

秋田県の 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！

秋田県健康福祉部
健康づくり推進課



本日の内容

1 秋田県の現状

2 特定健康診査・特定保健指導
実施状況

3 秋田県の課題

4 糖尿病重症化予防・透析予防の取組

- ①県民の意識向上
- ②支援体制の整備
 - ・県モデルプログラムの改正
- ③専門職の資質向上

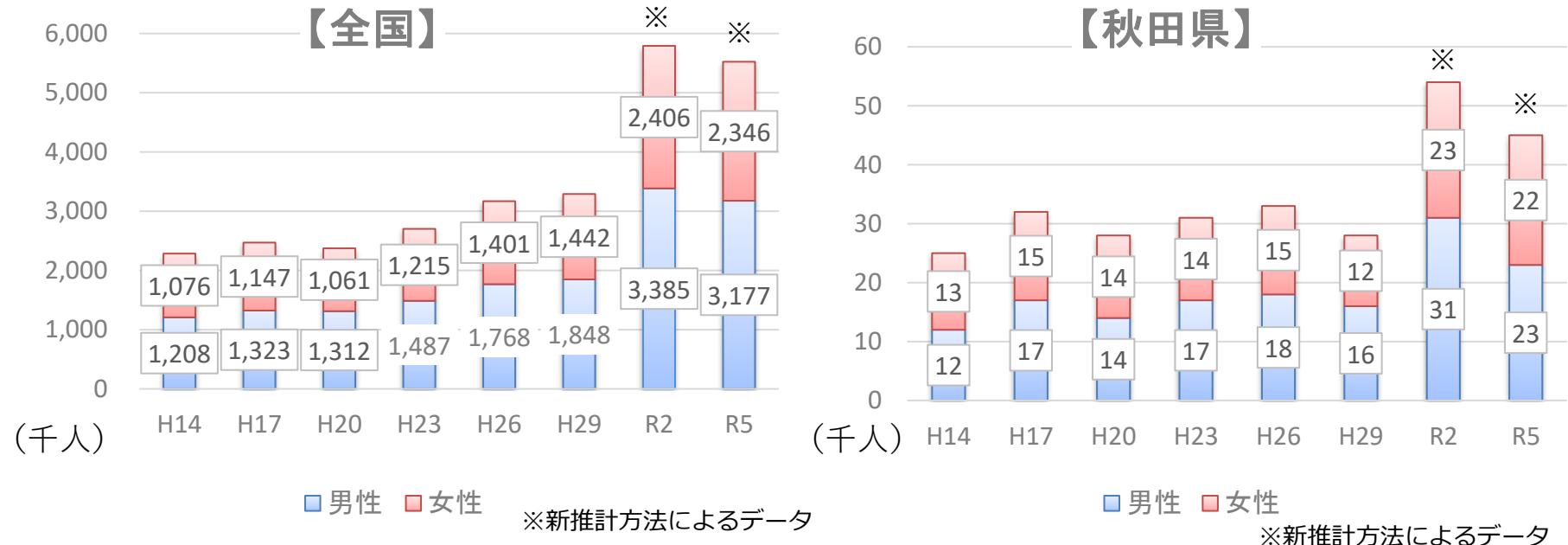
1 秋田県の現状



めざせ 健康寿命日本一！



糖尿病患者数



○参考値：新推計による糖尿病患者数（全国）

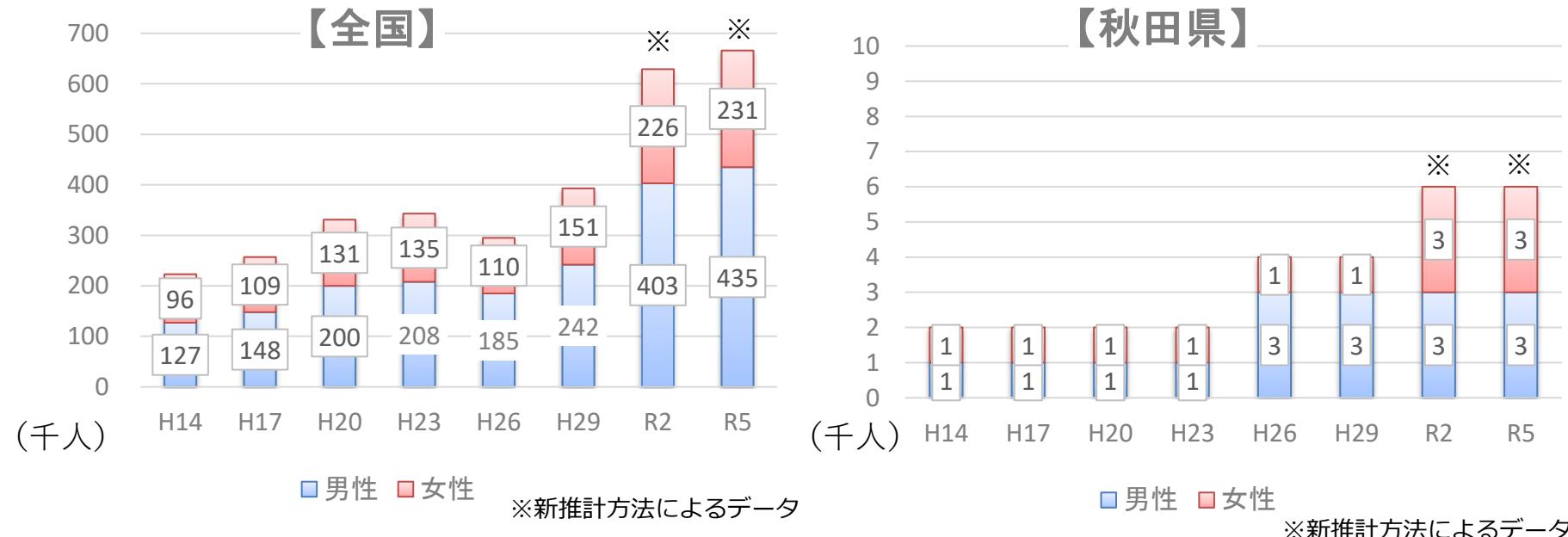
	H23	H26	H29	R2	R5
患者数 (千人)	4,468	5,278	5,649	5,791	5,523

※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



○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	R5
患者数 (千人)	606	639	794	837	893

※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)

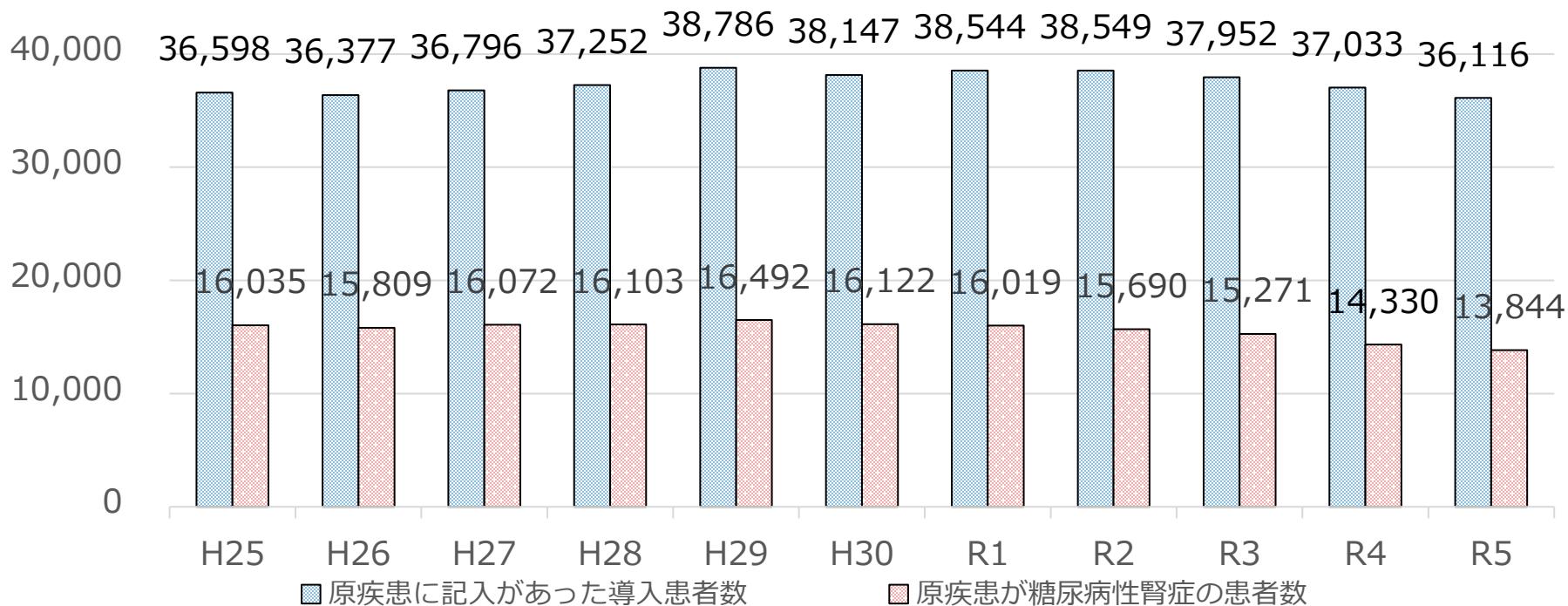
出典：厚生労働省「患者調査」



めざせ 健康寿命日本一!

