

令和4年度 高知県糖尿病医療体制検討会議

次 第

1 開 会

2 議 事

(1) 令和3年度の取組及び評価について <資料1、2>

(2) 令和4年度の取組について <資料3>

(3) 糖尿病性腎症透析予防強化事業について <資料4>

3 閉 会

令和4年12月2日(金) 18時30分～20時30分
オンライン会議(高知県庁会場:高知県庁本庁舎4階 健康政策部部長室)

日本一の健康長寿県構想

県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けられるために

お問合せ先
高知県健康政策部保健政策課
担当:吉松・箭野
TEL:088-823-9648
FAX:088-823-9137

令和4年度高知県糖尿病医療体制検討会議 委員名簿

氏名	所属等	備考
藤本 新平	高知大学医学部 内分泌代謝・腎臓内科 教授 日本糖尿病協会高知県支部 支部長	座長
十萬 敬子	高知県栄養士会 理事	新委員
池田 幸雄	高知記念病院 糖尿病内科部長	
川上 美由紀	高知県保険者協議会 保険事業部会委員	
計田 香子	高知県医師会 常任理事	
末廣 正	高知高須病院 糖尿病内科部長 日本糖尿病学会 糖尿病対策推進地区担当委員	
菅野 尚	高知医療センター 集学診療部長兼糖尿病・内分泌内科長	
高松 和永	高松内科クリニック 院長 日本糖尿病学会 糖尿病対策推進地区担当委員	
津田 道子	津田クリニック 院長	
寺田 典生	高知大学医学部 内分泌代謝・腎臓内科学講座 教授 慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会 会長	
中村 寿宏	三愛病院 院長	
西岡 政道	高知県歯科医師会 常務理事	
松岡 和江	高知県看護協会 常任理事	
福永 一郎	高知県安芸福祉保健所 所長	
堀岡 広稔	高知県薬剤師会 専務理事	
小松 ゆり	高知赤十字病院 看護部長	新委員
吉本 幸生	高知高須病院 糖尿病内科・腎臓内科部長	

※敬称略、座長を除き五十音順

事務局

保健政策課	保健推進監	酒井 美枝
	チーフ (血管病対策担当)	吉松 恵
	主幹	箭野 しづこ

高知県糖尿病医療体制検討会議設置要綱

(目的)

第1条 糖尿病医療提供体制の充実を図るために、かかりつけ医と専門医療機関との連携強化など医療体制の整備に関する検討や医療計画に基づく取組みに関する検討や評価などを行っていくため「高知県糖尿病医療体制検討会議」(以下「会議」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 この会議は、前条の目的を達成するため、次の事項について協議する。

- (1) 糖尿病医療体制の整備についての協議
- (2) 糖尿病医療における目的を達成するための方策や事業進捗状況の評価についての協議
- (3) その他、糖尿病医療を充実推進するための取組み等の協議

(組織)

第3条 会議の委員は、糖尿病医療に携わる医師、学識経験者、関係団体及び行政機関等の代表者で構成する。

2 会議に座長を置き、委員の互選により選出する。

(会議)

第4条 この会議は、座長が必要に応じて招集し、座長が議長となる。

2 議事は公開とする。

(事務局)

第5条 会議の事務局は、高知県健康政策部保健政策課に置く。

(その他)

第6条 この要綱に定めるものの他、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、座長が委員に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成20年6月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年5月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年9月25日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年7月14日から施行する。

