の中断者等を防ぐことを医療保険者とともに取り組む。
- ◆ CKD のリスク因子として、**高血圧と糖尿病の管理が重要であることの啓発**を医療保険者とともに取り組む。
- ◆ CKD 対策には、糖尿病対策が重要であることから、**「秋田県糖尿病重症化予防事業」等との重層的な対応**に取り組む。

秋田県における課題まとめ



○特定健診実施率が全国平均を下回っている

・・・健康状態未把握者が多い

→特定健診実施率の向上

○糖尿病にかかる医療費、レセプト件数が増加傾向

○メタボリックシンドロームの該当者割合が増加傾向

○糖尿病や腎不全による粗死亡率が高い

→糖尿病の重症化予防・透析予防が重要

取組 1 特定健診実施率の向上



めざせ健康寿命日本一！

生活習慣病の早期発見・早期治療のために定期受診が必要であることを様々な媒体を通してPR

○ウェブサイト特設ページ

「いまこそ健（検）診！」ロゴマーク



ウェブサイト「秋田健」内に『健（検）診のススメ』特設ページを開設。

○周知チラシ



○メディアの活用

～「秋田健康応援大使」出演のテレビCM～



～Go To健（検）診！ テレビCM～



「声かけあって、みんなで受診！」 健（検）診受診勧奨事業



めざせ健康寿命日本一！

- ・ 受診勧奨ポスターの作成（右図）
- ・ かかりつけ医からの未受診者への受診勧奨
- ・ がん対策推進企業等連携協定締結
企業から県民への受診呼びかけ



あなたと大切な人のために
健（検）診を受けましょう



“生活習慣病”のリスクをチェックするために！
特定健診・後期高齢者健診

通院中の方も **年に1度 受診！**

対象年齢 特定健診：40～74歳
後期高齢者健診：75歳以上

＜特定健診・後期高齢者健診の主な内容＞

身体測定
 血液検査
 血圧測定
 尿検査

特定健診・後期高齢者健診はお住まいの市町村以外（秋田県内）の医療機関でも受けられます。

※具体的な医療機関はお住まいの市町村へお問い合わせください。

“がん”の早期発見・早期治療のために！
がん検診

対象になる検診を受診！

肺
40歳以上
(年に1回)

胃
50歳以上
(2年に1回)
※胃がん検診は和食・アルコールを控えましょう

大腸
40歳以上
(年に1回)

乳房
40歳以上
(2年に1回)

子宮頸部
20歳以上
(2年に1回)

※がん検診の受診にかかる費用に対し、助成が受けられる場合があります。

“むし歯”や“歯周病”予防のために！
歯科健（検）診

少なくとも **年に1度 受診！**

＜歯科健（検）診の主な内容＞

問診
 口腔内診査
 歯科保健指導
 口腔機能検査
※認知、嚥下機能検査

こんな症状ありませんか？

- ・ 固い食べものが噛めない
- ・ むせる、食べこぼす
- ・ お口が渇く、ニオイが気になる

お口のささいな衰えが気になったらこちらをチェック！

“薬”や“健康”のことを何でも相談できる！
かかりつけ薬局・薬剤師

**“かかりつけ薬局”
“かかりつけ薬剤師”
を決めることをおすすめします！**

✓ **ステップ1**
かかりつけ薬局を1つ決めよう！

✓ **ステップ2**
かかりつけ薬剤師を探そう！

かかりつけ薬剤師は
薬局での簡単な手続きで持つことができます。

…健（検）診に関する問合せは…

※ 国民健康保険・後期高齢者医療保険にご加入の方：お住まいの市町村へ
※ お勤めの方（被扶養者を含む）：職場の担当者またはお住まいの市町村へ

特定健診・がん検診に関する情報はこちらをチェック！

取組 2 糖尿病重症化予防・透析予防



①県民の意識向上

- ・糖尿病重症化予防に係る普及・啓発
- ・糖尿病のリスクの高い方への市町村による受診勧奨・保健指導等

②支援体制の整備

- ・秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムの見直し・普及
- ・県や保健所単位の会議の開催

③専門職の資質向上

- ・保健指導を実施する保健師・管理栄養士等と、保健指導の依頼を行う医師との顔の見える関係づくりを目的とした研修会の開催
- ・かかりつけ医を対象とした研修会の開催
- ・糖尿病療養指導士を対象とした研修会の開催経費の一部負担

普及啓発



めざせ健康寿命日本一!

