令和６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）第８期保健医療計画（糖尿病）に基づく令和６年度の取組について

＜資料１＞

（２）高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの見直しの方向性について

＜資料２＞

（３）災害時対応ハンドブックの作成について

＜資料３＞

（４）その他

３　閉 会

日時：令和６年12月16日（月）　18時30分～20時30分
場所：高知城ホール　２階　大会議室
方法：対面とオンライン（Zoom）の併用開催

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

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

令和６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	参加方法
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	会 場
浅野　圭二	高知県薬剤師会　専務理事		会 場
有井　薫	高知赤十字病院　診療部長・第二内科部長		オンライン
池田　幸雄	高知記念病院　糖尿病内科部長		オンライン
稲田　昌二郎	大野内科　院長	新委員	オンライン
内田　雅子	高知県立大学　看護学部　教授		会 場
大黒　美渚	高知県保険者協議会　保険事業部会委員	新委員	会 場
川島　加奈	高知県栄養士会　理事	新委員	会 場
計田　香子	高知県医師会　常任理事		会 場
小松　ゆり	高知赤十字病院　看護部長		オンライン
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		オンライン
中島　信恵	高知県看護協会　常任理事	新委員	会 場
中村　寿宏	三愛病院　院長		オンライン
西岡　政道	高知県歯科医師会　常務理事		会 場
福永　一郎	高知県須崎福祉保健所　保健監		会 場
吉本　幸生	高知高須病院　糖尿病内科・腎臓内科部長		オンライン

※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)	濱﨑　絹子
	主 幹	箭野　しづこ
	主 幹	川村　真奈恵

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歩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。

資料１

第８期高知県保健医療計画（糖尿病）に基づく令和６年度の取組について
区分：予防

１　目標達成状況

目標項目	目標値 令和11年度	目標設定時	直近の実績値
1　糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の割合(40－74歳)	増加させない	12.1% 【R２年度】	12.0% 【R４年度】
2　糖尿病予備群（糖尿病の可能性が否定できない者）の割合(40－74歳)	増加させない	13.8% 【R２年度】	14.2% 【R４年度】
3　1日１回以上健康パスポートアプリを利用している人数（月平均人数）	23,000人	14,411人 【R５年10月】	16,682人 【R６年10月】
4　特定健康診査実施率	70%以上	53.7% 【R３年度】	53.7% 【R４年度】
5　特定保健指導実施率	45%以上	24.4% 【R３年度】	25.6% 【R４年度】

２　第7期の総括（評価や課題など）

・糖尿病有病者数、予備群は増加傾向
　予防のための生活習慣改善に関する継続した普及啓発が必要
・健康パスポート交付者数（ダウンロード数）は目標到達見込
　引き続き市町村や企業と連携した「職場」での健康づくりの取組を推進する
・特定健診受診率・特定保健指導実施率は増加傾向
・市町村国保及び協会けんぽ被扶養者の受診率向上の取組強化が必要
・特定保健指導の実施率向上のため、特定保健指導の利用勧奨の強化や質の向上に取り組む

３　第8期の対策

・マスメディア等を活用した危険因子に関する知識の普及
・高知家健康パスポートを活用した健康づくりの県民運動を推進
・働きざかり世代の職場での健康づくりを支援
・個別健診の受診勧奨を強化
・協会けんぽ被扶養者が受診しやすい環境整備や継続した受診勧奨の実施
・糖尿病の専門医師による講演の開催
・公開講座などの開催
・県民への広報
・職域における啓発

4　令和６年度の取組

（生活習慣の改善）

＜P（計画）＞

【保健政策課】

○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

○民間企業や保険者等と連携した「高知家健康チャレンジ」による県民への啓発

○高知家健康パスポートを活用した県民の健康づくり

○地域と職域が連携して進める健康づくり県民運動のさらなる推進

【福祉保健所】

○職域と連携した運動や適正体重に関する啓発、高知家健康パスポートアプリ活用の推進

○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

福祉保健所・健康づくり団体等が連携した普及啓発イベントの開催　（幡多福祉保健所）

＜D（実行）＞

【保健政策課】

○健康づくりひとくちメモ啓発

・栄養６回、運動６回、ストレス３回、禁煙３回、飲酒３回、血管病の重症化予防４回、高血圧4回（R６年11月末）

○「高知家健康チャレンジ」による県民への啓発

・コラボ企業との連携した「レコ活」「５アクション」の啓発

・テレビCMやチラシ・ポスター等の制作等

○高知家健康パスポート

・市町村版及び事業所版を活用し、市町村及び県内事業所の健康づくりの取組を支援

○地域と職域が連携して進める健康づくり県民運動のさらなる推進

・高知家健康会議生活習慣病対策部会の設置

・事業所（職場）向けイベントの開催と健康づくりに関する情報の提供

【福祉保健所】

○啓発リーフレットの作成（「体重と歩数を測って健康３０日チャレンジ」），事業所訪問による啓発出前講座、健康グッズの貸出し（中央東福祉保健所）

○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（１/17予定）

福祉保健所・健康づくり団体等が連携した普及啓発イベントの開催（9/10）

イベント名：＃高知家健康チャレンジ　健康フェスタinフジグラン四万十

内容：野菜350gあてクイズ、高知家健康パスポートアプリ支援、体操等

参加者：のべ1,037名　（幡多福祉保健所）

（糖尿病の知識の普及）

＜P（計画）＞

○公開講座、講演の実施、県民への広報、職域における啓発等

＜D（実行）＞

○世界糖尿病デーにあわせ、高知城をブルーライトアップ（日本糖尿病協会高知県支部）（高知県医師会）

○歩いて学ぶ高知ウオークラリー（11/10）（日本糖尿病協会高知県支部）

○高知県世界糖尿病デー市民公開講座（11/10）（日本糖尿病協会高知県支部）
（高知県医師会）

（特定健診受診率の向上）

＜P（計画）＞

【保健政策課】

○市町村国保の特定健診受診対象世代及び健診受診前世代（39歳）に向けた啓発
・特定健診受診対象世代へ受診の呼びかけを実施（テレビCM・ラジオCM・WEB広告・新聞広告の掲載　６～７月、10～11月）
・特定健診受診前世代（39歳）に向けて受診啓発を実施（テレビCM・WEB広告２月～３月）
・特定健診受診前世代（39歳）に向けたリーフレットを作成（2月）
○特定健診情報提供事業を県が広域的に実施
○個別健診受診勧奨モデル事業を実施
○特定保健指導従事者育成研修会の開催（６月初任者編、10月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱ）
○特定保健指導プログラムの作成