第7期 高知県保健医療計画 評価調書

資料1-1

評価項目	糖尿病	担当課名	健康長寿政策課
------	-----	------	---------

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状(医療計画策定時)	課題	対策	目標				
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	参考値 (前年度)
<p>【予防の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●40～69歳の肥満状況 男性34.2% 女性20.2% ●運動習慣のある者 20～64歳男性20.4% 女性19.0% 65歳以上男性50.0% 女性38.2% ●特定健康診査受診率 46.6%(全国平均より3.5ポイント低い) ●特定保健指導実施率 14.6%(全国平均より2.9ポイント低い) ●市町村国保特定健康診査実施状況 個別15.2% 集団20.6% <p>【患者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●年齢調整外来受療率(人口10万人対) 99.4 ●特定健診受診者40～74歳で糖尿病が強く疑われる者 約2万8千人(対象人口の約8.2%) ●糖尿病の可能性を否定できない者 約3万2千人(対象人口の約9.3%) ●特定健診での未治療ハイリスク者 市町村国保602人 協会けんぽ330人 後期高齢者107人 ●特定健診での糖尿病治療者のうちHbA1c7.0%以上 1,485人 ●糖尿病合併症あり、糖尿病治療レセプトが無い者 市町村国保753人 協会けんぽ268人 ●人工透析患者 2,303人(人口1万人当たり31.8人) ●新規透析導入患者 276人 うち、糖尿病性腎症 115人(41.7%) 人口10万人当たりでは15.8人 ●糖尿病網膜症により新規硝子体手術を受けた患者数 77人 人口10万人対10.6人 ●年齢調整死亡率 男性6.1 女性2.1 ●外来栄養食事指導料SCR 安芸35.1 中央77.3 高幡12 幡多32.9 県62.5 ●受療動向(入院) 高幡、安芸は中央医療圏へ流出 30%～50%(10人～20人程度) <p>【医療提供体制の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病教室実施医療機関数 県35 安芸4 中央27 高幡1 幡多3 ●糖尿病内科医師数 県23 安芸0 中央21 高幡0 幡多1 ●糖尿病教育入院可能医療機関数 県66 安芸3 中央44 高幡5 幡多14 ●小児糖尿病治療実施可能医療機関数 県22 安芸3 中央12 高幡2 幡多4 ●日本糖尿病学会専門医在籍医療機関数 県23 安芸0 中央22 高幡0 幡多1 ●日本内分泌学会専門医在籍医療機関数 県14 安芸0 中央14 高幡0 幡多0 ●日本糖尿病学会糖尿病専門医数 県42 安芸0 中央41 高幡0 幡多1 ●日本腎臓学会腎臓専門医数 県26 安芸0 中央25 高幡0 幡多1 ●日本糖尿病療養指導士数 県162 安芸9 中央138 高幡1 幡多9 ●高知県糖尿病療養指導士数 県449 安芸164 中央206 高幡9 幡多70 ●24時間緊急時初期対応実施可能医療機関数 県56 安芸5 中央36 高幡4 幡多11 ●糖尿病の集学的治療実施可能医療機関数 県16 安芸2 中央11 高幡1 幡多2 ●糖尿病透析予防指導管理料の届出施設数 県14 安芸0 中央13 高幡0 幡多1 ●糖尿病腎症による透析実施可能医療機関数 県37 安芸3 中央27 高幡2 幡多5 ●管理栄養士配置医療機関数 県141 安芸9 中央107 高幡9 幡多16 ●外来栄養食事指導実施件数 県1023 安芸35 中央920 高幡10 幡多58 ●糖尿病網膜症への光凝固療法実施可能医療機関数 県38 安芸3 中央28 高幡2 幡多5 ●積極的に歯科健診を勧めている医療機関数 県157 安芸11 中央123 高幡5 幡多18 	<p>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子啓発、特定健診等による健康状態把握・生活習慣改善による発症リスク低減必要 ●栄養・食生活習慣改善、運動習慣定着などの身体活動・運動習慣改善重要 <p>2. 患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査にて保健指導、受診勧奨実施するも、自覚症状無しのため未受診継続・受診中断あり。 ●上記には重症化進行に伴い、糖尿病性腎症を原疾患とする新規人工透析導入者も含まれるため対策必要 <p>3. 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各職種間、紹介・逆紹介の連携体制が十分とは言えない。 ●糖尿病専門的医療従事者は県中央部へ集中 ●医療機関における管理栄養士による外来栄養食事指導実施件数及び連携体制が十分ではない。 	<p>1. 予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●危険因子の知識普及(県) ●インセンティブ事業による健康づくりの県民運動展開(県) ●未受信者への受診勧奨、がん健診とのセット化といった環境整備、健診受診率の向上(県、保険者) ●従事者研修、体制強化による特定保健指導の充実(県、保険者) ●健診後未治療ハイリスク者の受診勧奨強化(県、保険者) ●専門医師による講演など実施(県、市町村、医師会、歯科医師会) ●公開講座など実施(県、医師会、歯科医師会) ●広報紙やラジオ、テレビでの県民への広報、事業主と連携した職域での啓発活動(県) <p>2. 患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、未受診者・治療中断者へ受診勧奨及び危険性に対する情報提供等の保健指導実施 ●同プログラムにおいて、重症化ハイリスク者への病診連携、外来栄養食事指導、保健指導のいずれか又は組み合わせを実施 <p>3. 医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って保険者への情報提供・保健指導(かかりつけ医) ●医療資源の地域偏在緩和のため高知県糖尿病療養指導士との連携推進(県、医師会) ●糖尿病患者に対する積極的歯科健診受診勧奨(医師会、歯科医師会) ●糖尿病連携手帳を活用し多職種との連携を図る。 ●外来栄養食事指導推進事業を推進し(県、栄養士会)、外来栄養食事指導実績向上(協力医療機関)、管理栄養士不在診療所等からの紹介患者の病診連携に取り組む。 	<p>1. 糖尿病有病者数(40～74歳)</p> <p>2. 糖尿病予備群数(40～74歳)</p> <p>3. 健康パスポート交付者数</p> <p>4. 特定健康診査受診率</p> <p>5. 特定保健指導実施率</p> <p>6. 公開講座、啓発活動開催</p> <p>7. 運動によるインセンティブ事業実施市町村数</p> <p>8. 健康パスポートと連携した運動イベント数</p> <p>9. 特定健診受診者で、糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の数</p> <p>10. 未治療ハイリスク者・治療中断者への受診勧奨を実施した件数</p> <p>11. 未治療ハイリスク者・治療中断者への受診勧奨で受診につながった人数</p> <p>12. 保険者がかかりつけ医にプログラム連絡票を送付した人数</p> <p>13. 保険者へ送られた情報提供書の枚数</p> <p>14. 専門医療機関(栄養指導あり)と連携した人数</p> <p>15. 専門医療機関(栄養指導なし)と連携した人数</p> <p>16. 外来栄養食事指導推進事業に基づいて他の医療機関に紹介された人数</p> <p>17. 保険者による保健指導の対象となった人数</p> <p>18. 医療圏ごとの外来栄養食事指導SCR</p> <p>19. 安芸 39.3 中央 96.4 高幡 15.8 幡多 26.7 【R2年】</p> <p>20. 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数</p> <p>21. 糖尿病患者の新規下肢切断術の件数</p>	<p>1. 28,608人</p> <p>2. 32,565人</p> <p>3. 13,500人</p> <p>4. 46.6%</p> <p>5. 14.6%</p> <p>6. 行っている</p> <p>7. 14</p> <p>8. 50</p> <p>9. 108人</p> <p>10. 77人</p> <p>11. 179</p> <p>12. 今後検討</p> <p>13. 1,039人</p> <p>14. 1,485人</p> <p>15. 今後検討</p> <p>16. 今後検討</p> <p>17. 今後検討</p> <p>18. 今後検討</p> <p>19. 今後検討</p> <p>20. 今後検討</p> <p>21. 今後検討</p> <p>22. 今後検討</p> <p>23. 今後検討</p> <p>24. 今後検討</p> <p>25. 安芸 35.1 中央 77.3 高幡 12 幡多 32.9</p> <p>26. 6</p> <p>27. 59</p>	<p>1. 36,065人【R2年度】</p> <p>2. 40,716人【R2年度】</p> <p>3. 50,688人【R4.3月末】</p> <p>4. 52.5%【R1年度】</p> <p>5. 23.7%【R1年度】</p> <p>6. 行っている【R3年度】</p> <p>7. 34【R4年度】</p> <p>8. 133【R4.11月末】</p> <p>9. 119人【H30～R2の平均値】</p> <p>10. 59人【R2年】</p> <p>11. 168【R2年】</p> <p>12. 312人【R3年度】</p> <p>13. 198人【R2年度】</p> <p>14. 1,543人【R2年度】</p> <p>15. 未治療ハイリスク者146人【R2年度健診受診者】 治療中断者100人【R3年度健診受診者】</p> <p>16. 未治療ハイリスク者64人【R2年度健診受診者】 治療中断者62人【R3年度健診受診者】</p> <p>17. 268人【R2年度】</p> <p>18. 30枚【R2年度】</p> <p>19. 19人【R2年度】</p> <p>20. 0人【R2年度】</p> <p>21. 96人【R3年度】</p> <p>22. 30人【R2年度】</p> <p>23. 安芸 39.3 中央 96.4 高幡 15.8 幡多 26.7 【R2年】</p> <p>24. 6【R2年度】</p> <p>25. 50【R2年度】</p>	<p>1. 増加させない</p> <p>2. 増加させない</p> <p>3. 200以上</p> <p>4. *現状値を把握</p> <p>5. *現状値を把握</p> <p>6. 700人以下</p> <p>7. *現状値を把握</p> <p>8. *現状値を把握</p> <p>9. *現状値を把握</p> <p>10. *現状値を把握</p> <p>11. *現状値を把握</p> <p>12. *現状値を把握</p> <p>13. **現状値を把握</p> <p>14. *現状値を把握</p> <p>15. 各医療圏100以上</p> <p>16. 現状値の把握</p> <p>17. 現状値の把握</p>	<p>1. 34,476人【R元年度】</p> <p>2. 42,103人【R元年度】</p> <p>3. 47,726人【R3.3月末】</p> <p>4. 52.5%【R元年度】</p> <p>5. 23.7%【R元年度】</p> <p>6. 行っている【R2年度】</p> <p>7. 34【R3年度】</p> <p>8. 40【R3.9月末】</p> <p>9. 124人【H29～R元の平均値】</p> <p>10. 63人【R元年】</p> <p>11. 176【H29年】</p> <p>12. 407人【R2年度】</p> <p>13. 257人【R元年度】</p> <p>14. 2,014人【R元年度】</p> <p>15. 未治療ハイリスク者153人【R元年度健診受診者】 治療中断者97人【R2年度健診受診者】</p> <p>16. 未治療ハイリスク者64人【R元年度健診受診者】 治療中断者35人【R2年度健診受診者】</p> <p>17. 327人【R元年度】</p> <p>18. 14枚【R元年度】</p> <p>19. 16人【R元年度】</p> <p>20. 0人【R元年度】</p> <p>21. 123人【R2年度】</p> <p>22. 11人【R元年度】</p> <p>23. 安芸 49.6 中央 83.3 高幡 18.9 幡多 28.1 【R元年】</p> <p>24. 8【R元年度】</p> <p>25. 66【R元年度】</p>

*高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム市町村取組調査等によりデータを集積し、現状値を把握する。
 **外来栄養食事指導協力医療機関の実績報告などによりデータを集積し、現状値を把握する。

糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

資料 1 - 2

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

予防		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	●特定健診受診率	H27	46.6%		【参考】全国:50.1%			特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)
		H28	48.2%		【参考】全国:51.4%			
		H29	49.2%		【参考】全国:53.1%			
		H30	50.7%		【参考】全国:54.7%			
		R1	52.5%		【参考】全国:55.6%			
	●特定保健指導実施率	H27	14.6%		【参考】全国:17.5%			
		H28	18.0%		【参考】全国:18.8%			
		H29	17.9%		【参考】全国:19.5%			
		H30	23.7%		【参考】全国:23.2%			
		R1	23.7%		【参考】全国:23.2%			
プロセス指標	●健康診断・健康検査の受診率	H25	55.3%[男58.8%、女52.3%]		【参考】全国:62.3%			国民生活基礎調査
		H28	67.7%[男70.5%、女66.5%]		【参考】全国:71.0%			
		R1	72.0%[男72.7%、女70.2%]		【参考】全国:73.3%			
	●高血圧疾患患者の年齢調整外来受診率(人口10万人対)	H26	254.3		【参考】全国:262.2			厚生労働省提供資料
H29		259.7		【参考】全国:240.3				
アウトカム指標	●糖尿病予備群の者の数	H26	32,565		-			特定健診結果(市町村国保+協会けんぽ)から推計
		H28	40,438		-			
		H29	41,682		-			
		H30	40,953		-			
		R1	42,103		-			
		R2	40,716		-			
	●糖尿病が強く疑われる者の数	H26	28,608		-			
		H28	33,312		-			
		H29	33,299		-			
		H30	34,596		-			
		R1	34,476		-			
		R2	36,065		-			

初期・安定期治療		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	●糖尿病内科(代謝内科)医師数	H28	22	0	21	0	1	医師・歯科医師・薬剤師統計
		H30	24	0	24	0	0	
		R2	26	0	26	0	0	
	●糖尿病内科(代謝内科、内分泌代謝内科)を標榜する医療機関数	H26	22	0	20	0	2	厚生労働省提供資料
		H29	23	0	20	0	3	
		R2	23	0	20	0	3	
	●糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数	H29	35	4	27	1	3	医療政策課調べ
		R2.10	197	14	144	13	26	高知医療ネット
		R3.10	197	14	144	13	26	高知医療ネット
R4.10		187	14	137	12	24	高知医療ネット	
プロセス指標	●年齢調整外来受診率(人口10万人対)	H27	99.4		【参考】全国:98.4			厚生労働省提供資料
		H29	84.2		【参考】全国:95.2			
	●HbA1c検査の実施件数(人口10万人対)	H27	56,268.3	58,109.7	57,321.6	50,131.4	52,961.3	厚生労働省提供資料
		H29	60,958.1	67,445.1	61,376.4	56,559.6	57,569.9	
		R1	58,374.3	67,493.1	57,814.7	56,412.0	58,237.1	
		R2	56,952.7	63,539.1	56,702.0	55,235.5	56,070.0	
	●尿中Ab(定量)検査の実施件数(人口10万人対)	H27	1,187.5	268.2	1,377.8	668.8	914.6	厚生労働省提供資料
		H29	1,460.3	398.4	1,490.7	709.9	2,334.7	
		R1	1,334.0	918.3	1,226.3	938.2	2,504.4	
		R2	1,325.0	739.7	1,284.4	944.9	2,145.8	
	●クレアチニン検査の実施件数(人口10万人対)	H27	42,674.4	49,495.5	43,795.0	34,191.9	37,676.4	厚生労働省提供資料
		H29	47,378.0	53,793.7	48,157.9	41,800.9	42,493.0	
		R1	46,017.8	53,682.7	46,085.2	42,213.3	43,838.8	
		R2	45,539.9	53,693.9	45,663.3	41,437.5	42,905.7	
	●精密眼底検査の実施件数(人口10万人対)	H27	6,704.9	8,118.4	6,641.1	6,487.3	6,426.0	厚生労働省提供資料
		H29	7,324.5	9,260.2	7,319.1	6,813.1	6,624.1	
		R1	7,233.9	8,326.4	7,284.2	6,644.6	6,693.1	
		R2	6,603.6	8,372.6	6,578.0	5,657.8	6,405.1	
	●血糖自己測定の実施件数(人口10万人対)	H27	4,223.1	4,001.3	4,394.7	2,324.7	4,558.8	厚生労働省提供資料
		H29	4,640.0	5,185.9	4,820.1	2,773.7	4,399.5	
		R1	4,500.8	5,450.2	4,623.8	2,743.6	4,320.5	
		R2	4,532.6	5,363.4	4,653.3	2,742.3	4,436.2	
	●内服薬の処方件数(人口10万人対)	H27	53,035.9	6,818.4	51,820.0	53,852.6	51,932.5	厚生労働省提供資料
		H29	56,833.6	78,926.3	54,930.5	59,603.8	54,983.5	
		R1	54,323.1	78,776.9	51,832.6	57,602.1	54,825.3	
		R2	53,477.3	77,398.9	50,743.8	59,832.3	54,042.5	
	●外来栄養食事指導料の実施件数(人口10万人対)	H27	927.0	480.4	1,126.3	160.0	494.8	厚生労働省提供資料
H29		1,146.4	922.3	1,333.8	255.4	653.6		
R1		1,079.9	830.2	1,263.6	349.9	507.3		
R2		1,122.9	671.0	1,343.2	234.3	512.2		

初期・安定期治療		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	H27	男6.1、女2.1	【参考】全国：男5.5、女2.5				人口動態調査 (H27年は大規模調査)
		H28	男5.1、女2.9	【参考】全国：男5.4、女2.4				
		H29	男5.4、女2.4	【参考】全国：男5.7、女2.4				
		H30	男6.5、女3.4	【参考】全国：男5.6、女2.4				
		R1	男4.5、女2.2	【参考】全国：男5.3、女2.3				
	R2	男5.1、女1.7	【参考】全国：男5.4、女2.2					
	■年齢調整外来受療率	プロセス指標に同じ						
●退院患者平均在院日数	H26	43.3	29.3	41.9	162.0	34.7	患者調査	
	H29	66.5	【参考】全国：33.3					
	R2	35.3	【参考】全国：30.6					

急性期増悪時治療		年度計	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
ストラクチャー指標	■24時間緊急時(低血糖、糖尿病性昏睡など)の初期対応が行える医療機関数	H29	56	5	36	4	11	医療政策課調査
	■糖尿病の集学的治療が実施可能な医療機関	H29	16	2	11	1	2	
アウトカム指標	●年齢調整死亡率	初期・安定期治療に同じ						
	■年齢調整外来受療率	初期・安定期治療に同じ						
	●退院患者平均在院日数	初期・安定期治療に同じ						