新規透析導入患者数（全国）

50,000 (人)



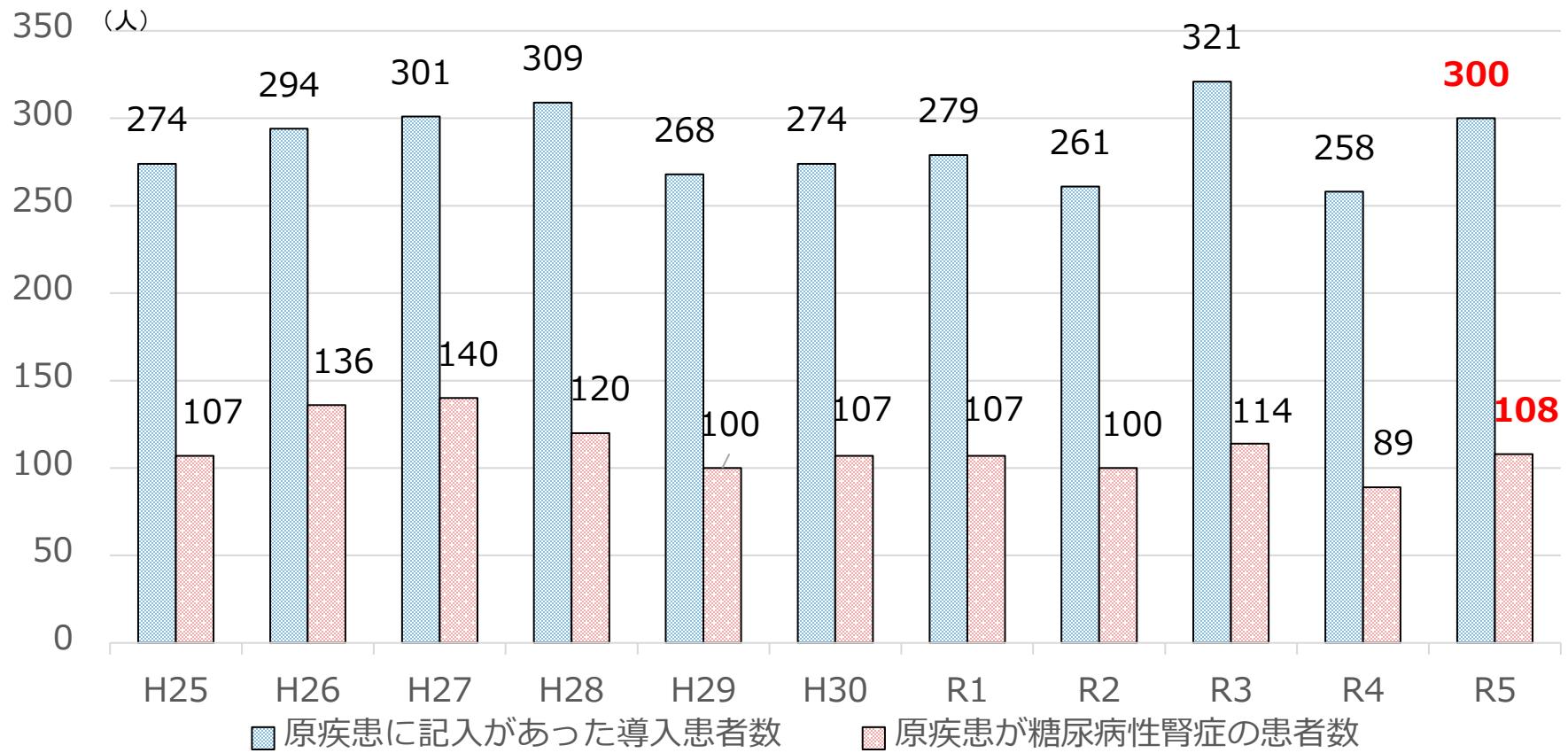
出典：日本透析医学会（患者調査票による集計）

【健康日本21（第三次）の目標】

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少→現状：減少



新規透析導入患者数（秋田県）



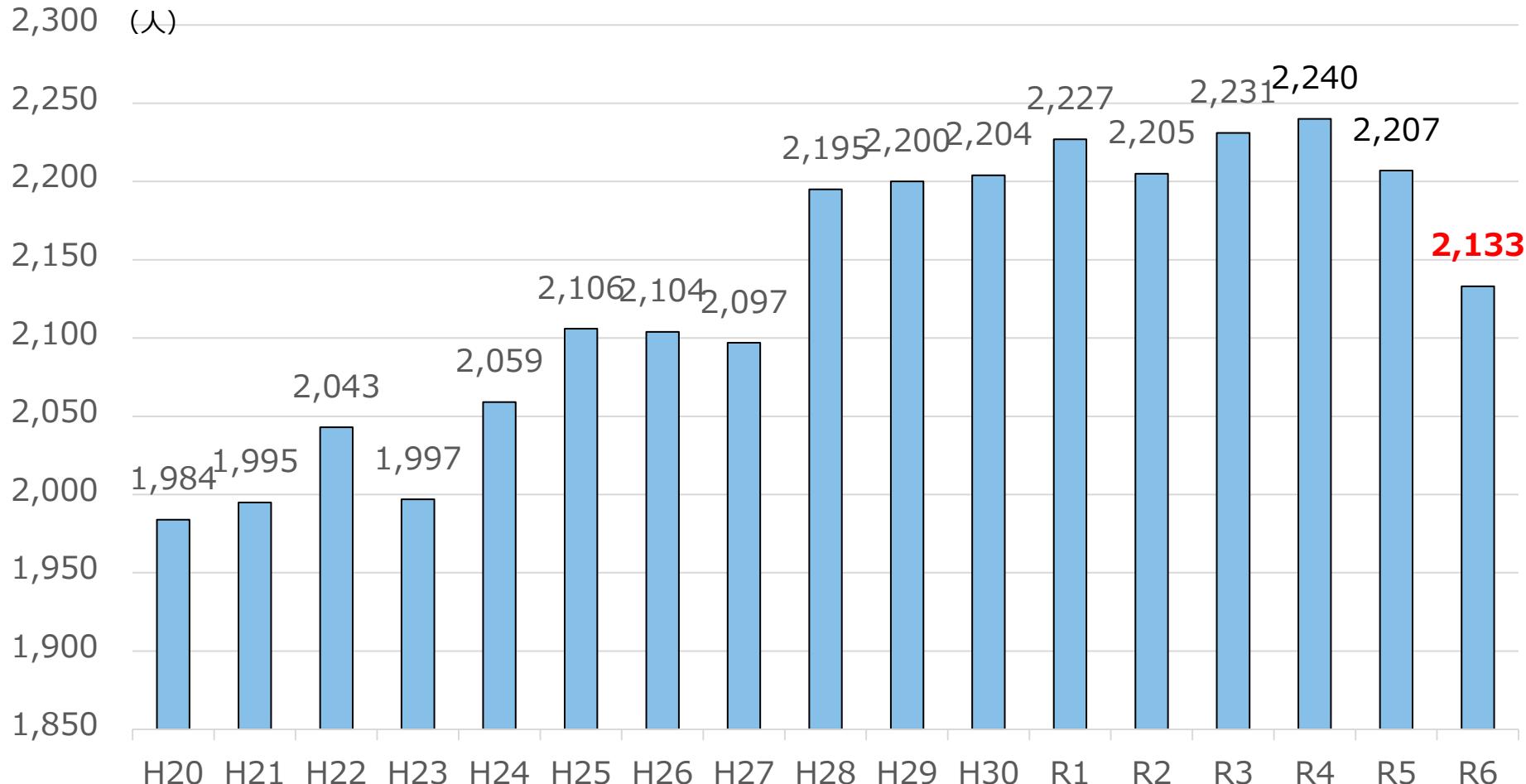
出典：日本透析医学会（患者調査票による集計）

原疾患が糖尿病性腎症の割合はR5で約36% 近年は割合が低下傾向



透析患者数（秋田県）

あざせ 健康寿命日本一!