＜D（実行）＞

【保健政策課】

○市町村国保の特定健診受診対象世代に向けて受診の呼びかけを実施（テレビCM・ラジオCM・WEB広告・新聞広告の掲載　６～７月、10～11月）
○特定健診受診前世代（39歳）に向けた啓発について資材等の準備中
○特定健診情報提供事業の勧奨資材を作成し、県内20市町村で11月、12月、1月に発送予定
○個別健診受診勧奨モデル事業実施予定市町村との打ち合わせを実施（芸西村、香南市）
県医師会、香美郡医師会、関係医療機関等へ事業説明を実施
○特定保健指導従事者育成研修会の開催（6/24初任者編）
○保健指導スキルアップ研修会の開催（7/18、8/13、10/4、12/5）
○高知県版特定保健指導プログラム作成に向けた大阪大学との協議

第８期高知県保健医療計画（糖尿病）に基づく令和６年度の取組について
区分：患者への対応

１　目標達成状況

目標項目	目標値 令和11年度	目標設定時	直近の実績値
1　糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	100人以下	108人 【R2～R4年の平均値】	108人 【R2～R4年の平均値】
2　糖尿病年齢調整死亡率	減少	男性 11.1 女性　5.6 【R３年度】	男性 15.7 女性　7.5 【R４年度】
3　糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる未治療ハイリスク者のうち治療開始の割合	50%以上	35.5 % 【R３年度】	43.6% 【R４年度】
4　糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる治療中断者のうち治療再開の割合	70%以上	68.7% 【R３年度】	76.4% 【R4年度】
5　糖尿病年齢調整外来受療率	減少	82.5 【R２年度】	82.5 【R２年度】
6　糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを実施する市町村数	34市町村	11市町村 【R５年度】	13市町村 【R６年11月】
7　医療圏域ごとの外来栄養食事指導ＳＣＲ	各医療圏100以上	安芸35.1 中央96.4 高幡15.8 幡多26.7 (県76.6) 【R２年度】	安芸30.3 中央102.7 高幡11.4 幡多32.3 （県81.0) 【R４年度】

２　第7期の総括（評価や課題など）

・新規人工透析患者数はR4年で減少。病診連携体制の推進とともに、糖尿病性腎症重症化予防プログラムと糖尿病性腎症透析予防プログラムを統合し、軽度から重度までの患者に切れ目なく支援する体制を構築する。
・血管病調整看護師を核として、医療機関と地域が連携した支援体制の構築が必要
・医療機関の未受診や治療中断を防ぐために、医療機関と市町村等の保険者が患者情報を共有し協働して患者の支援を行う等、さらなる連携強化が必要
・医科と歯科との連携による歯科検診の受診勧奨の推進や継続した歯周病予防に関する啓発が必要

３　第８期の対策

・「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（高知県糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを含む）により重症化予防の取組を推進
・二次保健医療圏単位等での会議開催等による地域連携の強化
・血管病調整看護師を核とし、医療機関と地域が協働で患者を支援する体制の構築
・自己判断による服薬等中断を防ぐため、効果的な服薬指導の実施に向けた体制の充実

4　令和６年度の取組

（糖尿病の重症化予防）

＜P（計画）＞

【保健政策課】

○糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの普及

・医療機関及び保険者の連絡窓口の設置

・情報提供に対するインセンティブ

・生活指導への外部人材の活用

○プログラムの推進のための研修会等の開催

○県及び福祉保健所単位の糖尿病対策協議会等の開催

【福祉保健所】

○医療機関と市町村が連携したプログラムの推進、重症化予防の取組

○中央西地域糖尿病等対策検討会（１回/年）

○血管病対策研修会（12/19、中央西・須崎福祉保健所合同）

○糖尿病対策検討会を年2回開催（須崎福祉保健所）

○糖尿病性腎症重症化予防プログラム推進のため、市町同行で管内医療機関を訪問しプログラムの周知を行う（須崎福祉保健所）

〇糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進のための関係機関訪問

管内市町村の重症化予防プログラムの実施状況等について情報共有するための情報交換会の開催（幡多福祉保健所）

＜D（実行）＞

【保健政策課】

○糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの普及

・医療機関及び保険者の連絡窓口を設置（R6.4）

・透析予防強化プログラム実施市町村数　13市町村（＋2市町村）、プログラムによる介入を開始した医療機関数　16医療機関（Ｒ６.11）

○プログラム推進のため、保険者支援として市町村向け説明会の開催やその他保険者への個別訪問、医療従事者向けセミナー等でのプログラムの周知等を実施

○県及び福祉保健所単位の糖尿病対策協議会等に、糖尿病専門医、血管病調整看護師、外来栄養食事指導協力医療機関、市町村等関係機関が参画し、地域単位の連携体制を推進

【福祉保健所】

○プログラム実施医療機関拡大のための医療機関訪問

市町村と医療機関との実務者検討会（R6.12月中旬頃）

糖尿病アドバイザー派遣事業の実施（３市１町）

血管病対策研修会（11/28）　　（中央東福祉保健所）

○第1回糖尿病対策検討会開催（7/9）（須崎福祉保健所）

〇糖尿病対策検討会の開催（７/30、２/18実施予定）

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進のための関係機関訪問

糖尿病性腎症重症化予防情報交換会の開催（１月～２月実施予定）（幡多福祉保健所）

(関係機関との連携体制の構築)

＜P（計画）＞

【保健政策課】

○血管病調整看護師へのフォローアップ

【薬剤師会】

○薬局等における服薬指導及び相談対応

＜D（実行）＞

【保健政策課】

○血管病調整看護師フォローアップ事業に８医療機関が参画

○血管病調整看護師が福祉保健所単位の糖尿病対策協議会に参画し、地域の関係機関との連携体制推進

【薬剤師会】

○啓発資材、服薬指導手引き等を活用し、各薬局において服薬指導等を継続して実施

第８期高知県保健医療計画（糖尿病）に基づく令和６年度の取組について
区分：医療提供体制

１　目標達成状況
「患者への対応」と同じ

２　第7期の総括（評価や課題など）
・各職種がチームとなって医療を提供する必要がある。
・重症化を予防するための病診連携が十分でない。
・県中央部以外の管理栄養士による外来栄養食事指導の実施件数及び連携体制が十分でない。
・医療圏ごとの外来栄養食事指導SCRは中央・安芸圏域において増加するも西部において低調。
各圏域での推進が必要。
・新興感染症発生・まん延時においても切れ目なく適切な医療が受けられる体制整備が必要