合併症予防を含む専門治療		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等	
ストラクチャー指標	●教育入院を行う医療機関数	H29	66	3	44	5	14	医療政策課調査	
		R2.10	37	3	27	3	4	高知医療ネット	
		R3.10	36	3	26	3	4		
		R4.10	36	3	26	3	4		
	■日本糖尿病学会糖尿病専門医数	H29.6	42	0	41	0	1	(一社)日本糖尿病学会HP	
		H30.10	41	0	40	0	1		
		R1.11	44	0	42	1	1		
		R2.10	42	0	40	1	1		
		R3.10	43	0	40	1	2		
	R4.10	43	0	40	1	2			
■日本腎臓学会腎臓専門医数	H29.5	26	0	25	0	1	(一社)日本腎臓学会HP		
	R2.10	28	0	27	0	1			
	R3.10	30	0	29	0	1			
	R4.10	30	0	29	0	1			
■糖尿病看護認定看護師数	H29.12	7	-				(公社)日本看護協会HP		
	H30.11	7	-						
	R1.11	6	-						
	R2.10	6	-						
	R3.10	6	-						
■日本糖尿病療養指導士数	H29.6	162	9	138	1	9	(一社)日本糖尿病療養指導士認定機構HP		
	H30.6	163	-						
	R2.10	156	-						
	R3.10	156	-						
	R4.10	148	-						
■高知県糖尿病療養指導士数	H29	449	164	206	9	70	高知県糖尿病療養指導士認定機構HP		
	R1	463	-						
	R2	463	-						
	R3	479	-						
■管理栄養士を配置している医療機関数	H29	141	9	107	9	16	医療政策課調査		
プロセス指標	●在宅インスリン治療件数	H27	45,960	3,180	35,131	2,031	5,618	厚生労働省提供資料	
		H30	48,085	3,654	37,379	2,190	4,862		
		R1	46,802	3,802	36,133	2,164	4,703		
		R2	47,384	3,736	36,655	2,101	4,892		
	●糖尿病透析予防指導管理料の実施件数	H27	1,395	0	1,395	0	0		
		H30	376	0	360	0	16		
		R1	557	0	542	0	15		
		R2	672	0	672	0	0		
アウトカム指標	●低血糖患者数	H27	3,045	248	2,301	274	222	厚生労働省提供資料	
		H30	2,526	129	1,998	202	197		
		R1	2,371	125	1,945	147	154		
		R2	2,617	135	2,201	118	163		
	●糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数	H27	1,190	75	864	42	209		
		H30	1,235	89	927	34	185		
		R1	1,095	89	818	10	178		
		R2	1,167	75	892	27	173		
	●年齢調整死亡率	初期・安定期治療に同じ							
	■年齢調整外来受療率	初期・安定期治療に同じ							
●退院患者平均在院日数	初期・安定期治療に同じ								

合併症治療		年度等	計等	医療圏				出典等	
				安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏		
ストラクチャー指標	■糖尿病性腎症による透析が可能な医療機関数	H29.10	37	3	27	2	5	医療政策課調査	
		H30.4	40	3	27	4	6	健康対策課調査	
		R3.4	40	3	27	4	6		
		R4.11	40	3	27	4	6		
	■糖尿病透析予防管理指導料の届出医療機関数	H29.8	14	0	13	0	1		四国厚生支局HP
		H30.10	15	0	14	0	1		
		R1.1	18	0	15	1	2		
		R2.10	17	0	16	0	1		
		R3.10	16	0	15	0	1		
		R4.10	17	0	15	1	1		
	●糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	H28.8	21	1	20	0	0	(公社)日本糖尿病協会HP	
		H30.11	23	1	21	0	0		
		R1.11	25	2	22	0	1		
		R2.10	23	2	20	0	1		
		R3.10	22	2	19	0	1		
		R4.10	22	2	19	0	1		
	●糖尿病網膜症のレーザー治療が可能な医療機関数	H29	38	3	28	2	5		医療政策課調査
		H30	40	3	30	3	4		厚生労働省提供資料
		R1	*未把握	*未把握	28	3	5		
		R2	*未把握	*未把握	29	3	5		
	●歯周病専門医数(括弧内は人口10万人対)	H28	4(0.55)	【参考】全国平均:17				厚生労働省提供資料	
		R1.10	4(0.57)	【参考】全国平均:24(0.90)					
		R2.10	4(0.58)	【参考】全国平均:24(0.91)					
		R3.10	4(0.58)	【参考】全国平均:25(0.92)					
	■日本糖尿病協会登録歯科医師数(括弧内は人口10万人対)	H29.6	22(3.0)	【参考】全国平均:69.7人(2.6)				(公社)日本糖尿病協会HP	
		R2.10	11(1.6)	【参考】全国平均:52人(1.9)					
		R3.10	11(1.6)	【参考】全国平均:53人(2.0)					
		R4.10	11(1.6)	【参考】全国平均:49人(1.9)					
プロセス指標	●糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	H27	11,337	1,107	8,647	685	898	厚生労働省提供資料	
		H30	12,648	1,262	9,901	580	905		
		R1	12,959	1,173	10,228	611	947		
		R2	13,083	1,112	10,421	609	941		
	●糖尿病足病変に対する管理(糖尿病合併症管理料のレセプト件数)	H27	815	0	815	0	0		厚生労働省提供資料
		H30	1,452	0	1,452	0	0		
		R1	*未把握	36	1,450	0	*		
		R2	1,545	104	1,441	0	0		
	●糖尿病網膜症手術数(糖尿病網膜症手術のレセプト件数)	H27	614	24	548	23	19		厚生労働省提供資料
		H30	575	10	530	16	19		
		R1	539	10	495	14	20		
		R2	*未把握	17	401	*	15		
アウトカム指標	■糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を行った患者(括弧内は人口10万人対)	H27	77(10.6)	-				高知大学藤本教授提供資料	
		H28	73(10.1)	-					
		H29	63(8.8)	-					
		H30	62(8.8)	-					
		R1	63(9.0)	-					
		R2	59(8.5)	-					
	●糖尿病腎症による新規透析導入状況(括弧内は人口10万人対)	H27	115(15.8)	【参考】全国10万人対:12.6				日本透析医学会提供資料	
		H28	118(16.3)	【参考】全国10万人対:12.7					
		H29	120(16.8)	【参考】全国10万人対:13.2					
		H30	127(18.0)	【参考】全国10万人対:12.8					
		R1	125(17.9)	【参考】全国10万人対:12.7					
		R2	104(15.0)	【参考】全国10万人対:12.4					
	●年齢調整死亡率	初期・安定期治療に同じ							
	■年齢調整外来受療率								
●退院患者平均在院日数									