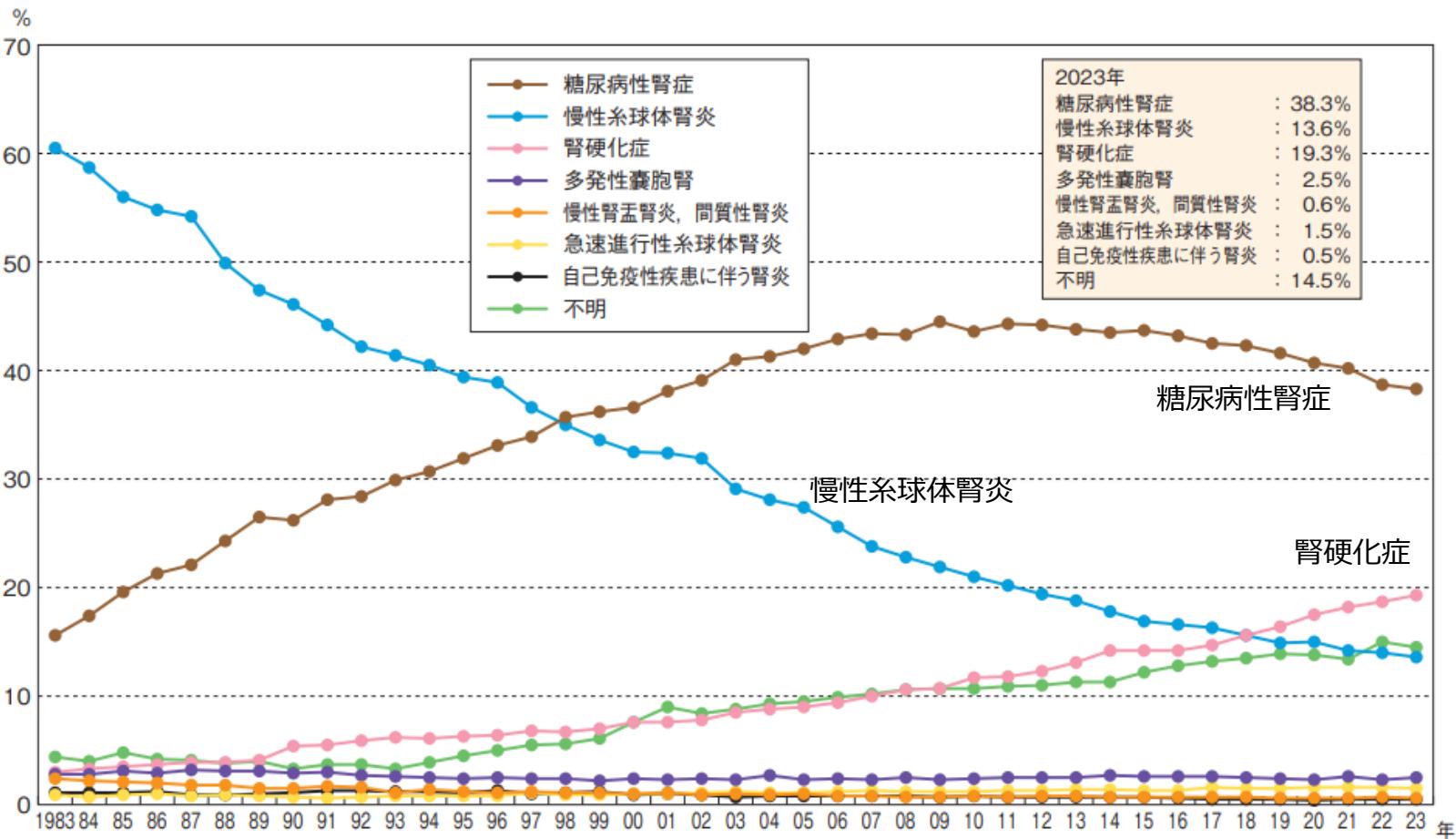
※県外からの透析患者数を含む

出典：秋田県医務薬事課調べ

透析導入患者の原疾患割合の推移（全国）



めざせ 健康寿命日本一!



出典：一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」の患者動態調査による集計



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

		R5年	R6年
秋田県	死亡数	163	184
	死亡率	17.9 (8位)	20.7 (1位)
全 国	死亡数	15,448	14,959
	死亡率	12.7	12.4

○腎不全

		R5年	R6年
秋田県	死亡数	331	328
	死亡率	36.4 (5位)	36.8 (4位)
全 国	死亡数	30,208	29,665
	死亡率	24.9	24.7

出典：厚生労働省「令和6年人口動態統計（確定数）」



秋田県の総医療費に占める 生活習慣病の構成割合

(25市町村国保・2国保組合)

あざせ 健康寿命日本一!

(単位：千円)

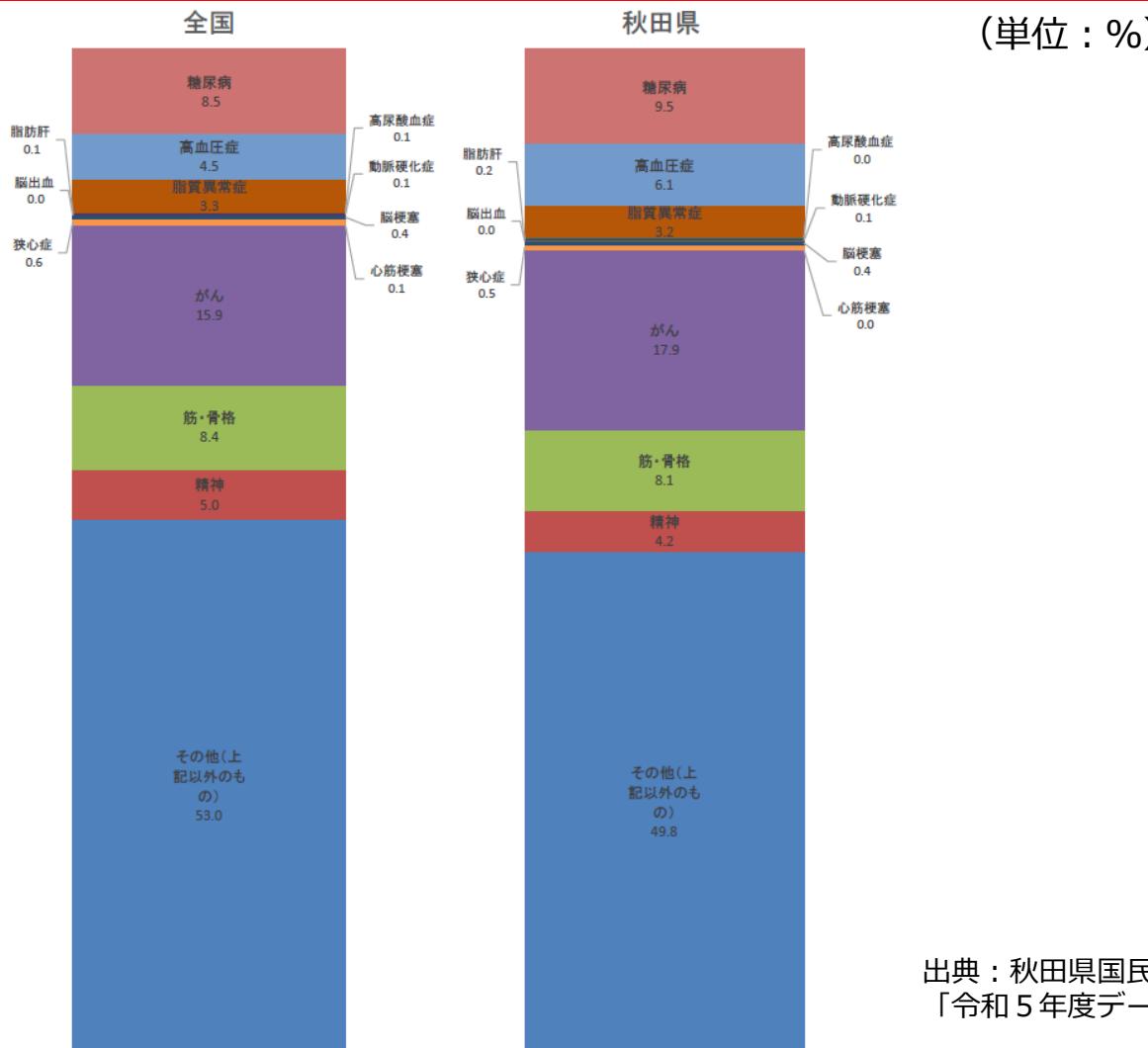
疾病分類	総医療費	合計に占める割合(%)	外来医療費	合計に占める割合(%)	入院医療費	合計に占める割合(%)
糖尿病	4,348,858	5.8	4,069,023	9.5	279,836	0.9
高血圧症	2,696,629	3.6	2,630,797	6.1	65,832	0.2
脂質異常症	1,404,101	1.9	1,393,258	3.2	10,843	0.0
高尿酸血症	21,852	0.0	21,251	0.0	601	0.0
脂肪肝	95,551	0.1	89,459	0.2	6,092	0.0
動脈硬化症	60,390	0.1	26,380	0.1	34,010	0.1
脳出血	569,464	0.8	15,697	0.0	553,767	1.7
脳梗塞	1,026,910	1.4	164,619	0.4	862,291	2.7
狭心症	495,940	0.7	196,538	0.5	299,402	0.9
心筋梗塞	177,375	0.2	18,578	0.0	158,796	0.5
がん	14,759,900	19.7	7,670,951	17.9	7,088,949	22.0
筋・骨格	6,461,533	8.6	3,459,370	8.1	3,002,163	9.3
精神	5,828,651	7.8	1,782,527	4.2	4,046,124	12.6
その他（上記以外のもの）	37,161,887	49.5	21,359,873	49.8	15,802,014	49.1
合計	75,109,041	100.0	42,898,323	100.0	32,210,719	100.0

出典：秋田県国民健康保険団体連合会「令和5年度データマップ～データヘルス編～」



外来総医療費に占める生活習慣病の構成割合

(25市町村国保・2国保組合)