３　第８期の対策
・診療レベルの均一化を図るための専門職のスキルアップ
・患者に対する積極的な歯科検診の受診勧奨
・外来栄養食事指導推進事業協力医療機関を中心とした外来栄養食事指導の推進
・新興感染症発生・まん延時における医療の体制整備

４　令和６年度の取組
（専門職のスキルアップ）
＜P（計画）＞
【高知県薬剤師会】
○高知県糖尿病療養指導士(CDE高知)認定取得に係る支援の継続
○薬剤師のスキルアップのための糖尿病研修会の開催
○県等が実施する勉強会や研修会への糖尿病アドバイザー(CDE高知）の派遣
【高知県栄養士会】
○栄養食事指導技術向上のため、スキルアップ研修会・事例検討会の開催
【福祉保健所】
○東部地区の関係機関が連携した活動（安芸福祉保健所）
○医療機関と市町との連携のための研修会の開催（須崎福祉保健所）
〇医療従事者及び市町村の国保・健康づくり担当者を対象とした糖尿病性腎症重症化予防に係る　研修会の開催（幡多福祉保健所）
＜D（実行）＞
【高知県薬剤師会】
○CDE高知認定講習会受講（令和6年12月1日予定）
受講予定者（11/6現在）；新規6名、5年度からの継続5名
○薬剤師を対象とした糖尿病研修会の開催（令和7年1月12日予定）
○市町村職員等を対象とした勉強会や研修会へのアドバイザー派遣（４回）
土佐町（令和６年９月）、須崎福祉保健所５市町広域（令和６年９月）
中央東福祉保健所（令和6年11月予定）、いの町（令和7年1月予定）

【高知県栄養士会】
○スキルアップ研修会（7月20日（土）　総合あんしんセンターにて開催・西部地区会場へはWEB配信）延べ75名参加
○二次保健医療圏毎のミニ講義・事例検討会
安芸地区10月9日（水）・幡多地区10月26日（土）に実施
須崎地区11月22日（金）・高知地区12月14日（土）を予定
【福祉保健所】
○関係機関向け糖尿病研修会の開催
R6.12.7開催予定の糖尿病重症化予防対策研修会（保健政策課主催・オンライン）の際、東部地区サテライト会場を設け、情報交換を行う（安芸福祉保健所）
○重症化予防プログラム実施に向けた、市町ヒアリングの実施（3回）（須崎福祉保健所）
〇糖尿病性腎症重症化予防に係る研修会の開催（12/13実施予定）（幡多福祉保健所

(歯科)

＜P（計画）＞

【保健政策課】
〇歯と口の健康に関するイベント（健口ＤＡＹ）の開催
○歯周病による全身疾患への影響についてCM放送
○歯科衛生士を対象とした研修会の開催
○事業所での歯科保健指導を実施

＜D（実行）＞

【保健政策課】
〇健口ＤＡＹの開催（R6.11.23開催）
○歯周病による全身疾患への影響についてCM放送（12月中旬～３月頃放送予定）
○事業所での歯科保健指導を13回実施（11月末時点）
○歯科衛生士を対象とした研修会の開催（R6.7.14、R6.8.4)

(外来栄養食事指導の推進)

＜P（計画）＞

【高知県栄養士会】
○二次保健医療圏毎に病診連携のための連絡会（事例検討含む）の開催
○協力医療機関における外来栄養食事指導報告書の集計と県への報告、協力医療機関の拡大、事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う
○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
○県民および医療機関に対し、外来栄養食事指導啓発活動の実施

＜D（実行）＞

【高知県栄養士会】
○二次保健医療圏毎に連絡会（事例検討含む）の開催
安芸地区延べ16名（10月9日）、幡多地区延べ15名（10月26日）、須崎地区（11月22日）高知地区（12月14日予定）
○外来栄養食事指導推進事業協医療機関における外来栄養食事指導の実績の集計・報告書の作成（四半期ごと)，事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う
○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、診療所で外来栄養指導を担当する管理栄養士等との調整
○診療所担当者連絡会の開催（年2回）
○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

（外来栄養食事指導の体制整備）

＜P（計画）＞

【保健政策課】

○協力医療機関の周知

＜D（実行）＞

【保健政策課】

○県HPにて協力医療機関の掲載

○県栄養士会と外来栄養食事指導体制の充実に向けた検討の実施

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの見直しについて①

R6.12.16　糖尿病医療体制検討会議

1　プログラムの概要

〈目的〉 糖尿病性腎症の重症化による人工透析導入を減少させることで、県民の健康増進及び医療費の適正化を図る

〈内容〉

(1) 医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨事業（プログラムⅠ）

(2) 治療中で重症化リスクの大きい者への保健指導事業（プログラムⅡ）

〈策定経過〉

H28年４月　日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省が糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定

H30年１月　高知県医師会・高知県糖尿病医療体制検討会議・高知県の三者で、県版プログラムを策定。

R６年４月　「糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」と１つのプログラムとするために改定

2　これまでの取り組み状況（市町村国保）

- 医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨事業（プログラムⅠ）については、介入後の受診割合が概ね増加傾向にある。

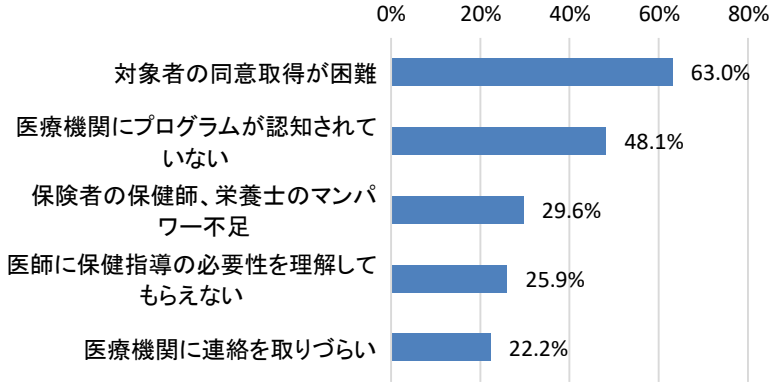
プログラムⅠ 取組状況（R4）
未治療者　：介入94人中 41人が受診（受診割合 43.6%）
治療中断者：介入89人中 68人が受診（受診割合 76.4%）