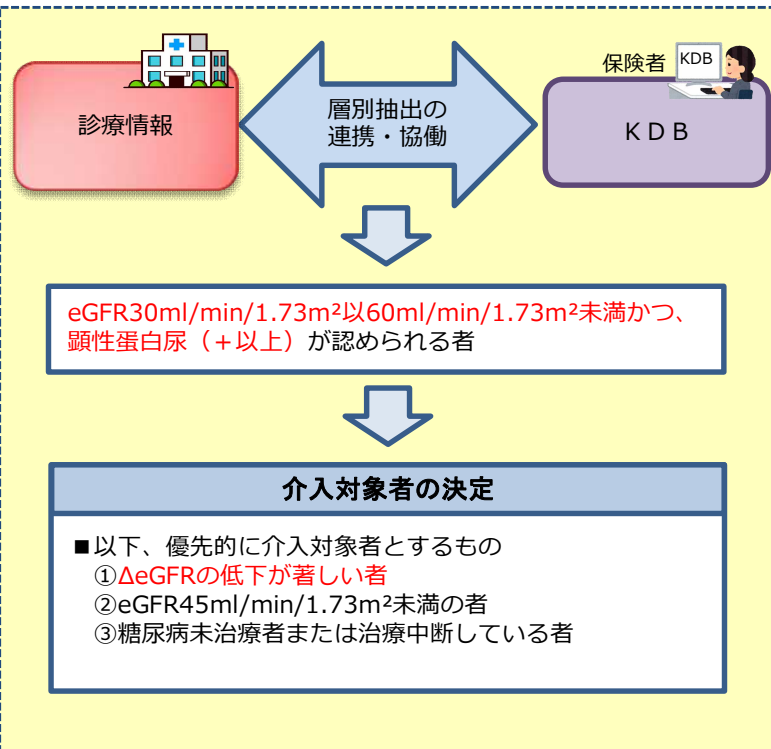
項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
予防	1	【健康長寿政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりロメモ(30秒テレビ広報、年間105回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・糖尿病などの血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開 ・高知家健康チャレンジ(減塩、野菜、運動、節酒、禁煙)による健康づくりの県民運動の展開 ・糖尿病の相談窓口ちらしの送付 ・世界糖尿病デーに合わせた糖尿病の発症予防や治療の継続についての啓発 【福祉保健所】 ・轄多福祉保健所・栄養士ネットワークが連携した啓発イベントの開催	【健康長寿政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発 ・栄養10回、運動10回、ストレス5回、禁煙5回、飲酒5回、糖尿病等血管病の重症化予防5回、高血圧5回(R4.3月末) ・高知家健康パスポート事業 ・高知家健康パスポート事業 健康パスポートアプリの改修による新たな生活様式への対応(アプリでポイント取得可能へ)県広報誌やパンフレット等の広報資料を活用した事業の認知度向上とパスポート取得促進アプリを活用したウォーキングイベントの開催(R3.10月、R4.2月の2回) ・11月にテレビCMや広報媒体、量販店や地域の関連団体と協働したプロモーション(高知家健康チャレンジ)を実施 ・糖尿病の相談窓口ちらしの送付(R3.10月、347機関) 【福祉保健所】 ・四万十市内の量販店で、糖尿病関係啓発資料の展示(11/8～11/14) ・上記店舗で糖尿病関係のクイズ回答者に啓発資料の配布(11/14)	【健康長寿政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発 多くの県民の視聴が得られる夕方のローカル情報番組内で放映することにより、健康づくりへの関心を広めることにつながった ・高知家健康パスポート事業 健康パスポートアプリの改修及び機能追加により、アプリだけの運用が可能となった 健康パスポート取得者数の増加が図られた。 ＜R4.3月末時点実績＞ パスポート取得者 50,688名(前年比2,959人増) アプリダウンロード件数 28,699件(前年比10,174件増) ウォーキングイベントには、延べ930人の参加が得られた・量販店や健康団体と協働で11月に一斉プロモーションを行ったこと、生活習慣の改善につながる行動変容の促進を図ることができた。 (商店街の街頭アンケート) 生活習慣の改善に取り組んでいる人:69% 近いうちに取り組む人:22% 【福祉補保健所】 ・糖尿病に関する基礎知識や予防方法について住民に周知する機会となった。	【健康長寿政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発の継続 ・高知家健康パスポート事業の拡充(デジタル化の推進、インセンティブ及びポビュレーションアプローチの強化等)により、健康無関心層の健康意識のさらなる醸成を図る ・協働で取り組む団体を増やすために、取り組むことによるメリットを提示し、協力企業を増やしていく。 ・高血圧予防のための啓発を追加する。	
	2	【健康長寿政策課】 (健康診断の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月) ・特定健診情報提供事業を実施 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、8月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱの3回)	・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月・5,666部、10月・6,417部) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月・1,301部) ・特定健診情報提供事業を実施(10月・11月・12月実施) ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、12月経験者編Ⅱの3回)	・令和3年度の市町村国保の特定健診受診率は令和2年度からやや上昇。(月別報告速報値で前年度から0.44ポイント上昇、40～44歳は0.96ポイント上昇、50歳は1.88ポイント上昇、60歳は1.09ポイント減少) ・令和2年度情報提供提供事業により全体の受診率が0.4%上昇した。令和3年度についても上昇する見込み。 ・特定保健指導従事者研修会を実施し、スキルアップにつなげた。	・新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響により低下した受診率は上がりつつあるが、平成30年度並みに戻すためには健康の必要性の周知を継続することが必要 ・受診率向上のために、個別健診の受診率を伸ばすことが必要 ・市町村国保の年齢階層別の受診率を比較すると、40代の受診率が低い。 ・特定保健指導に関する専門的知識の習得が必要	
	3	【高知県医師会・CDE高知・福祉保健所・日本糖尿病協会高知県支部】 (糖尿病の知識の普及) ・市民公開講座の開催(高知県医師会) ・市民公開講座 ・東部地区の関係機関が連携した啓発活動の実施(安芸福祉保健所) ・糖尿病公開講座の開催(轄多福祉保健所)	・世界糖尿病デーにあわせ11/14(日)に高知城をブルーライトアップ(高知県医師会、糖尿病協会) ・CDE高知の協力を得て血糖値測定・寸劇、糖尿病に関する講話、東部地区の関係機関が連携して啓発活動の実施:現時点では新型コロナウイルス感染症の影響により中止。(安芸福祉保健所) ・糖尿病に関する知識の普及と啓発を目的に、轄多管内の住民を対象とした公開講座を開催(10/31)(轄多福祉保健所)	・糖尿病に対する意識向上を促し、早期受診早期治療の行動変容に繋がるとを目的にオンラインで開催(R4.1.22)(高知県医師会) ・糖尿病に関する正しい知識や予防に関する知識の普及と啓発の機会の減少(安芸福祉保健所) ・糖尿病を含めた生活習慣病について、食事や運動の重要性を住民に周知する機会となった。(轄多福祉保健所)	・今後も継続する(高知県医師会) ・市町村を対象としてポビュレーションアプローチをテーマとした研修会の開催(安芸福祉保健所) ・地域のイベントと日程が重ならないよう調整するとともに、ホームページ等を活用することでより多くの住民への周知を図りながら、次年度も管内の別市町村での開催を継続する。(轄多福祉保健所)	
患者への対応	4	【健康長寿政策課】 (糖尿病の重症化予防) ・高知糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策 ・基幹病院における糖尿病患者への生活指導強化及び地域との連携強化 ・糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに基づく透析導入予防対策 ・医療機関における糖尿病患者支援体制の強化	・糖尿病アドバイザー派遣事業の実施(派遣回数15回(活用14市町村)) ・医療機関の協力強化のため、各福祉保健所毎に研修会を開催 ・糖尿病保健指導連携体制構築事業において、新たに6つのモデル基幹病院(高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、三愛病院、轄多けんみん病院)にて血管病調整看護師の育成を実施(委託:高知県立大学)、関係者の連携促進に向けた地域連絡会を開催(11/29) ・糖尿病性腎症透析予防強化事業において、40名の対象者への1クール目介入を終了(6名中断)、新たに17人の対象者に介入開始	・糖尿病アドバイザー派遣事業について、市町村職員が糖尿病に関する基礎知識を習得するとともに、糖尿病重症化予防プログラムの介入者に介入するうえでの具体的なアプローチ方法を習得できる機会になった。市町村職員自身の対象者との関わりを改めて振り返るきっかけや気づきの場になり、資質向上につながった。 ・福祉保健所ごとの研修会では、各地域ごとの実情に合わせた研修等を行い、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進を図ることができた。 ・糖尿病保健指導連携体制構築事業では新たに27名の血管病調整看護師を育成することができた。地域連絡会の開催により、血管病重症化予防対策の現状と課題の共有、連携のあり方について検討することができた。 ・R2年度介入者の40名に加え、新たに17名の対象者から同意取得、同意が得られた方へ介入することができた。	・高知糖尿病性腎症重症化予防プログラムIIについては、全市町村での実施を目指し、引き続き知識や技術を習得する機会の確保や医療機関との連携体制の強化が必要。 ・糖尿病保健指導連携体制構築事業について、地域での血管病調整看護師の定着と関係機関や県民に広く役割を周知する取組が必要。 ・糖尿病性腎症透析予防強化事業について、介入群のデータ集約を行い効果検証を行う必要がある。	
	6	【高知県医師会・薬剤師会・CDE高知・福祉保健所】 (専門職のスキルアップ) ・勉強会等でのCDE高知単位取得機会の確保(高知県医師会) ・東部地区の関係機関が連携した活動(安芸福祉保健所)	・CDE高知の単位取得もできる日本医師会生涯教育講座認定研修会の認定(9月末現在:高知糖尿病研究会5回)(高知県医師会) ・東部地区糖尿病研修会の開催(安芸福祉保健所) 第一回東部地区糖尿病研修会:R4.1.24実施、参加者21人 第二回東部地区糖尿病研修会:R4.3.16実施、参加者46人	・医師以外の専門職の参加が多く、スキルアップを図れた。(高知県医師会) ・CDE高知単位取得者、新規取得者の減少、専門職のスキルアップを図る機会の減少(安芸福祉保健所)	・多職種認定を目指した研修会の継続が必要(高知県医師会) ・開催方法をハイブリット開催等とし、開催方法の工夫、積極的な開催案内の必要がある。(安芸福祉保健所)	
医療提供体制	7	【健康長寿政策課】 (歯科) ・歯周病と糖尿病の関連について一層の周知を図る ・糖尿病一歯周病医科歯科連携のためのパンフレット作成	・歯周病に関する内容について鼎談を行い、鼎談内容を高知新聞に掲載(掲載日:R4.2.23) ・テレビCMの放送(3局延べ30本) ・糖尿病一歯周病医科歯科連携パンフレット作成検討会の開催(6/24/26) パンフレットを作成し、各医療機関(医科、歯科)に配布	・歯周病と糖尿病の関係、定期健診の重要性について県民に周知する機会となった。 ・糖尿病患者を医科から歯科につなぐ仕組みづくりができた。	・マスメディアの活用や事業所での実地指導による歯周病予防啓発を実施 ・歯科衛生士を対象とした研修会の開催 ・歯周病啓発リーフレットを作成 ・糖尿病患者の歯周病治療については、歯科対策において、把握、検証し、糖尿病の重症化予防を推進していく。	
	8	【高知県栄養士会】 (専門職のスキルアップ等) ・栄養指導技術の向上のため、継続してスキルアップ研修会を開催する。 ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを配置し、診療所で栄養食事指導を担当する管理栄養士のフォローアップを行い、派遣調整等を行う。 ・協力医療機関からの外来栄養食事指導報告書の集計と事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う。 ・県民および医療機関に対し、外来栄養食事指導啓発活動を実施する。	・外来栄養食事指導推進研修会を高知市で2回開催(うち1回はWEBで轄多地区同時開催)し延べ47施設82名の参加があった。 ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを週2回配置し、診療所で外来栄養食事指導を担当する管理栄養士等との調整を実施した。また、診療所担当者連絡会を4回開催し外来栄養食事指導の情報共有を行った。 ・管理栄養士雇用促進補助事業終了に伴い、継続した外来栄養食事指導の実施に向けて診療所との調整を実施し、高知市、香南市、津野町、四万十市の5診療所で継続実施。 ・外来栄養食事指導報告書の集計と県への報告。ホームページや会員お便りでの啓発を実施。 ・外来栄養食事指導啓発チラシ(県民・医療機関)を作成し、病院・診療所・市町村主管課等439施設、量販店、協会けんぽ、市町村共催組合、公開講座で配布し啓発を実施した。	・栄養ケア・ステーションへの専任コーディネーターを配置し、診療所との調整を実施し、事業推進に努めた。 ・管理栄養士雇用促進補助事業終了後も、5診療所で外来栄養食事指導を継続することができた。 ・啓発用チラシを作成、配布することで診療所で栄養食事指導を受けることができる仕組みを啓発することができた。	・外来栄養食事指導を担当する管理栄養士のスキルアップが必要。 ・診療所に通院する患者が栄養食事指導を受けられる仕組みの啓発活動を継続することが必要。	
	9	【健康長寿政策課】 (外来栄養食事指導の体制整備)	・各医療機関へ外来栄養食事指導事業における協力医療機関への協力依頼通知(316機関) ・県HPIにて事業の周知と協力医療機関の掲載	・協力医療機関は93医療機関となり、前年度と比べて2医療機関増 ・外来栄養食事指導件数は月平均多く137件増加した。	・糖尿病患者紹介数は27件減(2.3%低下)となったが、今後も協力医療機関制度の継続した周知が必要 ・外来栄養食事指導件数は圏域により差があるため、管理栄養士が連携強化できるような取組が必要	
10	【健康長寿政策課】 (医療と保健の療養支援体制の整備) ・継続した服薬のための患者指導の実施	・県内保険薬局が継続服薬のための患者指導資料を作成し、保険薬局で服薬指導の実施(10月～) ・糖尿病薬の相談窓口の周知(R4.3.4高知新聞での掲載、高知県薬剤師会HPへの掲載) ・保険薬局が服薬指導することについて県民への周知と薬剤師へのスキルアップ研修会の開催	・服薬中断の課題(服薬や注射が不規則になる要因を占める6項目)について、視覚化した資料を用いることで効果的な服薬指導を行える体制ができた。 ・患者指導用資料の利用状況については、R3.11月の1か月のみの把握となったため、県全体では16%と低い利用率であったが、須崎福祉保健所管内では71.6%と高い結果となった。 ・研修会の開催により、服薬中断させないための服薬指導、フレイルや重症低血糖、多職種連携についての理解を深め、薬剤師による糖尿病重症化予防対策を促進できた。	・相談窓口の周知については、患者・家族に届く方法を工夫し、継続する必要がある。 ・資料等を効果的に活用した服薬等の中断を防ぐ指導の強化		