出典：秋田県国民健康保険団体連合会

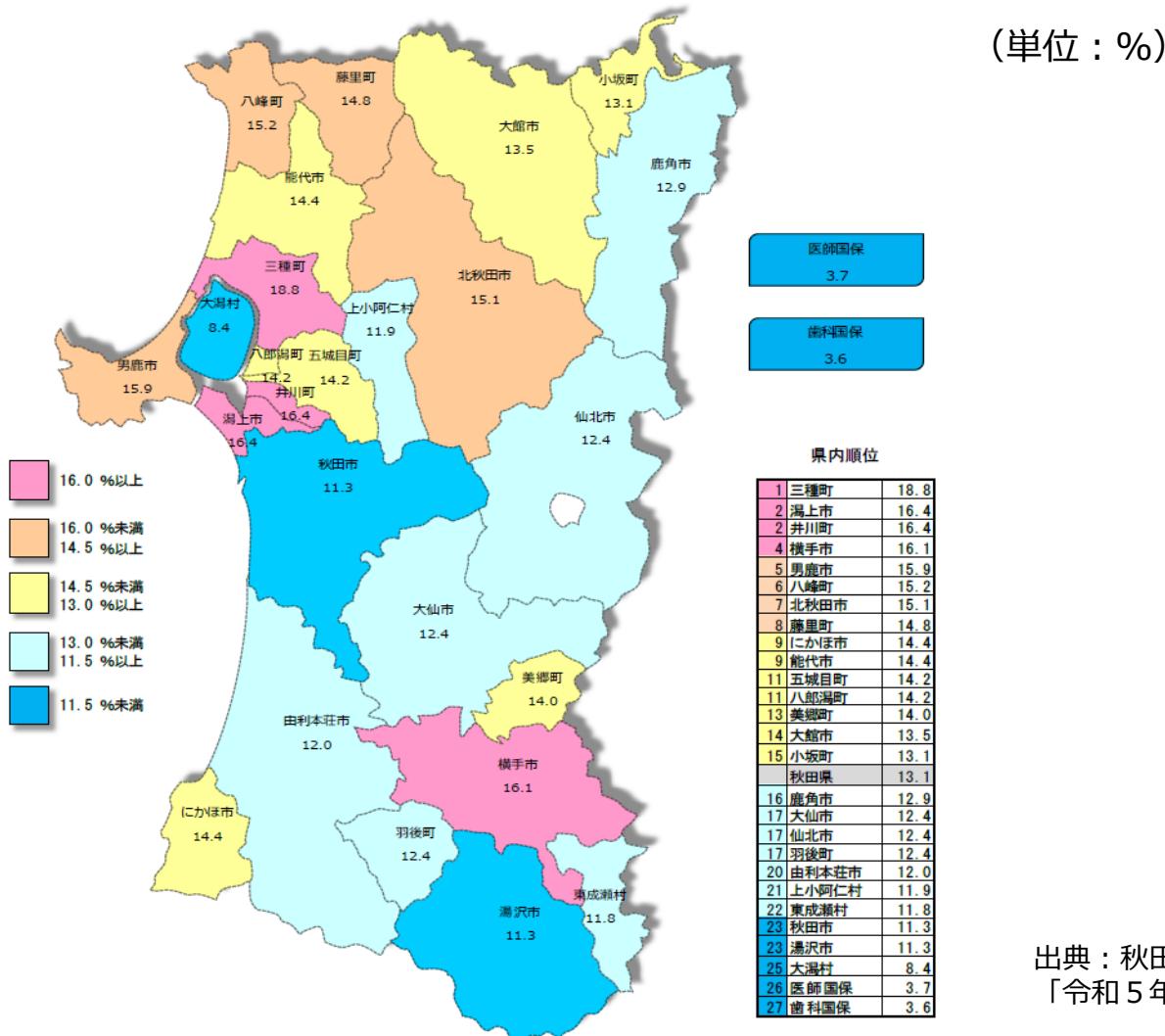
「令和5年度データマップ～データヘルス編～」 12



被保険者数に占める 糖尿病患者の割合

(25市町村国保・2国保組合)

めざせ健康寿命日本一!



出典：秋田県国民健康保険団体連合会

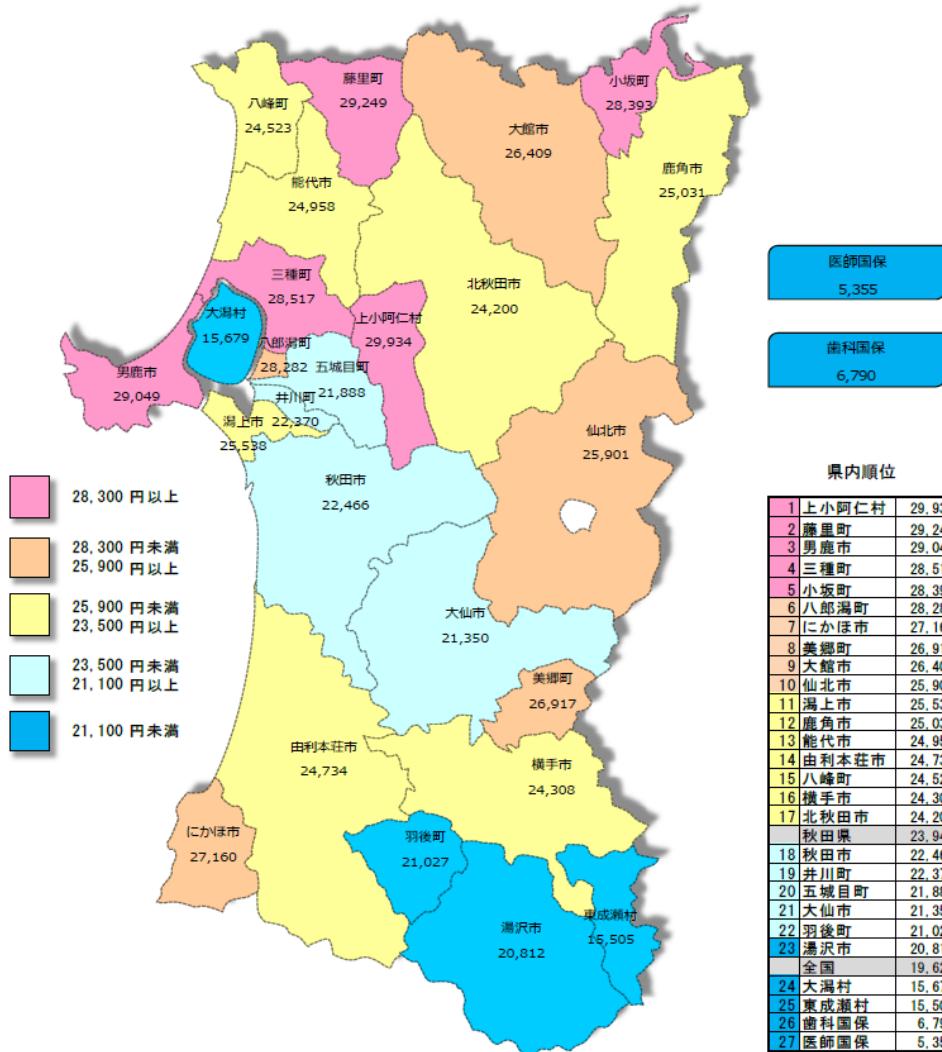
「令和5年度データマップ～データヘルス編～」 13



一人当たり糖尿病医療費

めざせ 健康寿命日本一!

(単位: 円)



医師国保	5,355
歯科国保	6,790

県内順位

1	上小阿仁村	29,934
2	藤里町	29,249
3	男鹿市	29,049
4	三種町	28,517
5	小坂町	28,393
6	八郎潟町	28,282
7	にかほ市	27,160
8	美郷町	26,917
9	大館市	26,409
10	仙北市	25,901
11	潟上市	25,538
12	鹿角市	25,031
13	能代市	24,958
14	由利本荘市	24,734
15	八峰町	24,523
16	横手市	24,308
17	北秋田市	24,200
秋田県		23,941
18	秋田市	22,466
19	井川町	22,370
20	五城目町	21,888
21	大仙市	21,350
22	羽後町	21,027
23	湯沢市	20,812
全国		19,624
24	大潟村	15,679
25	東成瀬村	15,505
26	歯科国保	6,790
27	医師国保	5,355

出典：秋田県国民健康保険団体連合会

「令和5年度データマップ～データヘルス編～」

2 特定健診・特定保健指導の実施状況

自分の健康状態を知る



めざせ 健康寿命日本一！



特定健康診査・特定保健指導

めざせ 健康寿命日本一!

特定健康診査(特定健診)	特定保健指導
<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドームに着目した健診(腹囲測定、血圧、血糖、脂質検査など) ・対象者:40歳～74歳 	<p>特定健診の結果、生活習慣の改善が必要と判断された場合、専門職(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートを行う。</p>



- ・ 医療機関を受診中であっても、健康づくりの観点から経時に受診することが望ましい。
- ・ 市町村等が行う糖尿病重症化予防事業においても、特定健診のデータがあれば、対象者の適切な抽出が可能となる。