- 治療中で重症化リスクの大きい者への保健指導事業（プログラムⅡ）は、プログラムの利用数が伸びていない。

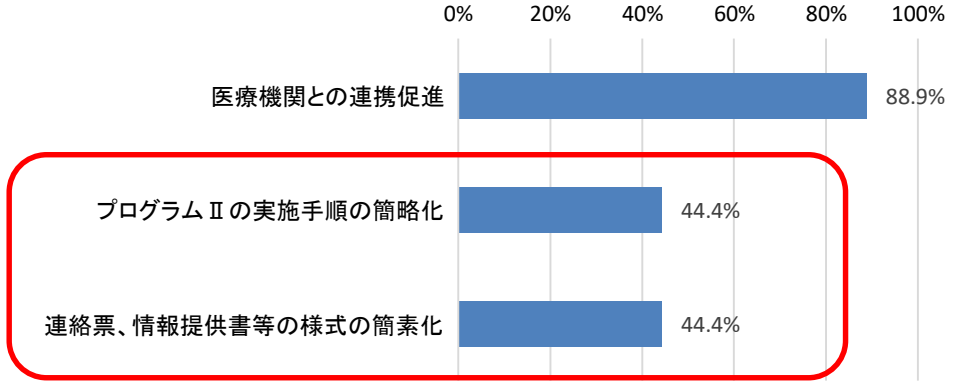
プログラムⅡ 取組状況（R4）
介入人数：181人 └うち 医師からの返信あり：30人（返信率 16.6%） 　└うち プログラム利用者：16人　（利用率8.8%）

3　保険者（市町村国保）にプログラムに関するアンケートを実施（R6.11）

① 市町村がプログラムに取り組む上での課題（上位5位）



② プログラムの改定に向けて、県に期待すること（支援等）（上位3位）



⇒ 保険者からは、医療機関との連携が取りやすくなることを求める意見や、わかりやすい仕組みを求める意見が多く見られた。

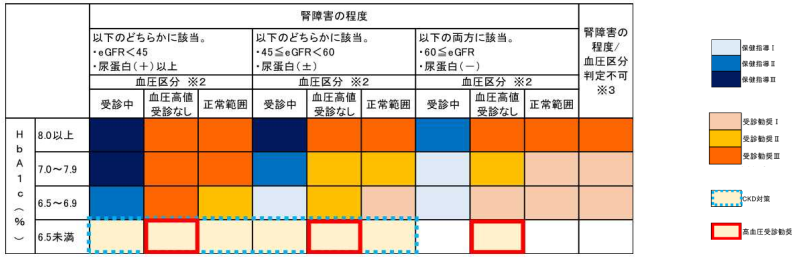
高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの見直しについて②

高知県健康政策部保健政策課
令和６年10月

4　令和６年３月改定 国プログラム

- 対象者の年齢層に応じた取組について記載
- 血糖値や腎機能等の検査値、治療状況等から介入対象をレベル別に分け、それぞれ介入方法（受診勧奨・保健指導）を例示化

〈未治療者・治療中断者　医療機関への受診勧奨と保健指導〉



- 歯科及び眼科受診の勧奨について明記、関係機関の連携に向けた役割の提示
  → 地域連携、多職種連携の重要性がより強調された

5　対応案

１．国プログラムの改定を踏まえた高知県版プログラムの見直し

(例)・被保険者や地域の状況に応じた実施方法による取組を可能とする
・対象者の状態に応じた介入方法の例示
・様式や手順の簡素化と医療機関の協力促進

２．歯科、眼科、薬局等の関係機関との連携を推進

３．糖尿病重症化予防のための病診連携の推進、地域単位の連携体制の構築の推進

6　改定作業のスケジュール（案）

- 保険者や関係機関（医科、歯科、薬局）、専門医等で構成するワーキンググループでの素案の検討を経て、糖尿病医療体制検討会議にて改定案を検討
- 関係団体との協議

R６		R７			
第３四半期	第４四半期	第１四半期	第２四半期	第３四半期	第４四半期
保険者アンケート	【検討会議】・改定方針の決定	関係団体へのヒアリング等	【ワーキンググループ】・素案の検討	関係団体との調整	【検討会議】・改定案の検討	策定

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの体系図

Ⅰ　医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨事業

保険者が健診結果・ﾚｾﾌﾟﾄから抽出

医療機関未受診者

次の①②、①③、①②③の組合せのいずれかに該当

①**血糖**：いずれかに該当
・空腹時126mg/dL以上
・随時　200mg/dL以上
・HbA1c 6.5%以上
②**血圧**
・40～74歳
　収縮期140mmHg以上　又は
　拡張期90mmHg以上
・75歳以上
　収縮期160mmHg以上　又は
　拡張期95mmHg以上
③**腎機能**：いずれかに該当
・尿蛋白（＋）以上
・eGFR45mL/分/1.73㎡未満

治療中断者

次の①②の両方に該当

①6ヶ月以上治療歴なし
②糖尿病合併症（網膜症、腎症、神経障害）と診断又はインスリン注射歴がある者

保健師等が本人に対して、医療機関への受診勧奨（電話、手紙、訪問等）

Ⅱ　治療中で重症化リスクの大きい者への保健指導事業

保険者が健診結果等から把握

医療機関が患者の診療情報から抽出

腎症２期～３期

次の①～④のいずれかに該当
①HbA1c(NGSP)：8.0%以上
②血圧：収縮期150mmHg以上
**　拡張期90mmHg以上**
③尿蛋白：(２＋)以上
④eGFR：45mL/分/1.73㎡未満

〈除外要件〉
○がん等で終末期にある
○重度の認知機能障害がある
・生活習慣病管理料Ⅰ、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象
・過去１年間の外来栄養食事指導料の算定対象
・すでに専門機関との連携もしくは専門医療機関で診療が実施されている
○患者の疾患や状況などにより、かかりつけ医が除外すべきと判断

腎症３期～４期

下記の対象者要件を参考に、保険者との連携が望ましいと主治医が判断した者

糖尿病性腎症透析予防強化プログラム　対象者要件

次の①②の両方に該当
①eGFR30mL/分/1.73m²以上60mL/分/1.73m²未満
②顕性蛋白尿（＋以上）

〈優先的に対象者とする者〉
・ΔeGFRの低下が著しい者
・eGFR45ml/分/1.73m²未満の者

〈除外要件〉
・透析準備中の者
※ 他、左記○と同じ

患者の状況等に応じた方法により介入
・かかりつけ医と専門医療機関との連携（病診連携）
・かかりつけ医と外来栄養食事指導協力医療機関との連携
・かかりつけ医と保険者との連携