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
予防	1	<p>【保健政策課】 (生活習慣の改善) ・健康づくりひとくちメモ(30秒テレビ広報、年間104回)による栄養・運動・ストレス・喫煙・飲酒・糖尿病等血管病の重症化予防・高血圧等の啓発 ・高知家健康パスポート事業による健康づくりの県民運動の展開 ・5つの分野(減塩、野菜摂取、運動、節酒、禁煙)での健康づくりの県民運動「高知家健康チャレンジ」の展開 ・高血糖予防のための啓発の実施</p> <p>【福祉保健所】 ・轄多福祉保健所・栄養士ネットワークが連携した普及啓発イベントの開催</p>	<p>【保健政策課】 ・健康づくりひとくちメモによる啓発 ・栄養5回、運動4回、ストレス3回、禁煙3回、飲酒2回、糖尿病等血管病の重症化予防3回、高血圧3回(R4.10月末) ・高知家健康パスポート事業 ・アプリのメリットを生かした健康パスポート事業の拡充による県民の健康意識のさらなる醸成 ○ロコミによるパスポート取得者増を目指し、アプリに紹介機能を追加 R4年9月末実績:紹介機能を活用したパスポート I 取得者210名 ○アプリのメッセージ機能による情報取得機会(健診受診勧奨やイベント情報等)の増大 R4年9月末実績:36回の情報発信(市町村からの情報発信含む) ○双方向通信によるニーズ把握や健康意識等の調査 R4年9月末実績:2回実施 ○個人が「達成感」を得られるイベントの定期的な開催 R4年10月末実績:6月(466名参加)、8月(1,531名参加) ○高血糖予防のためのCMを、テレビ(約150本)、Google広告(表示回数100万回)、TOHOシネマス高知(放送機関2週間)、YouTube(配信回数6万回)等で放映し、啓発(10月) ・11月からの一斉プロモーションに向けたテレビCM、チラシ・ポスター等の制作</p> <p>【福祉保健所】 ・轄多福祉保健所・栄養士ネットワークが連携した普及啓発イベントの開催(11/27実施予定)</p>			
	2	<p>【保健政策課】 (健康診断の受診率向上) ・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月・10月) ・特定健診対象前世代の39歳をターゲットとした意識啓発リーフレットの配布(2月) ・リーフレット(受診勧奨及び意識啓発)発送時期に合わせて新聞・WEB広告の掲載やテレビ・ラジオCM及びSNSによる受診勧奨・意識啓発を実施。 ・特定健診情報提供事業を実施 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月初任者編、10月経験者編 I、1月経験者編 II の3回)</p>	<p>・市町村国保の40歳代前半、50歳、60歳をターゲットとした受診勧奨リーフレットの配布(7月中旬・9,827部、10月・2,010部予定) ・特定健診対象前世代である39歳への意識啓発リーフレットの配布(2月予定) ・新聞広告の掲載(8月13日掲載、2月掲載予定)、テレビ・ラジオCM、WEB広告、SNSによる受診勧奨・意識啓発実施(8月実施、10月・2月実施予定)。 ・特定保健指導従事者のスキルアップを図るため研修会を開催(6月24日初任者編、10月18日経験者編 I)</p>			
	3	<p>【高知県医師会・CDE高知・福祉保健所・日本糖尿病協会高知県支部】 (糖尿病の知識の普及) ・東部地区の関係機関が連携した啓発の実施、イベントの周知 ポピュレーションアプローチをテーマとした東部地区糖尿病研修会の開催(安芸福祉保健所) ・糖尿病公開講座の開催(轄多福祉保健所)</p>	<p>・世界糖尿病デーに合わせ高知城をブルーライトアップ(高知県医師会) ・12月19日東部地区糖尿病研修会開催予定(安芸福祉保健所) ・糖尿病公開講座の開催(轄多福祉保健所)(3/5実施予定)</p>			
患者への対応	4	<p>【保健政策課】 (糖尿病の重症化予防) ・高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策 ・基幹病院における糖尿病患者への生活指導強化及び地域との連携強化 ・糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに基づく透析導入予防対策 ・医療機関における糖尿病患者支援体制の強化 ・糖尿病予備群及び治療中ハイリスク者への発症予防対策</p>	<p>・糖尿病アドバイザー派遣事業の実施(通年) ・医療機関の協力強化のため、各福祉保健所毎に研修会を開催 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムⅡの介入結果から事例集を作成し、プログラムの普及啓発を実施 ・地域での血管病調整看護師の定着のため、公開講座を開催し、関係機関や県民に周知 ・糖尿病性腎症透析予防強化事業において、新たに野市中央病院、島津病院、大月病院をモデル医療機関に追加(R4.9月時点)。R4年度は新たに27名に介入予定。 ・糖尿病予備群及び治療中ハイリスク者への発症予防として、持続血糖測定機器を用い、ICTを活用した保健指導を実施。介入群、非介入群による効果検証を行う。</p>			
	6	<p>【高知県医師会・薬剤師会・CDE高知・福祉保健所】 (専門職のスキルアップ) ・研修会等でのCDE高知単位取得機会の確保(高知県医師会) ・東部地区の関係機関が連携した活動(安芸福祉保健所)</p>	<p>・CDE高知単位取得及び日本医師会生涯教育講座認定研修会の認定(高知県医師会) ・ハイブリット形式での東部地区研修会の開催(市町村向け:11月~12月、医療機関向け:R5.1月頃)(安芸福祉保健所)</p>			
医療提供体制	7	<p>(歯科) ・歯周病と糖尿病等の全身疾患との関係に関する内容のテレビ番組の制作放送 ・テレビCMの放送 ・歯科衛生士を対象にした研修会を3回実施 ・歯周病予防啓発リーフレットの作成 ・事業所での歯科保健指導の実施(15箇所)</p>	<p>・研修会の開催(R4.7.18、R4.8.28am/pm) ・リーフレットを作成し、市町村、福祉保健所へ配付 ・事業所での歯科保健指導を開始(R4.10.1~)</p>			
	8	<p>【高知県栄養士会】 (専門職のスキルアップ等) ・栄養指導技術の向上のため、継続してスキルアップ研修会を開催する。 ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを配置し、診療所で栄養食事指導を担当する管理栄養士のフォローアップを行い、派遣調整等を行う。 ・協力医療機関からの外来栄養食事指導報告書の集計と事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う。 ・県民および医療機関に対し、外来栄養食事指導啓発活動を実施する。</p>	<p>・外来栄養食事指導推進研修会(症例検討会)を県下4地区で開催する。高知市7月と2月、須崎10月、安芸10月、轄多11月を予定。 ・栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを週2回配置し、診療所で外来栄養指導を担当する管理栄養士等との調整を実施中。また、定期的に担当者連絡会を開催している。 ・外来栄養食事指導報告書の集計(7・10月) ・高知県栄養士会が実施、参加する各種イベントで啓発用チラシを活用し、外来栄養食事指導啓発活動を行う予定。</p>			
	9	<p>【保健政策課】 (外来栄養食事指導の体制整備) ・協力医療機関の周知</p>	<p>・県HPにて協力医療機関の掲載</p>			
	10	<p>【保健政策課】 (医療と保健の療養支援体制の整備)</p>	<p>・糖尿病薬服薬実態調査の実施(R4. 11) ・研修会等の実施(R5. 3. 12)</p>			