▶ 県政テレビ番組



● 糖尿病重症化予防をテーマに放送

(出演: 秋田大学大学院医学系研究科 代謝・内分泌
内科学講座教授 脇 裕典 氏)



● eGFRについて、お笑い芸人「ねじ」によるコント形式での解説動画をYouTubeにアップ



▶ 新聞広告

World Diabetes Day (世界糖尿病デー) に合わせ、R6.11.14に地元新聞(秋田魁新報)に掲載



▶ 県政ラジオ広報番組

糖尿病重症化予防をテーマに、
R6.11.8にエフエム秋田で放送



めざせ健康寿命日本一!

出前講座の実施

県民の要請に応じて県職員が講師を務め、県事業の説明や情報提供を通じて県の取組への理解を深めてもらう

令和6年度「あきた県庁出前講座」メニューの一覧表

▶生活習慣病の予防について

【申込者】
一般企業、官公庁など

【実施回数】

R5: 10回

(本庁4回、保健所6回)

R6(9月末まで): 12回

(本庁7回、保健所5回)

ページ	講座名	担当部	担当部署
12	59 知的障害について	健康福祉部	子ども・女性・障害者相談センター
	60 歯と口腔の健康		健康づくり推進課
	61 第3期健康秋田21計画について		健康づくり推進課
	62 健康寿命日本一に向けて		健康づくり推進課
	63 秋田県のがん対策について		健康づくり推進課
	64 たばこによる健康被害について		健康づくり推進課
	65 アルコール健康障害について		健康づくり推進課
	66 健康経営について		健康づくり推進課
	67 がん予防について		健康づくり推進課/各保健所
	68 生活習慣病の予防について		健康づくり推進課/各保健所
13	69 国民健康保険制度について	健康福祉部	国保医療室
	70 福祉医療費制度について		国保医療室
	71 自殺予防の取組		保健・疾病対策課
	72 臓器移植について		保健・疾病対策課
	73 ハンセン病対策について		保健・疾病対策課
	74 感染症の予防について		各保健所
	75 薬物乱用防止対策について		各保健所
	76 秋田県医療の目指す姿について		医務薬事課
	77 細菌による感染症・食中毒について		健康環境センター

出典：秋田県生涯学習推進本部「あきた県庁出前講座メニュー」抜粋



眼科・歯科受診を促すための 啓発ちらし

- ・ R 5 年度に作成
- ・ 医療機関等に配布し、
糖尿病で治療中の患者
さんへの啓発に活用

糖尿病で治療中の皆様へ大切なお知らせ

糖尿病連携手帳を持って定期的に眼科・歯科を受診しましょう!

私のHbA1cは %です(年 月)
目標 %未満 または ~ %未満

★HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー) は過去1～2か月の平均血糖値を表しています

★糖尿病連携手帳をお持ちでない方はかかりつけ医にご相談ください

このチラシは県医師会HPからダウンロードできます

※ R 6 年度
同様の内容で、
糖尿病連携手帳に挟めるよう
サイズを小さくして作成
(A4→B6)

糖尿病に合併しやすい病気があります!

糖尿病網膜症

高血糖が続くと網膜の毛細血管に障害が起きます。進行すれば失明の原因になります。末期になるまで自覚症状はほとんどありませんから、定期的な眼底検査がとても重要です。

歯周病

高血糖が続くと歯周組織の血管がもろくなります。これを放置すると歯周病が進行しやすく、歯を支えている骨(歯槽骨)がなくなり、歯を失う原因となります。



秋田県糖尿病重症化予防 モデルプログラムの策定

国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定を受け、平成29年3月、秋田県医師会・秋田県糖尿病対策推進会議・秋田県の三者連名で「秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」を策定



県のモデルプログラムを参考に、地域の実情に応じて、市町村ごとにプログラムを策定

位置づけ

- 市町村及び後期高齢者医療広域連合が実施する上での参考プログラム



秋田県糖尿病重症化予防 モデルプログラム（概要）

プログラム概要

- 糖尿病・慢性腎臓病の未治療者、治療中断者に対して、市町村等が医療機関への**受診勧奨**を行う。
- かかりつけ医からの依頼があった場合、糖尿病患者に対して市町村等が**保健指導**を行う。
- 専門医受診の対象
 - ・糖尿病性腎症 4 期、CKD分類G4以上
 - ・**eGFR30以上45未満でも、年間低下が5 ml/min/1.73m²以上の急速進行例**

R4度の改正で、
新たに追加しました！



国のプログラムとの違い

- 国：
糖尿病性腎症の重症化予防を目的とする。
- 秋田県：
糖尿病の重症化予防（腎症のほか、網膜症、神経障害を含む）と透析予防（糖尿病以外の原因による腎機能低下も対象）を目的とする。