（参考）治療中で重症化リスクの大きい者への保健指導事業（プログラムⅡ）のかかりつけ医への連絡票

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム連絡票⑦

（保険者名（責任者名））　様

医療機関名
主治医　　印

1　対象者の情報

氏　名		生年月日	年　月　日	男・女
住　所		電話番号		

2　プログラムの利用（該当事項に記載又はチェックしてください）

□ 利用する

□ 利用しない

※除外項目
右記のいずれかの場合は、原則としてプログラムの対象外となります。
該当するものがあればチェックして下さい。

⇩

プログラムの対象外・情報提供終了

□がん等で終末期にある
□重度の認知機能障害がある
□生活習慣病管理料（Ⅰ）、透析予防指導管理料を算定している
□過去１年以内に外来栄養食事指導料を算定している
□すでに専門医療機関との連携もしくは専門医療機関で診療が実施されている
□患者の疾患や状況などにより、かかりつけ医が除外すべきと判断した者

3　「利用する」を選択した場合は記載又はチェックしてください

	連携体制		連携先への様式（対象者が持参）	保険者へ送付（返信用封筒あり）
□	専門医療機関※（栄養指導あり）と連携する ※専門医療機関については別紙をご参照ください。		・紹介状又は様式 3-1	・様式２（連絡票⑦）
□	専門医療機関（栄養指導なし）と連携し、	外来栄養食事指導推進事業協力医療機関（※１）に栄養指導を依頼する	・紹介状又は様式 3-1 ・紹介状又は様式 3-2	・様式２（連絡票⑦）
□		保険者による保健指導（※２）を利用する（腎症４期・５期は保健指導の対象外）	・紹介状又は様式 3-1	・様式２（連絡票⑦） ・様式 3-3 ・情報提供書作成手数料請求書
□	血糖管理、血圧管理は自施設のみで実施し、	外来栄養食事指導推進事業協力医療機関（※１）に栄養指導を依頼する	・紹介状又は様式 3-2	・様式２（連絡票⑦）
□		保険者による保健指導（※２）を利用する（腎症４期・５期は保健指導の対象外）		・様式２（連絡票⑦） ・様式 3-3 ・情報提供書作成手数料請求書

かかりつけ医に患者の状況を踏まえて利用の可否について判断していただく形式となっている。

治療中の方への保健指導については、県内の保険者のマンパワー等も考慮し、
- 専門医療機関との連携
- 外来栄養食事指導推進事業協力医療機関に栄養指導を依頼
- 保険者による保健指導

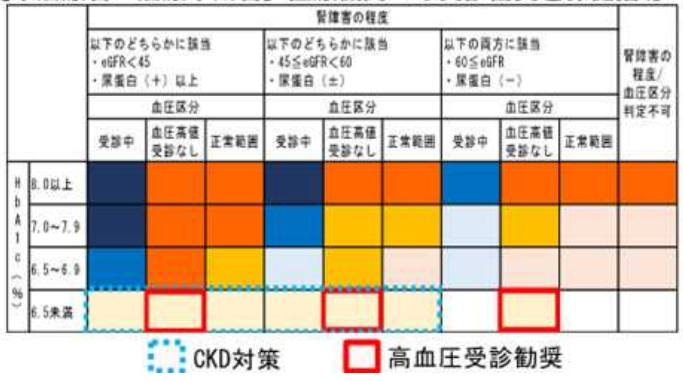
等の中から、かかりつけ医が実施方法を選択する形式となっている。

（参考）国プログラムの改定概要（R6.3.28）

糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定の概要（平成28年４月20日策定。令和６年３月28日改定）

①対象者の年齢層に応じた取組の推進	・ライフコースアプローチの観点を踏まえ、年齢層（青壮年層、高齢者）を考慮した取組を推進 ・歯周病と血糖コントロールの関係を踏まえ、口腔衛生の指導や歯周病の未治療者に対しての継続的な歯科受診を勧奨 ・糖尿病の合併症の１つである糖尿病網膜症の進行防止の観点から、定期的かつ継続的な眼科受診を勧奨
②関係者の連携に向けた役割の提示	【保険者（市町村）】 被保険者は市町村国保と被用者保険の間を異動することや後期高齢者医療制度への異動もあるため、被用者保険と市町村間、広域連合と市町村間等でそれぞれ連携を密にし、保険者間の異動により支援が途切れないようにすることや長期的な視点で評価を行う 【都道府県】 取組が十分にできていない市町村等に対して、保健所単位等での事業実施を検討するなど、積極的な支援を実施する 【広域連合】 地域の医師会等の関係団体に対して、広域連合が取組内容を説明し、理解及び協力を得ていくことが重要であり、都道府県と連携しながら調整する場合や市町村による調整の支援を行う場合など、状況に応じた調整を行う 【地域の医師会等医療関係団体の役割】 かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医等との連携強化が重要であるため、地域の医師会等は各医療機関や医師等と連携し必要な取組を行う 糖尿病の合併症として網膜症や歯周病、歯の喪失等があることを踏まえ、医科歯科連携の仕組みを構築し活用する 健康サポート薬局、栄養ケア・ステーション、まちの保健室等の資源を有効活用した体制整備の検討を行う 【国保連合会、国保中央会】 取組状況等から支援の必要性があると考えらえるが支援を受けていない市町村に対しても、都道府県と連携して、積極的に支援する
③対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法の例示	・健康診査の結果の有無、糖尿病についての治療状況別（未治療、治療中）に、それぞれ対象者の把握方法を例示 ・健康診査の結果がある者については、糖尿病についての治療状況別（未治療、治療中）に、HbA1cの状況、腎障害の程度（eGFRまたは尿蛋白の状況）、血圧の状況（血圧値、治療状況）を踏まえた対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法を例示
④市町村、都道府県等が設定する評価指標例の提示	・評価では、受診勧奨や保健指導を実施した対象者ごとに行う評価に加えて、対象者全体（集団）での評価も行う。 ・評価では、ア．被保険者全体、イ．対象者抽出基準該当者、ウ．絞込み該当者、エ．事業参加者、を意識して評価を行う。