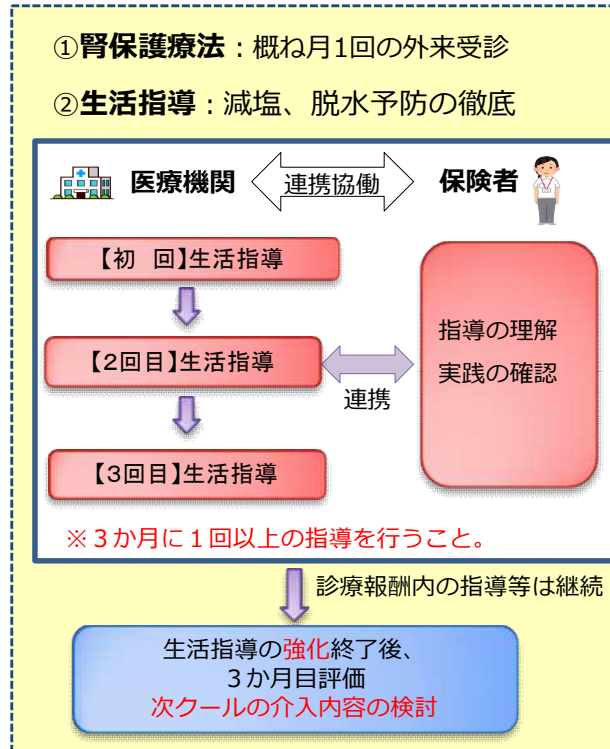
- 目的** 医療機関と保険者が連携して患者支援を行うことにより、透析導入時期の遅延を図る
- 対象** かかりつけ医による検査で、 $eGFR 30\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 以上 $60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 未満かつ、顕性蛋白尿（+以上）が認められる者等、主治医が本事業対象者と判断する者
- 介入方法** **腎保護療法**（薬物治療）と1クール6か月の**生活指導の強化**
 ※1クルールの介入終了後も、医療機関における診療は継続する。対象者の検査値等継続的に評価し、必要時には再度介入を行う。

対象者抽出から評価までの流れ

抽出



介入



評価（個別介入結果）

6か月の生活指導終了後、3か月目に実施

ストラクチャー評価
<ul style="list-style-type: none"> ・指導を行う看護師、管理栄養士、保健師等の確保 ・医療機関と保険者の症例カンファレンス実施体制
プロセス評価
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者ごとの生活指導方法の検討 ・対象者の定期的受診 ・対象者への定期的な生活指導
アウトプット評価
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の病態の理解 ・対象者の治療の捉え方 ・対象者の生活の改善点の理解 ・対象者の行動変容
アウトカム評価
<ul style="list-style-type: none"> ・検査値の改善 ・透析導入予測時期の遅延（$\Delta eGFR$）

糖尿病性腎症透析予防強化事業の評価

腎機能の変化 (n=34)