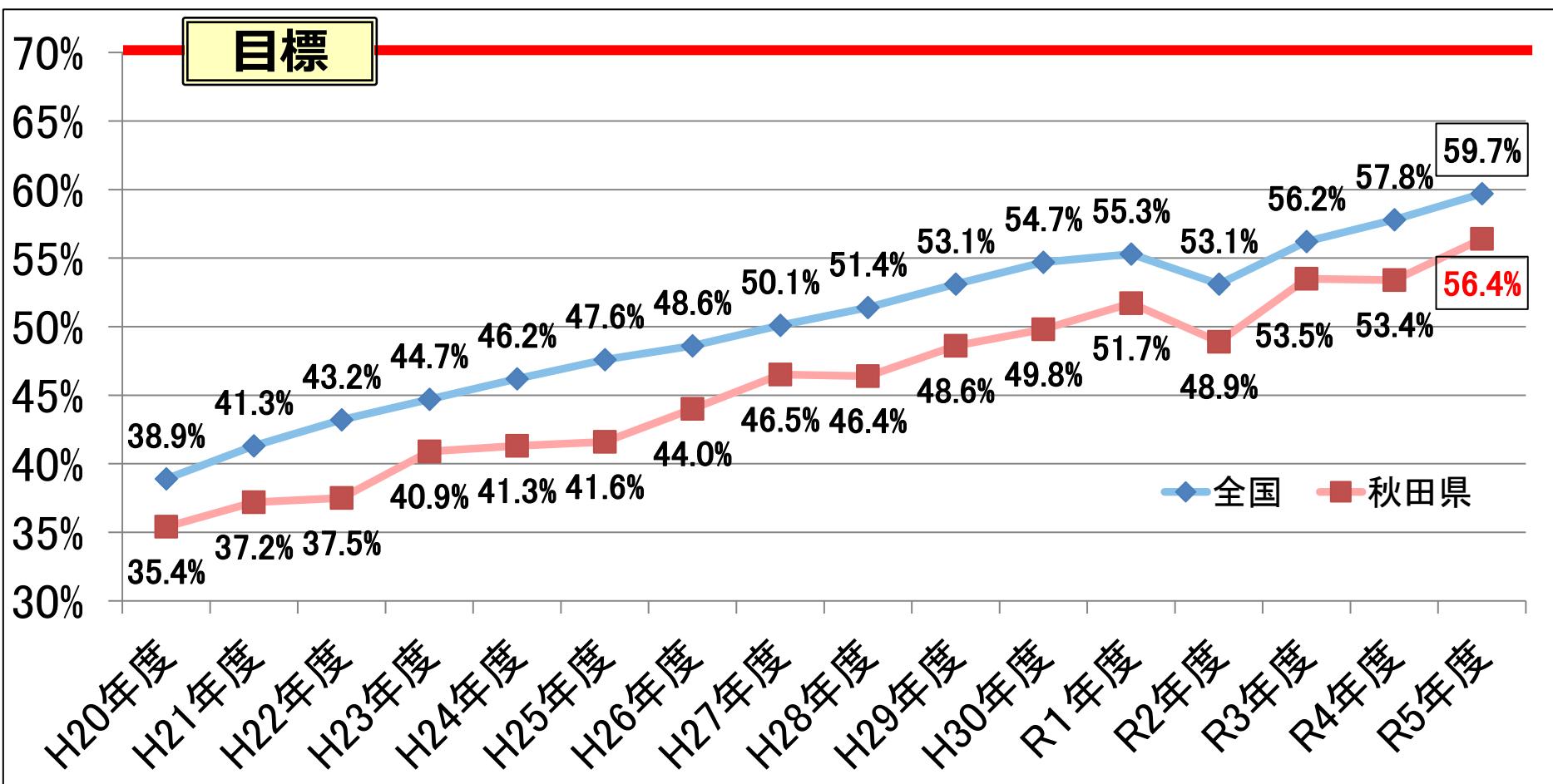


健診受診率の向上が重要



特定健診実施率 (H20年度～)

めざせ 健康寿命日本一!

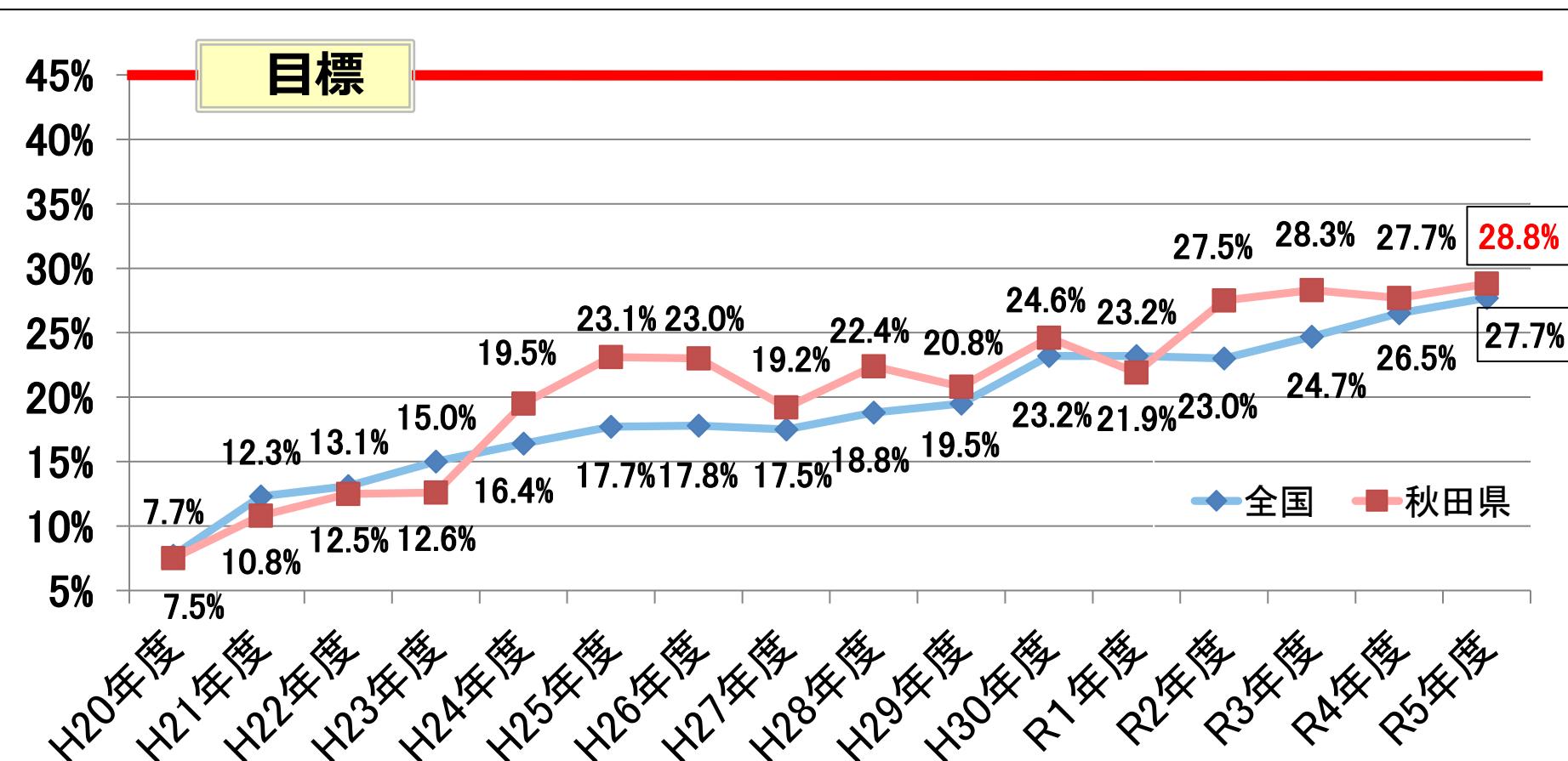


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」



特定保健指導実施率(H20年度～)

めざせ 健康寿命日本一!

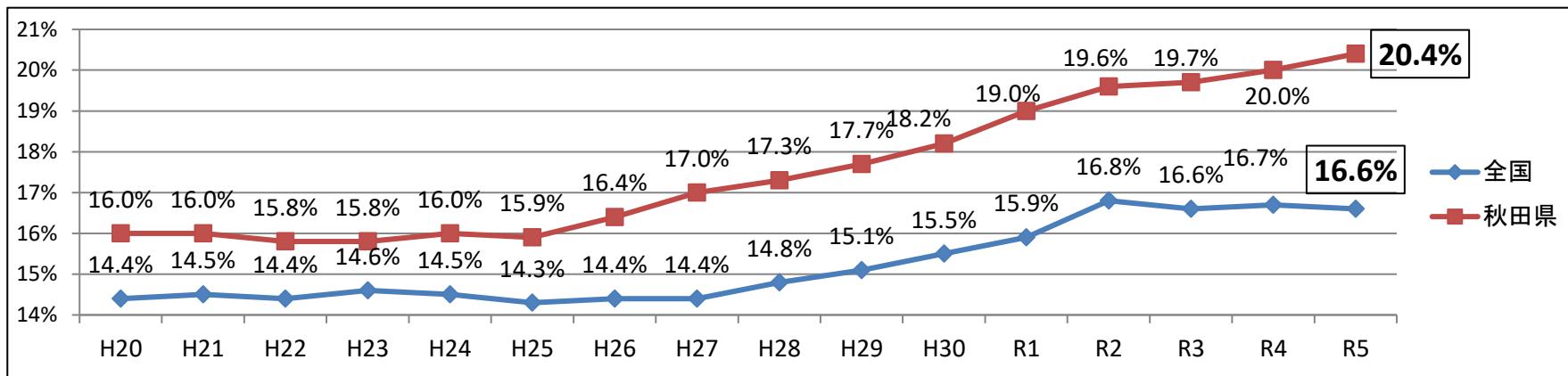


メタボリックシンドrome該当者、 予備群割合 (H20年度～)

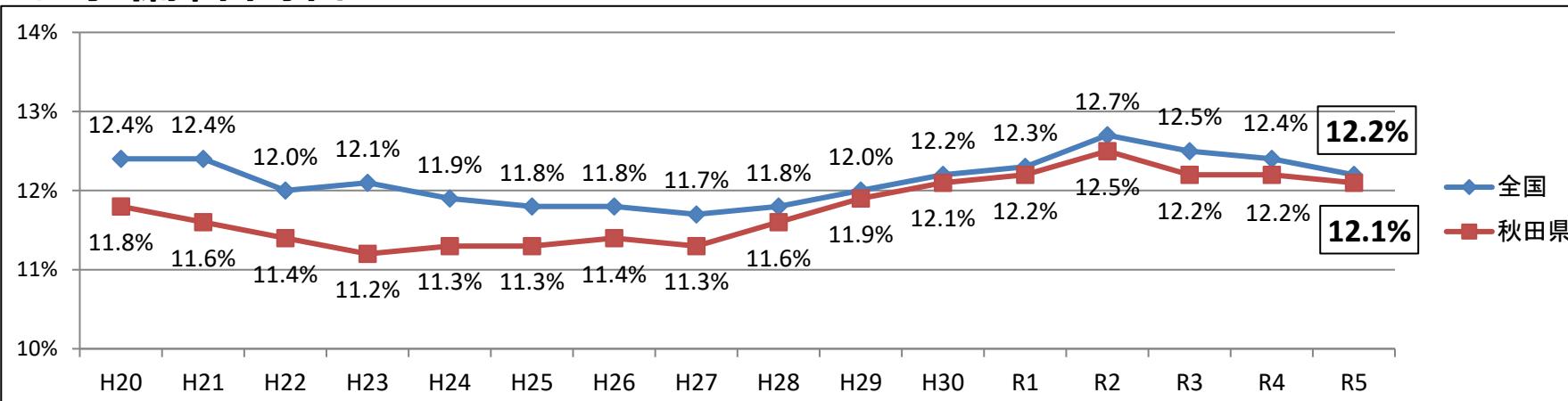


めざせ 健康寿命日本一!