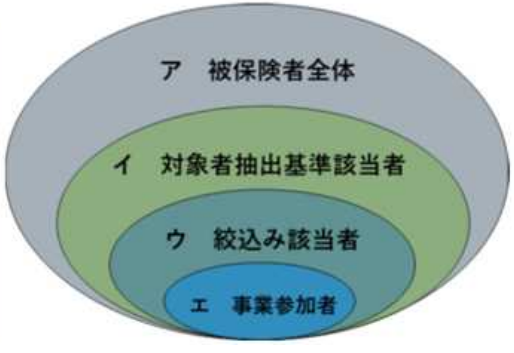
【未治療者・治療中断者】医療機関への受診勧奨と保健指導



【対象者の状態に応じた受診勧奨・保健指導】

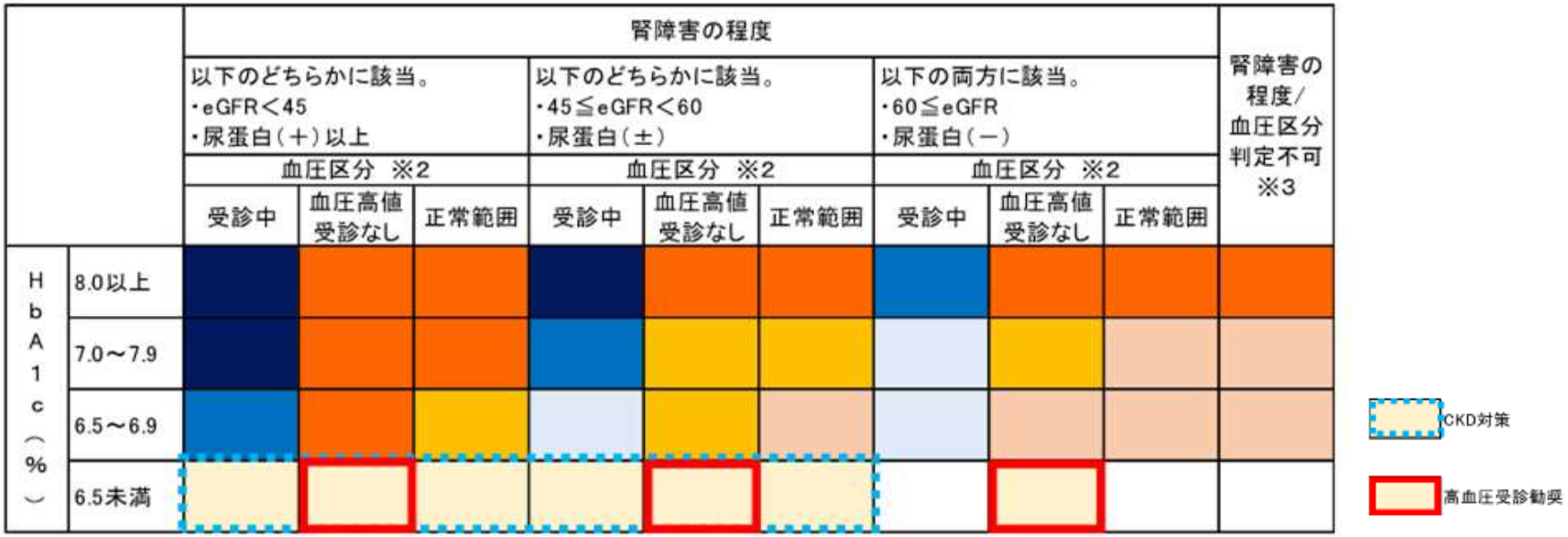
レベル	受診勧奨	保健指導
Ⅰ	通知、健康教室等の案内（面談の機会を設定）	主に糖尿病及び生活習慣の改善に関する内容について通知、健康教室の案内
Ⅱ	通知・電話／面談	腎障害の悪化を予防するための、糖尿病等生活習慣病の管理に関する内容を中心とし、通知・電話／面談
Ⅲ	通知・電話／面談／訪問にて確実に実施	腎障害の悪化を防ぐための治療や生活に関する内容を中心とし、通知・電話／面談／訪問を確実に実施

【評価対象のとらえ方】



（参考）国プログラム（R6.3.28改定）における対象者の状態像別の介入方法とレベル区分（拡大）

【未治療者・治療中断者】医療機関への受診勧奨と保健指導



【対象者の状態に応じた受診勧奨・保健指導】

レベル	受診勧奨の場合	保健指導の場合
Ⅰ	通知、健康教室等の案内（面談の機会を設定）	主に糖尿病及び生活習慣の改善に関する内容について通知、健康教室の案内
Ⅱ	通知・電話／面談	腎障害の悪化を予防するための、糖尿病等生活習慣病の管理に関する内容を中心とし、通知・電話／面談
Ⅲ	通知・電話／面談／訪問にて確実に実施	腎障害の悪化を防ぐための治療や生活に関する内容を中心とし、通知・電話／面談／訪問を確実に実施

高知県は、ひとつの大家族やき。
高知家の健康

資料３
【修正】

糖尿病の患者さんの
災害対応ハンドブック

南海トラフ地震に備えましょう（案）

いつやってくるか
わからない災害に
備えましょう

じしんまん
ⓒやなせたかし

南海トラフ地震の30年以内の発生率は、70%程度と発表されています。高知県では、強く長い揺れと早くて高い津波が繰り返しくることや、電気・水道・道路網などのライフラインの遮断も想定されます。

高知県
高知県糖尿病医療体制検討会議

大規模災害時の糖尿病患者さんのおかれる状況

・医療機関や薬局が被災するため、医薬品の入手が難しくなります。
・治療や服薬の記録が分からなくなります。
・十分な水分の確保ができないため、脱水症状が起こりやすくなります。
・災害時のストレスや炭水化物の多い食事により、血糖値が上がりやすくなったり、食事時間が不規則になるため、低血糖になりやすくなります。
・風邪が肺炎になったり、けがが化膿（かのう）するなど感染症が悪化しやすくなります。