糖尿病重症化予防モデルプログラム (未治療者の受診勧奨①)



対象者の抽出基準

保険者が特定健診データから、次の者を抽出した上で、
レセプトデータを照合し、直近6カ月以内に糖尿病（抽出条件
b については慢性腎臓病を含む）で受診した記録のない者

【健診データ抽出条件】

- a
- ・尿蛋白（+）以上かつ空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上
 - ・尿蛋白（+）以上かつHbA1c 6.5%以上

b eGFR 45ml/分/1.73m²未満

CKD対策

（60歳未満の者については、eGFR 60ml/分/1.73m²未満
の者についても受診勧奨することが望ましい。）

糖尿病重症化予防モデルプログラム (未治療者の受診勧奨②)



受診勧奨の方法

- 原則として個別面談による受診勧奨を行う。
- 尿蛋白2+以上、またはeGFR 30ml/分/1.73m²未満の者に対しては、専門的な医療機関への早期の受診を強く勧める。
- 初回受診勧奨の1～2か月後、電話で受診状況を確認し、未受診の場合は、面談等により再度、受診勧奨を行う。

糖尿病重症化予防モデルプログラム (治療中断者の受診勧奨)



対象者の抽出基準

保険者がレセプトデータから、過去2年前から1年前までの1年間に糖尿病での治療歴がある者で、最近6か月以内に糖尿病で受診した記録のない者を抽出

※健診データがある場合は、健診結果による受診勧奨を優先

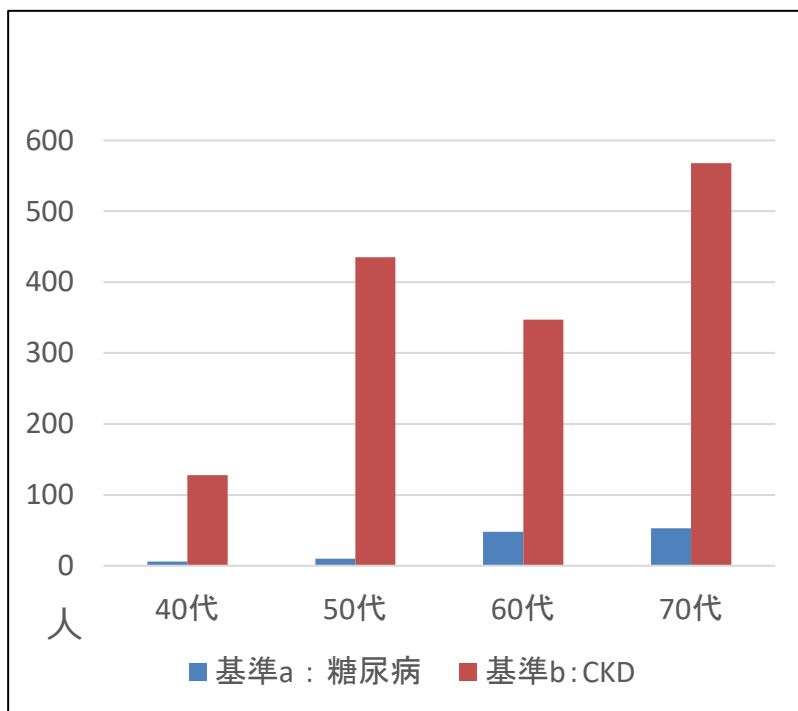
受診勧奨の方法

- 健診データが無い場合、糖尿病性腎症の病期やC K D重症度分類が判らないことから、電話や手紙による受診勧奨を行う。
- 初回受診勧奨の1～2か月後、電話で受診状況を確認。
未受診者には、面談等により再度、受診勧奨を行う。