※R2年度対象者の判定不可の12人を除く34人

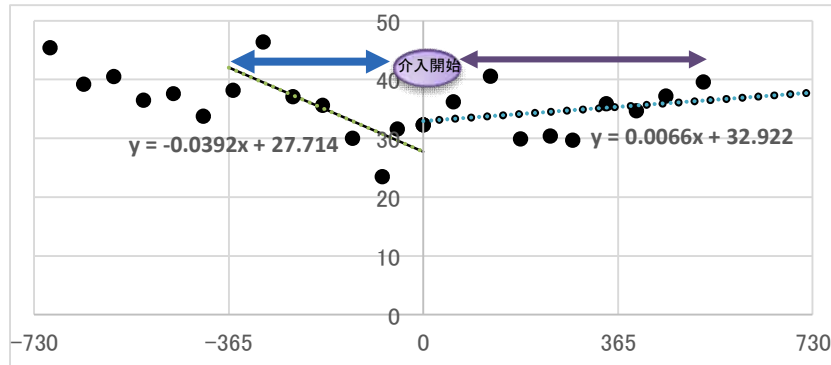
△eGFR※による評価

介入前・介入後R4.7月時点の△eGFRを比較

改善・維持	21人 (61.8%)
悪化	13人 (38.2%)

※△eGFRとは、eGFRの実測値から、1年間のGFRの低下速度を算出した値のこと。

【参考】腎機能変化のイメージ



<考察>

介入前から介入後1年、介入前から現時点の比較において、約半数の症例が維持・改善できていることは、介入効果が一定検査値にあらわれている可能性がある。

アンケートによる評価 (n=38)

※1クール終了後3か月目評価を提出した38人

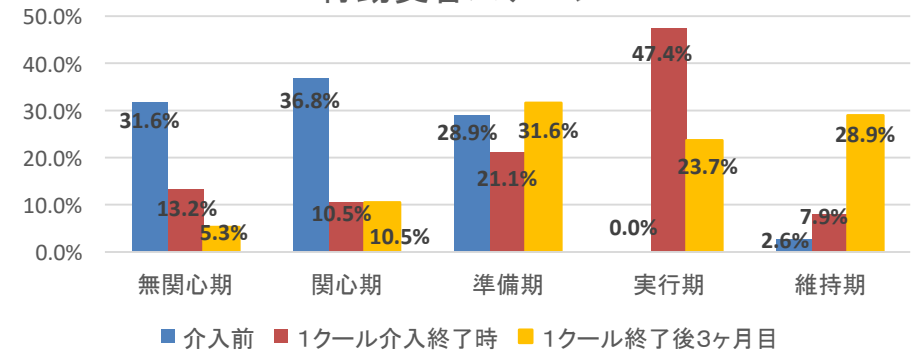
患者自身の評価

介入対象者の自己評価の結果では、**減塩**に具体的に取り組んでいる対象者は**介入終了時29人 (76.3%)**、**終了後3か月で31人 (81.6%)**であった。また、**脱水予防**に具体的に取り組んでいる対象者は**介入終了時33人 (86.3%)**、**終了後3か月で32 (84.2%)**であった。

支援者による評価

対象者の行動変容ステージについて、介入前から1クール終了後3か月まで**無関心期は減少**し、**維持期は増加**したが、準備期や実行期は介入終了時から3か月目において増減があり、ステージが元に戻るケースもみられた。

行動変容ステージ



<考察>

保健指導の強化により、対象者の具体的行動変容につながったと考えられるが、その継続のためには、支援者の継続介入が必要であると考えられる。

両群それぞれの腎機能低下量の平均値を介入（基点）前後で比較

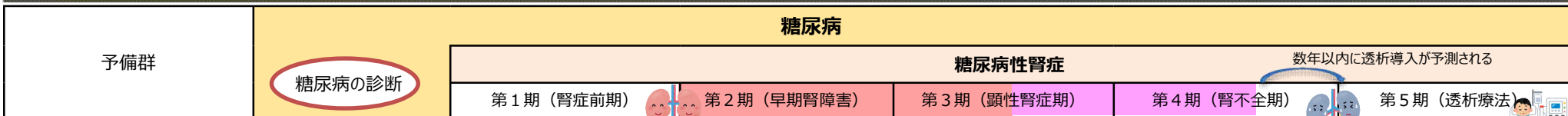
	介入前の $\Delta eGFR$ 平均	介入後の $\Delta eGFR$ 平均	差
介入群	3.2	2.3	-0.8
非介入群	3.2	3.7	0.5



結論

介入群では介入後にeGFRの低下($\Delta eGFR$)が緩やかになり、非介入群では大きく(速く)なっており、介入効果が示唆される。

令和5年度糖尿病性腎症透析予防強化事業（案）



★糖尿病性腎症透析予防強化事業（顕性腎症期～腎不全期対象）

医療機関と保険者が連携して患者支援を行うことにより、透析導入時期の遅延を図る

■対象

かかりつけ医による検査で、○eGFR30ml/min/1.73m²以上60ml/min/1.73m²未満 **かつ** ○顕性蛋白尿（+以上）が認められる者

■介入内容

1クール6ヶ月の介入

※1クールの介入終了後も、医療機関における診療は継続する。

※対象者の検査値等継続的に評価し、必要時には再度介入を行う。

○**腎保護療法**（薬物治療）

○**生活指導の強化**（減塩と脱水予防）

■取組の現状

○土佐市、高知市、幡多地域、中央東地域

- ・10医療機関で実施
- ・73人に介入中+11人（予定）

第1グループ（R2年度から介入）：40人
第2グループ（R3年度から介入）：17人
第3グループ（R4年度から介入）：16人（+11人予定）

さらなる
効果の検証

■取組の検証

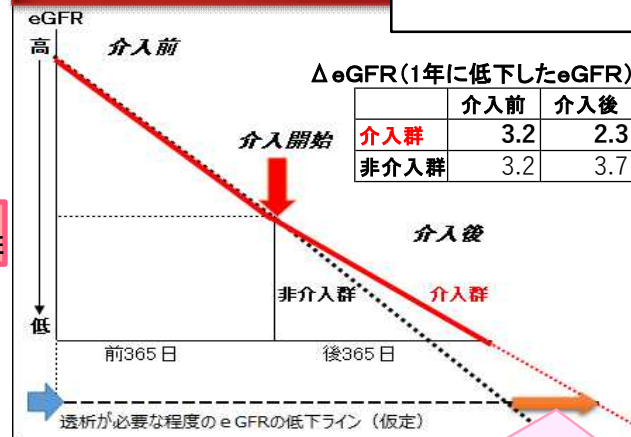
○介入群と対照群の効果を検証

・腎機能の低下量の平均値を介入（基点）前後で比較：令和5年3月

介入群：第1グループ 介入の2年後、第2グループ 介入の1年後

非介入群：平成29年度以降の腎機能検査データを把握できる患者42人予定

介入群と非介入群の比較



介入群では非介入群より腎機能の低下の量が小さく、介入の効果が示唆された

検証件数は限られる(34件)ものの、透析導入時期を遅らせる可能性が示唆された

令和5年度の取り組み

○介入効果を見る化（冊子等啓発資材の作成）
県民等に透析予防強化プログラムの効果の周知
医療機関及び保険者のプログラム実施体制の整備・充実

○「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に「糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」を付加
治療中のハイリスク者への医療機関と保険者が連携した介入のしくみづくり

糖尿病発症・重症化予防施策評価会議（年2回）

・糖尿病等の血管病の発症予防及び重症化予防施策を検証し、効果等を評価するとともに、効果的・効率的な新たな施策の提言等を実施

高知県糖尿病医療体制検討会議

・高知県保健医療計画に基づく糖尿病対策の検討