○該当者割合

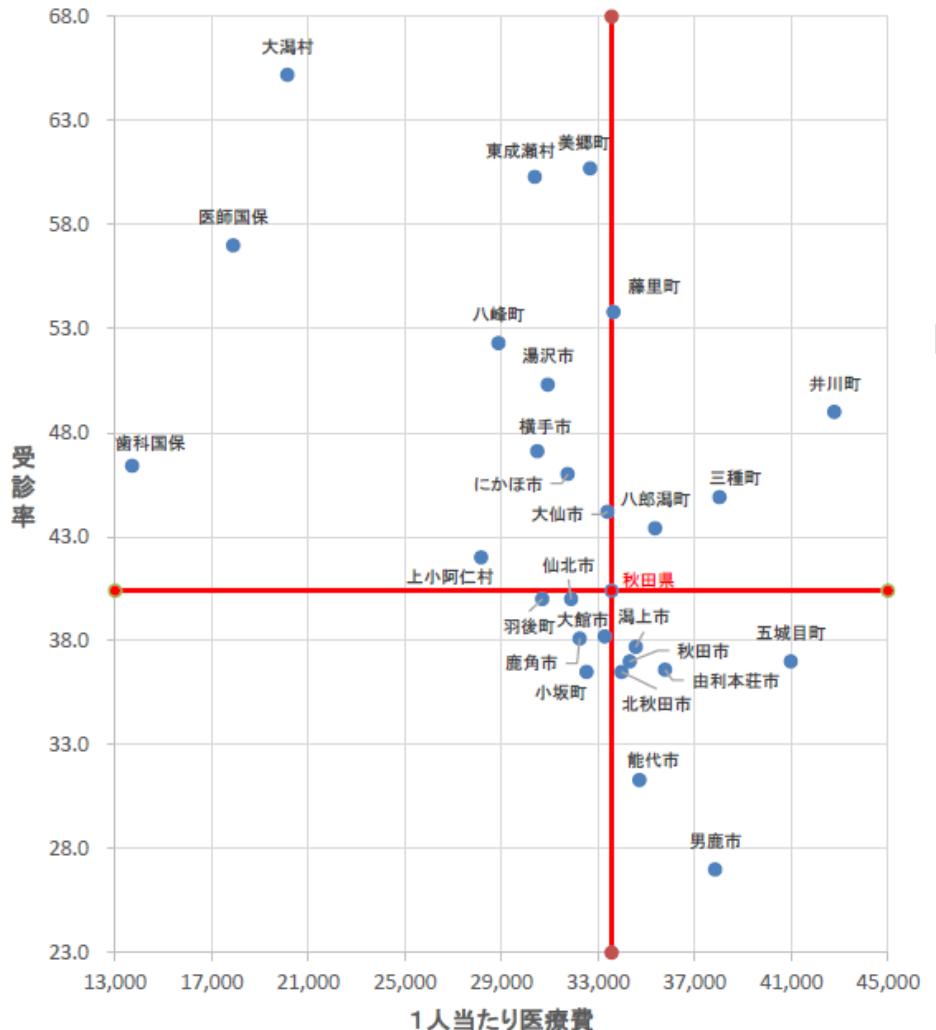


○予備群割合





特定健診受診率と 一人当たり医療費の関係



出典：秋田県国民健康保険団体連合会
「令和5年度データマップ～データヘルス編～」

2 秋田県の課題



めざせ 健康寿命日本一！



2 秋田県の課題

めざせ 健康寿命日本一!

○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**

○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**

3 糖尿病重症化予防・ 透析予防の取組



めざせ 健康寿命日本一！

3 糖尿病重症化予防・透析予防の取組

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
	女性	R2年度	4.9%	R15年度
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
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		

3 糖尿病重症化予防・透析予防の取組

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なため、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、治療の中止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。



めざせ 健康寿命日本一!

具体的な取組内容

①県民の意識向上

- ・糖尿病重症化予防等に係る普及・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

R7.3月に改正

- ・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み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



めざせ 健康寿命日本一!

「声かけあって、みんなで受診！」 健(検)診受診勧奨事業

- 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

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”的早期発見・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)	乳房	40歳以上 (年に1回)
胃	50歳以上 (2年に1回)	子宮頸部	20歳以上 (年に1回)
大腸	40歳以上 (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

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
- ・お口が渴く、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”的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。

* 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！](#)



普及啓発

▶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

11月14日は
世界糖尿病デー
(ワールドダイabetisデー)
糖尿病を知り、発症と重症化を予防しましょう!
あなたとあなたの大切な人のために、生活習慣の見直しと定期的な健診を心がけましょう!

糖尿病の初期は自覚症状がほとんどありません

定期的に健診を受けましょう
進行してから気づくことが多いので、早期発見には定期的に健診を受けることが大切です。

生活習慣の見直しをしましょう
過伝的食事や生活習慣に起因するといわれる糖尿病(2型糖尿病)は、食事や運動などの生活習慣を見直すことが大切です。

健診結果に異常があれば医療機関を受診しましょう
県内の市町村では、医療機関と連携して、生活習慣の見直しが必要な方にに対する保健指導を行っています。

糖尿病患者数の現状
糖尿病で医療機関を受診している人は全国で約500万人、秋田県では約5万4千人と推定されています。(令和2年厚生労働省(患者調査))

糖尿病の三大合併症
し 神経の症状(手足のしびれ)
め 目の症状(糖尿病 ⇒ 失明)
じ 腎臓の症状(腎症 ⇒ 透析)
詳しくはこちからご覧ください

秋田 AKITAREN ナイターケンシコウ ここから始める健康寿命日本一! お問い合わせ先: 秋田県健康福祉部健康づくり推進課 TEL:018-860-1428

▶県政ラジオ広報番組

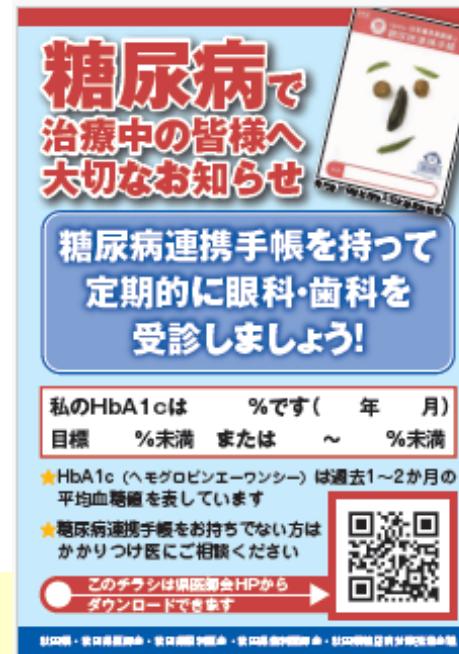
糖尿病重症化予防をテーマに、R6.11.8にエフエム秋田で放送



眼科・歯科受診を促すための 啓発ちらし

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

- ・美の国あきたネット（コンテンツ番号：85478）からダウンロード可能
- ・枚数、送付先を明記の上、
県健康づくり推進課までご連絡いただければ郵送します。
(TEL 018-860-1428)



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。



国の動向

糖尿病性腎症:個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きい



平成28年3月
厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の
三者で連携協定を締結



平成28年4月
「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、
国レベルでも糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進



めざせ 健康寿命日本一!

国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの 基本的な考え方

糖尿病について未治療者・治療中断者

医療機関への
受診勧奨

生活習慣の改善を
促す保健指導



糖尿病について治療中の者

医療機関等と連携して生活習慣
の改善や療養についての指導
(※)

※医療機関で糖尿病療養指導士等から療養指導を
受けている人については、原則除外する。

- 生活習慣の改善
- 良好な血糖コントロールの維持
- 合併症の発症・進展の予防 など



- 腎不全、人工透析への移行を予防
- 健康寿命の延伸



秋田県糖尿病重症化予防 モデルプログラムの策定

H28年度

国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定を受け、
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

R5年度

国において、市町村等における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況やプログラムの効果検証事業の結果、最新の医学的知見の状況等を踏まえ、国プログラムを改定

R6年度

国プログラムの改定を受け、本県においても更なる取組の推進を図るため、**R7年3月、県モデルプログラムを改正**

※R元、R2、R4年度にも一部改正を行っている



めざせ 健康寿命日本一!