災害が来る前に備えを進めましょう

普段から準備しておくこと
（P２～P５）

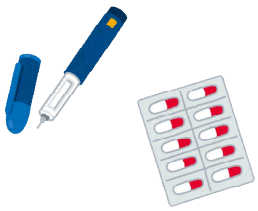
災害に遭（あ）った場合には
（P６～P10）

普段から準備しておくこと

- **糖尿病連携手帳**、**お薬手帳**を携帯しておきましょう。
  ※糖尿病連携手帳（P4～P6）に基本情報を記入しておきましょう。

- **自分の治療内容**などをまとめておきましょう。
  ※糖尿病連携手帳（P8～P15）に記載できます。

- **注射薬・内服薬の名前、量**を正確に説明できるよう、覚えておきましょう。



- 必要最低限の注射薬や内服薬は**常時携帯**し、勤務先にも保管するなど、**保管場所を分散**させましょう。

- 緊急時や災害時に、**どのように注射薬や内服薬を調整**したらよいか、普段から主治医に相談しておきましょう。

普段から準備しておくこと

非常持ち出し品と備蓄品の備えをしよう

災害時に備え、必要になる物品を**日ごろから準備**しておきましょう。準備できているかチェックしてみましょう。

また、薬剤は使用期限に注意して、２～３か月ごとにチェックし、**期限が切れそうなものは入れ替える**ようにしましょう。

【必需品チェックリスト】

※災害時に必ず持ち出せるようにまとめておきましょう。

- □ インスリン自己注射セット
  （インスリン注射をしている人）
  （インスリン製剤、注射器、注射針、消毒アルコール綿等）
- □ 飲み薬　１週間分
- □ 血糖自己測定器
  （血糖測定をしている人）
  （センサー、穿刺（せんし）器具、消毒用アルコール綿など）
- □ 糖尿病連携手帳
- □ お薬手帳または薬局でもらう薬の説明書
- □ ブドウ糖
- □ このハンドブック

普段から準備しておくこと

【非常用持ち出し品チェックリスト】

※安全に避難するために必要最低限持ち出すものです。
非常用持出袋に入れ、玄関など持ち出しやすい場所に置いておきましょう。

貴重品類	☐ 現金　（小銭が重宝） ☐ 医療保険証 ☐ 預金通帳 ☐ 印鑑 ☐ 免許証 ☐ マイナンバーカード （番号を控えたメモかコピーを用意しておくとよいでしょう。）
避難用具	☐ 懐中電灯 ☐ 携帯ラジオ ☐ 防犯ベル・笛 ☐ 予備の電池・携帯充電器 ☐ ヘルメット・防災頭巾（ぼうさいずきん）
生活用品	☐ 軍手 ☐ 除菌シート ☐ 携帯用トイレ ☐ マスク ☐ 歯ブラシ ☐ メガネ ☐ 運動靴 ☐ 靴下 ☐ 義歯
救急用具	☐ 絆創膏（ばんそうこう） ☐ ガーゼ ☐ 消毒液 ☐ 持病の薬・常備薬 ☐ 生理用品
非常食品	☐ 身近にある食べ物や飲み物

普段から準備しておくこと

【備蓄品チェックリスト】

※災害復旧までの数日間を自活できるよう準備するものです。
災害後に取りに行けるよう、倉庫やトランクなどに分けて備蓄しておくと便利です。

食料品	□ 火を通さなくても食べられる レトルト食品や缶詰等 □ アルファ米 □ インスタントラーメン □ クラッカー、ビスケット等 □ 飲料水 ※1日3Lが目安です。３日分は備えましょう。
生活用品	□ カセットコンロ □ 紙皿・紙コップ・割り箸 □ マッチ・ライター □ 乾電池 □ ビニール袋（大・小） ※プライバシー保護のため透けないもの □ ラップ □ ガムテープ □ 軍手 □ LEDライト・懐中電灯
衛生用品	□ ティッシュペーパー □ トイレットペーパー □ 除菌シート □ トイレ袋 □ マスク □ 体温計

災害に遭った場合には

【災害が起こった場合の対応】

救援体制が整うには３日間を要すると言われています。
被災から３日間は、自分の身は自分で守る（自助）、地域で助け合う（共助）という意識を持つことが必要です。

1　まず３日間は、自分の身は自分で守る

2　落ち着いて、工夫で乗り切る

3　助けが必要なことを周りに伝える

【災害時の薬剤】

飲み薬やインスリン注射は、状況に応じて調整しましょう。

－災害時のインスリンの入手方法－

- 避難所の救護所又は巡回で訪れる医療救護班に相談する。
- 避難所近くの病院、薬局に、お薬手帳などを持参して相談する。
- 上記の方法が無理なら、避難所の管理責任者に相談してください。

災害に遭った場合には

- インスリンの針は、入手困難な緊急時には、複数回使用可能です。また、消毒綿がなくて消毒できなくても注射可能です。可能な限り、手を洗う、拭くなどしましょう。

- インスリンが入手可能になってもすべて揃うわけではありません。Ⅰ型糖尿病の場合、手に入るインスリンで対応することが重要です。

- 避難所では、人に隠れてインスリンを打つことや、場所を確保することが難しいため、まずは近くの人には注射が必要であることを伝えましょう。

- 医療スタッフなど救援の人が来たら、インスリンを打つ場所の確保を相談したり、薬剤や血糖測定などの物資が必要であることを伝えましょう。

- 感染の危険があるので、他の人の使ったインスリンは使わないようにしましょう。

※ 緊急時や災害時の薬剤の調整について、普段から主治医に相談しておきましょう。

災害に遭った場合には

【災害時の食事】

食事と水分はしっかりとりましょう

発災後数日まで

- 高血糖や脱水を起こさないよう、水分は意識してとりましょう。
- 体調管理のため、しっかり食事をとりましょう。

発災後数日以降

- 食料の入手が可能になると、エネルギーや糖質の摂取が過剰になりがちです。食べ物の組み合わせの工夫が必要です。
- ゆっくりよく噛んで食べるようにしましょう。

※避難所等で適切な支援が受けられるよう、日頃から行っている食事療法の内容(指示エネルギー量、たんぱく質量、食塩相当量等）を記録しておきましょう。

災害に遭った場合には

【災害時の体調管理】

できるだけ体を動かし、同じ姿勢を長時間続けないようにしましょう。

水分や食事が十分にとれない状態で、長時間座り続けたり、同じ姿勢でいたりすると、血流が悪くなり、血栓が血管をつまらせるエコノミークラス症候群を発症させる危険性が高まります。

糖尿病患者さんで血糖が上がっているときには、血液が固まりやすいため、注意が必要です。

エコノミークラス症候群を予防するには

- できる時は、定期的に外に出て、身体を動かしましょう。
- １～２時間おきに姿勢を変えたり、屈伸したりして足を動かすようにしましょう。
- 座ったままでも、つま先や足首を動かしましょう。
- 水分を補給しましょう。