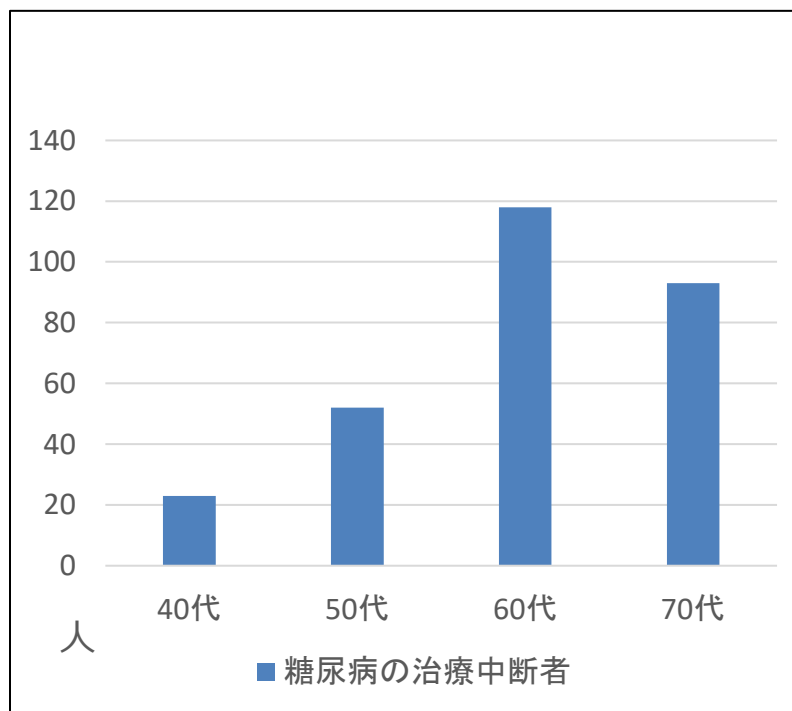
未治療者・治療中断者の 受診勧奨者数（全市町村・年代別）



○未治療者



○治療中断者



出典：秋田県国民健康保険団体連合会「R6年6月秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム対象者抽出結果」より作成

糖尿病重症化予防モデルプログラム (治療中の患者の保健指導①)



めざせ健康寿命日本一!

対象者の抽出基準

- 糖尿病で治療中、尿アルブミン、尿蛋白、e G F R等により腎機能低下が判明し、保健指導が必要と医師が判断
- かつ、患者本人から保健指導プログラムへの参加について同意があった者
- ※ 糖尿病性腎症の病期が第3期、またはC K D重症度分類ステージがG 3 bの患者を優先する

●保健指導の必要性の判断基準

- ・治療を中断しがちな患者
- ・生活習慣改善が困難な患者
- ・管理栄養士等がいらないため、自施設での実践的な指導が困難な場合
- ・専門的な医療機関との連携が困難な場合

●保健指導の対象除外者

- ・がん等で終末期にある患者
- ・認知機能障害がある患者
- ・糖尿病性腎症の病期が第4期またはC K D重症度分類がステージG 4以上と思われる患者

秋田県重症化予防モデルプログラム (保健指導の対象者)



めざせ健康寿命日本一!

糖尿病性腎症の進展予防のために! 保存版 2024年2月

- ✓ 保健指導の対象者の要件が分かりやすくなりました
- ✓ 腎障害の急速進行例が専門医受診に加わりました



めざせ健康寿命日本一!

秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラムの 保健指導をぜひご利用ください

- 尿検査と血中クレアチニン検査を年2回以上お願いします
尿定性で(1+)以上の場合、尿蛋白と尿クレアチニンの定量比で判定します。尿アルブミンと尿クレアチニンの定量比は、尿定性で(+/-)の場合など早期腎症の判定に有用で3カ月に1回認められます。尿アルブミン検査の病名は糖尿病性腎症疑いが適切です。慢性腎不全では査定される可能性があり注意が必要です。
- 保健指導の内容
市町村保健師から糖尿病性腎症の進展予防のための食事や運動の生活指導が受けられます
- 保健指導の対象者
糖尿病を治療中で、尿アルブミン、尿蛋白、推定糸球体ろ過率(eGFR)等で腎機能低下が判明していれば受診が可能です
※国民健康保険(市町村国保)、後期高齢者が対象です
※対象や詳細は、各市町村の糖尿病重症化予防窓口にご確認ください
・依頼状は、重症化プログラムの別紙様式(3,4)をご利用ください
・市町村窓口の連絡先と依頼状は、秋田県ホームページをご参照ください
<https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/69913>
- 専門医受診
・糖尿病性腎症4期、またはCKD分類G4以上(下表のオレンジ枠)
・急速進行例 eGFR 30以上45未満でも、年間低下が5以上の場合
※蛋白尿や血尿など、その他の専門医受診基準は日本腎臓学会の「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン」も参照のこと



		A1 (-)	A2 (+/-)	A3 (+) 以上
	尿定性 蛋白 (めやす)	<30	30-299	300以上
	尿アルブミンクレアチニン比 (mg/g)	<0.15	0.15-0.49	0.50以上
	尿蛋白クレアチニン比 (g/g)			
eGFR	G1 >=90		保健指導	保健指導※
	G2 60-89		保健指導	保健指導※
	G3a 45-59	保健指導	保健指導	保健指導※
	G3b 30-44	保健指導※	保健指導※	保健指導※
	G4 15-29	専門医受診	専門医受診	専門医受診
	G5 <15	専門医受診	専門医受診	専門医受診

※ (みどり枠) 優先的に保健指導を行う対象
※ eGFR 30以上45未満であってもeGFRの低下が年5以上では専門医受診を検討する

秋田県、秋田県医師会、秋田県糖尿病対策推進会議

※ (みどり枠) 優先的に保健指導を行う対象
※ eGFR 30以上45未満であってもeGFRの低下が年5以上では専門医受診を検討する

糖尿病重症化予防モデルプログラム (治療中の患者の保健指導②)



めざせ健康寿命日本一!