県モデルプログラムの目的

- (1) **糖尿病**が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者に対する**受診勧奨**
- (2) 糖尿病ではないが**腎機能の低下**がみられる者のうち、医療機関未受診者・治療中断者に対する**受診勧奨**
- (3) 糖尿病性腎症等で**治療中の患者**のうち重症化リスクの高い者に対する**保健指導**



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**を目的とする。



県モデルプログラムの性格

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



市町村プログラム

県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

- ・独自の基準を設定するなど柔軟な対応が可能
- ・既に行われている取組を尊重



R7.3月の主な改正内容

(1)受診勧奨対象者の抽出基準

未治療者について、従来の受診勧奨対象者よりも幅広く抽出した上でレベルⅠ～Ⅲに分け、勧奨方法に強弱をつけた。

保険者が特定健診データから、**図表1**に示す者を抽出した上で、レセプトデータを照合し、直近6か月以内に糖尿病(HbA1c6.5%未満の者については慢性腎臓病を含む)で受診した記録のない者

【健診データ抽出要素】

- ・血糖の状況
- ・腎障害の状況
(尿蛋白またはeGFR)

【国プログラムとの相違点】

- ① 国…抽出要素に血圧を入れている
県…**血圧を入れないものの、国「血圧高値受診なし」(最も介入度強)のレベルに合わせて介入レベルを設定**
- ② 国…空腹時血糖または随時血糖(食後3.5時間以上):126mg/dL以上
県…空腹時血糖126mg/dL(**随時血糖200mg/dL**)以上

図表1 未治療者における受診勧奨対象者の抽出基準

		腎障害の程度			腎障害の程度 ／判定不可
		以下のどちらかに該当		以下の両方に該当	
HbA _{1c} (%)	以下	・eGFR <45 ・尿蛋白 (+) 以上	・45≤eGFR <60 ・尿蛋白 (±)	・60≤eGFR ・尿蛋白 (-)	
	8.0以上	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅲ
	7.0～7.9	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅱ	受診勧奨Ⅱ	受診勧奨Ⅱ
	6.5～6.9	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅱ	受診勧奨Ⅰ	受診勧奨Ⅰ
	6.5未満	受診勧奨Ⅲ (eGFR <45※) 受診勧奨 I (尿蛋白(+)以上)	受診勧奨Ⅱ (eGFR <60※60歳未満)		

受診勧奨の方法

介入の程度



レベル	受診勧奨の方法
受診勧奨Ⅰ	通知等による受診勧奨を行う。 (面談等による受診勧奨を妨げるものではない)
受診勧奨Ⅱ	可能な限り、電話や訪問等により、個別に受診勧奨を行う。
受診勧奨Ⅲ	可能な限り速やかに、訪問や面談等の対面により、個別に受診勧奨を行う。



改正前の抽出基準との比較

		腎障害の程度			腎障害の程度 ／判定不可
		以下のどちらかに該当		以下の両方に該当	
HbA _{1c} (%)	以下	・eGFR <45 ・尿蛋白 (+) 以上	・45≤eGFR <60 ・尿蛋白 (±)	・60≤eGFR ・尿蛋白 (-)	
	8.0以上	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅲ
	7.0～7.9	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅱ	受診勧奨Ⅱ	受診勧奨Ⅱ
	6.5～6.9	受診勧奨Ⅲ	受診勧奨Ⅱ	受診勧奨Ⅰ	受診勧奨Ⅰ
	6.5未満	受診勧奨Ⅲ (eGFR <45※) 受診勧奨 I (尿蛋白 (+) 以上)	受診勧奨Ⅱ (eGFR <60※60歳未満)		CKD対策

※改正前の抽出基準

- 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HbA_{1c} 6.5%以上

- b eGFR 45ml /分/1.73m²未満

(60歳未満の者⇒eGFR 60未満の者についても受診勧奨することが望ましい)

CKD対策



めざせ 健康寿命日本一!

治療中断者への受診勧奨 ※変更なし

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ヶ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

- 健診データが無いため、糖尿病性腎症の病期やCKD重症度分類がわからないことから、電話や手紙による受診勧奨を行う。
- 初回受診勧奨の1～2ヶ月後、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。



糖尿病保健指導の対象者 ※変更なし

めざせ 健康寿命日本一!

		A1	A2	A3
	尿定性 蛋白(めやす)	(-)	(+/-)	(+)以上
	尿アルブミン・クレアチニン比(mg/g)	<30	30-299	300以上
	尿蛋白・クレアチニン比(g/g)	<0.15	0.15-0.49	0.50以上
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



めざせ 健康寿命日本一!

糖尿病保健指導の対象者 (チラシ参照)

	A1	A2	A3
尿定性 蛋白 (めやす)	(-)	(+/-)	(+) 以上
尿アルブミンクレアチニン比 (mg/g)	<30	30-299	300以上
尿蛋白クレアチニン比 (g/g)	<0.15	0.15-0.49	0.50以上
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
G3b	30-44	保健指導※	保健指導※
G4	15-29	専門医受診	専門医受診
G5	<15	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
- ※ eGFR30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

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(+)以上の場合は、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ヵ月に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を受けられます
- 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講が可能です

※国民健康保険（市町村国保）、後期高齢者が対象です
<P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
尿定性 蛋白 (めやす)	(-)	(+/-)	(+) 以上
尿アルブミンクレアチニン比 (mg/g)	<30	30-299	300以上
尿蛋白クレアチニン比 (g/g)	<0.15	0.15-0.49	0.50以上
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
G3b	30-44	保健指導※	保健指導※
G4	15-29	専門医受診	専門医受診
G5	<15	専門医受診	専門医受診

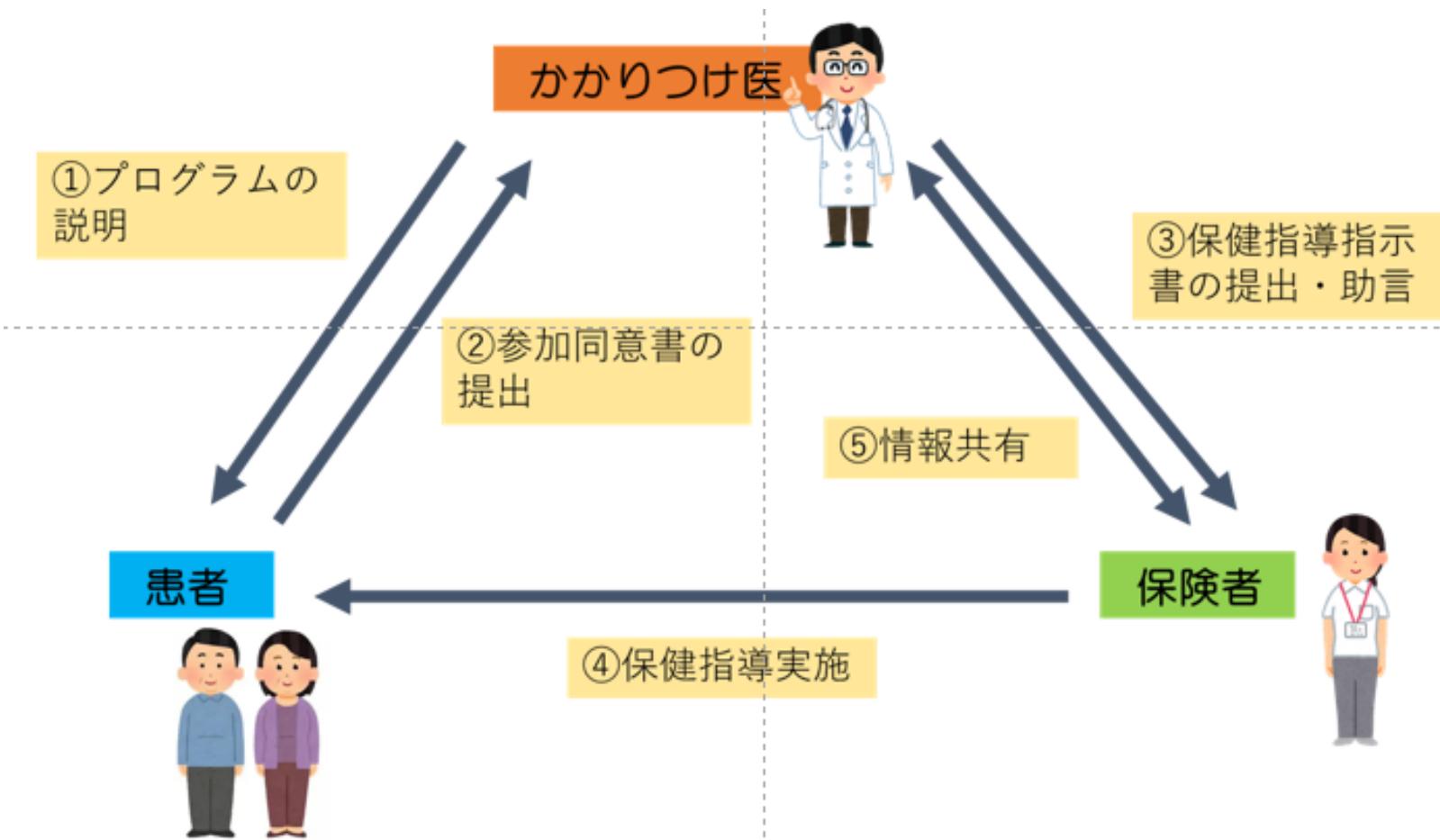
※ (みどり枠) 優先的に保健指導を行う対象
※eGFR 30以上45未満であってもeGFRの低下が年5以上では専門医受診を検討する

秋田県、秋田県医師会、秋田県糖尿病対策推進会議



めざせ 健康寿命日本一!

糖尿病保健指導の流れ





めざせ 健康寿命日本一!

主な改正内容

(2) 保健指導の実施手順

【保健指導対象者の選定方法】

医療機関が患者の診療情報等
から選定し、保険者に連絡

保険者が健診データ等から抽出
し、患者や医療機関に連絡

追加

市町村からもアプローチ

依頼しやすく

【医療機関から保険者に提出する保健指導依頼書の簡略化】

- 医師の負担軽減のため、記載項目は対象患者の氏名や連絡先に限定し、
保健指導の内容を保険者に任せるかどうかを選択いただくこととした。
- 保健指導実施上の留意点や検査数値等は、事前打合せの際に保険者が医師から
聴取することとした。



めざせ 健康寿命日本一!