保健指導の流れ

①プログラムの説明

かかりつけ医



②参加同意書の提出

③保健指導指示書の提出・助言

⑤情報共有

患者



保険者



④保健指導実施

糖尿病重症化予防モデルプログラム (治療中の患者の保健指導③)



保健指導の内容等

- 回数：6か月間で7回程度
- 方法：電話、面談など
- 内容：
 - ・健康状態の把握
 - ・糖尿病・CKD・生活習慣改善への理解度の確認
 - ・取組目標の設定と取組継続のための支援
 - ・取組の振り返り、取組継続のための助言等

【保健指導の活用例】

- ・自宅での生活状況等の確認が必要な場合
- ・医療機関での指導内容が自宅で継続できているかを確認
- ・医療機関において保健指導を行うことが難しい場合等

各市町村（国保）の取組状況 （R 5 年度）



未治療者の受診勧奨 24 市町村で実施（R4：23市町村）

受診勧奨により医療機関につながった者の率：58.0%

治療中断者の受診勧奨 20 市町村で実施（R4：18市町村）

受診勧奨により医療機関につながった者の率：34.9%

治療中の患者の保健指導

- ・ 医師から依頼を受けて実施した市町村数：4（8名に実施）
- ・ 市町村で対象者を抽出し、医師及び患者にアプローチして実施した市町村数：4（13名に実施）

※R4：医師から依頼 6市町村(12名)、市町村のアプローチ 4市町村(12名)



糖尿病重症化予防対策の課題

- 多くの地域で「関係機関間の連携」が課題となっている。
⇒ 各地域において、「関係機関間の連携」に焦点を当て、具体的な対応策を検討し、実行する。

R 2 年度：関係機関間で抱えている課題等の整理

R 3 年度：課題解決のための具体的な対応策の検討

R 4 年度～：地域における課題解決のための具体的な対応策の検討、取組の実行



県会議・地域会議の開催

糖尿病重症化予防対策推進会議

県会議（健康づくり推進課）

●メンバー

【医療関係、有識者】※腎臓専門医含む

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、秋田県糖尿病対策推進会議

【行政関係】

市町村（保健衛生部門、国保部門）、県（保健衛生部門、国保部門）、県保健所長会

【関係機関】

国民健康保険団体連合会

【医療保険者】

全国健康保険協会秋田支部、後期高齢者医療広域連合

●内容

- ・糖尿病重症化予防対策の評価・検証・見直しに関すること
- ・市町村での糖尿病重症化予防対策の支援に関すること

●地域の課題解決に向けた取組

- ・実務者研修会の開催
- ・保健指導に関する調査の実施
- ・事業周知リーフレットの作成 等

地域会議（各地域振興局福祉環境部）

●メンバー

【医療関係、有識者】※腎臓専門医を含む地域もある

郡市医師会、郡市歯科医師会、県薬剤師会支部、秋田県糖尿病対策推進会議

【行政関係】

管内市町村（保健衛生部門、国保部門）、地域振興局福祉環境部

【関係機関】

全国健康保険協会秋田支部、後期高齢者医療広域連合

【オブザーバー】

秋田県国民健康保険団体連合会、周辺の管外市町村（保健衛生部門）

●内容

- ・管内市町村の行う糖尿病重症化予防対策の評価・検証・課題の検討に関すること
- ・管内市町村と医療機関の糖尿病重症化予防対策の連携に関すること



研修の実施

糖尿病重症化予防のための医師研修事業（R2～）

- 内容

糖尿病患者の診療を行う医師を対象に、県糖尿病重症化予防モデルプログラムの周知を図るとともに、糖尿病専門医が、糖尿病や糖尿病性腎症に関する最新の治療法等についての講演を行う。

- 秋田県医師会に委託
- 県内 3 か所で実施

糖尿病重症化予防のための多職種連携推進事業（R5～）

- 内容

市町村の保健師・管理栄養士等と、保健指導の依頼を行う医師との顔の見える関係づくりを目的とした研修会を行う。

- NPO法人 秋田県糖尿病対策推進協議会に委託
- 県内 3 か所で実施

糖尿病療養指導士を対象とした研修会の開催経費の一部を県が負担