糖尿病保健指導依頼書

主治医が記入 → 市町村へ提出	
別紙 4	
糖尿病保健指導依頼書	
年 月 日	
市町村国民健康保険担当課長 様	
医療機関名_____	
住 所_____	
住 治 医_____	
電話番号_____	
次の方から糖尿病重症化予防保健指導プログラム参加同意書の提出がありましたので、当該プログラムの利用について決定し、保健指導を依頼します。	
<対象者>	
患者氏名	
生年月日	年 月 日 生
住 所	男 ・ 女
電話番号	
<事前確認事項>	
1 摂取エネルギー量・食塩摂取量・蛋白質摂取量について、日本糖尿病学会の推奨に沿った保健指導で差し支えなければ、〇〇市（町村）において指導内容を決定しますので、次の事項のいずれかにチェックをお願いします。	
<input type="checkbox"/> 指導内容を任せる (→事前打合せの際、身長・体重・クレアチニン値等を聴取させていただき、摂取エネルギー量等を〇〇市（町村）で計算のうえ指導します。)	
<input type="checkbox"/> 指導内容を任せない（指示する） (→事前打合せの際、摂取エネルギー量等の具体的な指示内容を聴取させていただき、指示に基づき指導します。)	
2 運動制限について、次のいずれかにチェックをお願いします。	
<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり（詳細を御記入ください：))	

必要最小限の記載項目に限定

<対象者>

患者氏名			
生年月日	年	月	日 生
住 所			
電話番号			

保健指導の内容を保険者に任せるかどうかを選択

<事前確認事項>

1 摂取エネルギー量・食塩摂取量・蛋白質摂取量について、日本糖尿病学会の推奨に沿った保健指導で差し支えなければ、〇〇市（町村）において指導内容を決定しますので、次の事項のいずれかにチェックをお願いします。

指導内容を任せる

(→事前打合せの際、身長・体重・クレアチニン値等を聴取させていただき、摂取エネルギー量等を〇〇市（町村）で計算のうえ指導します。)

指導内容を任せない（指示する）

(→事前打合せの際、摂取エネルギー量等の具体的な指示内容を聴取させていただき、指示に基づき指導します。)



糖尿病保健指導の内容

めざせ 健康寿命日本一!

- 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

診療の補完として
市町村保健師等がサポート

市町村が行う保健指導と 医療機関が行う療養指導の違い



イメージ

市町村の取組例(※) 保健事業	医療機関の取組例(※) 治療・療養指導
<p>【特徴】</p> <ul style="list-style-type: none">●市町村が主体であるため、地域全体を俯瞰してアプローチの優先順位を検討できる●治療中断者・未受診者にもアプローチ可能である●レセプトデータ、健診データから集団の分析、長期追跡が可能である●行政の他の仕組みにつなげることができる(介護保険事業、生活保護等)●ポピュレーションアプローチとの連動が可能である●かかりつけ医機能を有する医療機関との連携のもとに指導を行う●生活状況、家族・地域背景を踏まえた支援ができる●地域の医療機関とのネットワークを有するため、適切な医療資源の活用について助言ができる●全国の自治体で仕組みが構築できる	<p>【特徴】</p> <ul style="list-style-type: none">●対象者に合わせた詳細な検査結果に基づく、治療(療養指導、処方・処置等)が可能である●医師の指示に基づいた栄養食事指導が可能である●専門的な知識を持った医療職による指導を継続的に実施することができる●病院連携などにより、専門医につなぐことができる●医療ソーシャルワーカー(MSW)を通じて、治療の継続に向けた支援ができる
<p>両者の特徴を活かした 取組が必要</p>	
<p>【保健事業で実施しにくいこと】</p> <ul style="list-style-type: none">●年度単位で事業計画を立てるため、継続した支援ができないことがある●担当者の異動があり、必ずしも糖尿病性腎症について専門知識を有している人が担当になるとは限らない●詳細な検査ができない	<p>【医療機関で実施しにくいこと】</p> <ul style="list-style-type: none">●治療中断者・未受診者へのアプローチ●外来通院中の患者について、生活実態の確認とそれに対応した指導

出典：厚生労働省「糖尿病性腎症重症化予防事業実施の手引き(令和6年度版)」より抜粋



あざせ 健康寿命日本一!

関係機関間の連携の方向性

連携における望ましい姿（イメージ）

市町村等の取組支援

県（保健所）

県糖尿病対策推進会議

県医師会

県歯科医師会

県薬剤師会

国保連合会

保険者
(市町村等)

専門医

かかりつけ
薬剤師・薬局

- 服薬管理・指導

対象者

- 生活習慣改善のための保健指導
- 未治療者・治療中断者の受診勧奨

かかりつけ
歯科医

- 歯周病検査・治療、歯科疾患管理

かかりつけ医

- 検査・治療、医学的管理
- 市町村への保健指導依頼

- ・対象者の情報を共有することで、適正な支援を行うことができる
- ・かかりつけ医→専門医、かかりつけ歯科医→かかりつけ医など、必要な関係機関へつなぐ

(参考)

保健指導の取組事例(X市の取組)



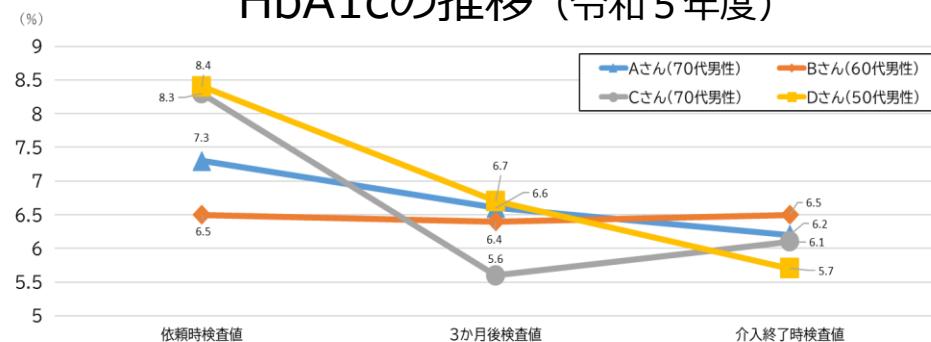
○保健指導の実績 (H29～R5年度の累計)

終了者12人／介入15人 (H29 年度2人データなし、入院による中断者1人を除く)

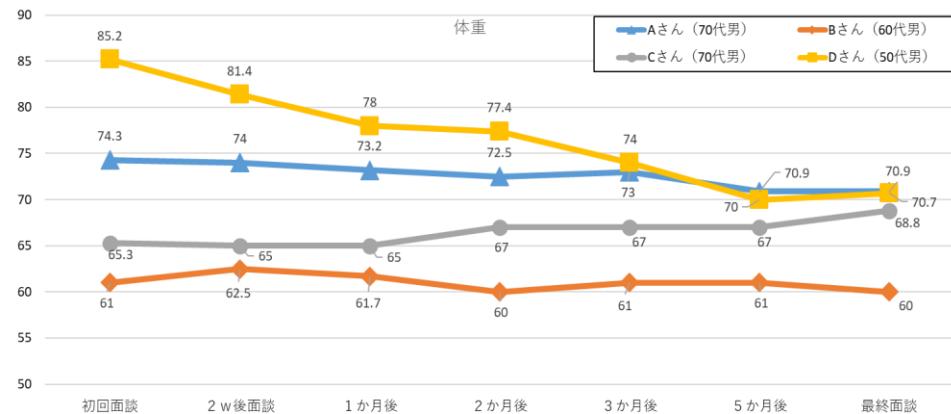
評価項目	人数(人)	改善率(%)
①HbA1c改善	8	66.7
②体重改善	11	91.7
③問診票※点数改善	11	91.7
④行動目標の達成	12	100

※問診票：糖尿病栄養食事指導マニュアル
(社)日本栄養士会他より)

HbA1cの推移 (令和5年度)



体重 (令和5年度)



(参考)



R6年度 市町村の取組状況

	実施 市町村数	実施状況
未治療者への受診勧奨	25	62.3%が医療機関につながった※
治療中断者への受診勧奨	23	30.0%が医療機関につながった※
治療中患者への 保健指導	5	国保:12名に実施 (後期高齢:4名に実施)
		国保:15名に実施 (後期高齢:9名に実施)

出典：秋田県健康づくり推進課調べ

※医療機関受診のカウント方法

「糖尿病や慢性腎臓病と診断された」、「糖尿病や慢性腎臓病に関する検査を受けた・治療薬の処方があった」場合をカウント



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

都市医師会、都市歯科医師会、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



めざせ 健康寿命日本一!

研修の実施

本研修会

糖尿病重症化予防のための医師研修事業（R2～）

● 内容

糖尿病患者等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（大館市・秋田市・横手市）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。

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

● 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（12/6（土）秋大、12/20（土）よこてシャイニーパレス、
2/7（土）北秋田市民ふれあいプラザコムコム）



あざせ 健康寿命日本一!

先生方にお願いしたいこと

未治療者・治療中断者の医療機関受診

【国プログラム】「対象者への通知等はできるだけ広く情報提供する」方針

→これまで対象外だった早期の糖尿病予備群やリスク者も拾い上げ、
重症化する前に支援する目的

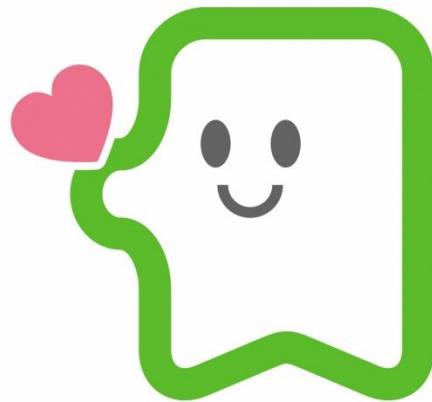
【県プログラム】 改正前の受診勧奨対象者よりも幅広く抽出

◎受診勧奨後、患者さんが受診した場合は、上記の目的等を踏まえて
ご対応をお願いします。

治療中患者の保健指導

自治体と医師が協力して透析予防・健康寿命延伸を目指すために、
必要な患者さんに糖尿病保健指導を勧めていただくとともに、
市町村等へのご連絡をお願いします。

ご清聴ありがとうございました



めざせ 健康寿命日本一！