災害に遭った場合には

【災害時の体調管理】

手洗い、歯みがき、うがいをして、感染症を防ぎましょう

- 避難所は多くの人が集まり、感染症が流行りやすい環境です。手洗い、うがい、歯みがき、マスクを着用し、予防を心がけましょう。
- 速乾性手指消毒剤があれば、こまめに使用しましょう。
- 足に傷がないかどうか、毎日チェックしましょう。また、傷を作らないよう、靴下をはきましょう。身体を拭けるときは、足の指の間まで拭いて、できる限り、清潔を心がけましょう。
- 水が使えない時、液体ハミガキや洗口液は効果的です。歯ブラシがなければ、ウエットティッシュなどで歯垢を除去しましょう。

けがをしたら、傷を放置せず、きちんと手当てをしましょう。

発熱・嘔吐・下痢・脱水などの症状が出たら、すぐに診療所、医療救護所に行くか、巡回している医療スタッフに症状を伝えましょう。

必ず記入しておきましょう

自分の情報

■ 氏名（ふりがな）	■ 生年月日 年　月　日
■ 住所 TEL：	

家族との連絡方法や避難場所

■ 氏名	■ 続柄
■ 緊急時の連絡先 （　　）	■ 避難場所
■ 住所	

かかりつけ医や調剤薬局

■ かかりつけ医療機関名、診療科、医師名 TEL：
■ かかりつけ調剤薬局 TEL：

令和6年度
高知県糖尿病医療体制検討会議

～参考資料集～

１　第７期高知県保健医療計画　評価調書
【参考資料１】

２　令和５年度の取組
【参考資料２】

３　糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標
【参考資料３】

４　糖尿病に関する高知県の基本データ
【参考資料４】

５　外来栄養食事指導推進事業
【参考資料５】

６　高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組状況
【参考資料６】

日時：令和６年12月16日（月）　18時30分～20時30分
場所：高知城ホール　２階　大会議室
方法：対面とオンライン（Zoom）の併用開催

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：濱崎・箭野
TEL：088－823－9648
FAX：088－823－9137

第7期　高知県保健医療計画　評価調書

参考資料1

評価項目	糖尿病	担当課名	保健政策課

第7期　高知県保健医療計画　記載内容

◎達成〇改善傾向
△変わらない×悪化傾向

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）	評価 ◎,〇,△,×	第8期保健医療計画策定に向けた総括（項目全体の評価及び課題等）
【予防の状況】 ●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% 【患者の状況】 ●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） 【医療提供体制の状況】 ●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	1．予防 ●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	1．予防 ●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） ●未受診者への受診勧奨、がん検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）	1．糖尿病有病者数（40-74歳） 2．糖尿病予備群数（40-74歳） 3．健康パスポート交付者数 4．特定健康診査受診率 5．特定保健指導実施率 6．公開講座、啓発活動開催 7．運動によるインセンティブ事業実施市町村数 8．健康パスポートと連携した運動イベント数	1．28,608人 2．32,565人 3．13,500人 4．46.6% 5．14.6% 6．行っている 7．14 8．50	1．34,342人【R4年度】 2．40,486人【R4年度】 3．53,421人【R6.3月末】 4．53.7%【R4年度】 5．25.6%【R4年度】 6．行っている【R5年度】 7．34【R5年度】 8．292【R6.3 月末】	1．増加させない 2．30,000人以下 3．50,000人【R3年度末】 4．70% 5．45% 6．各保健医療圏ごとに年１回以上 7．34市町村 8．100以上	1．× 2．× 3．◎ 4．〇 5．〇 6．〇 7．◎ 8．◎	・糖尿病有病者数、予備群は増加傾向。予防のための生活習慣改善に関する継続した普及啓発が必要 ・健康パスポート交付者数（ダウンロード数）は目標到達見込。引き続き市町村や企業と連携した「職場」での健康づくりの取組を推進する。 ・特定健診受診率・特定保健指導実施率は増加傾向。 ・市町村国保及び協会けんぽ被扶養者の受診率向上の取組強化が必要 ・特定保健指導の実施率向上のため、特定保健指導の利用勧奨の強化に取り組む
	2．患者への対応 ●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	2．患者への対応 ●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	1．糖尿病性腎症による新規人工透析患者数 2．糖尿病網膜症により新規に硝子体手術を受けた糖尿病患者数 3．糖尿病外来受療率 4．糖尿病治療中断者数 5．未治療ハイリスク者数	1．108人 2．77人 3．179 4．今後検討 5．1,039人	1．108人 【R2～R4の平均値】 2．59人　【R2年】 3．168　【R2年】 4．349人【R4年度】 5．207人【R4年度】	1．増加させない 2．増加させない 3．200以上 4．*現状値を把握 5．*現状値を把握	1．◎ 2．◎ 3．× 4． 5．	・新規人工透析患者数はR4年で減少。病診連携体制の推進とともに、糖尿病性腎症重症化予防プログラムと糖尿病性腎症透析予防プログラムを統合し、軽度から重度までの患者に切れ目なく支援する体制を構築する。
	3．医療提供体制 ●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。	3．医療提供体制 ●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。	6．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 7．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 8．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 9．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 10．保険者へ送られた情報提供書の枚数 11．専門医療機関（栄養指導あり）と連携した人数 12．専門医療機関（栄養指導なし）と連携した人数 13．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 14．保険者による保健指導の対象となった人数 15．医療圏ごとの外来栄養食事指導SCR ＜中間見直し追加項目＞ 16．1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数 17．糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	6．1,485人 7．今後検討 8．今後検討 9．今後検討 10．今後検討 11．今後検討 12．今後検討 13．今後検討 14．今後検討 15．安芸 35.1 中央 77.3 高幡 12 幡多 32.9 16．6【H30年度】 17．59【H30年度】	6．1,543人【R2年度】 7．未治療ハイリスク者94人 【R4年度健診受診者】 治療中断者89人 【R4年度対象】 8．未治療ハイリスク者41人 【R4年度健診受診者】 治療中断者68 人 【R4年度対象】 9．181人　【R4年度】 10．4枚　【R4年度】 11．6人　【R4年度】 12．0人　【R4年度】 13．130人【R5年度】 14．4人　【R4年度】 15．安芸　30.3 中央　102.7 高幡　11.4 幡多　32.3　【R4年】 16．7　【R3年度】 17．50　【R2年度】	6．700人以下 7．*現状値を把握 8．*現状値を把握 9．*現状値を把握 10．*現状値を把握 11．*現状値を把握 12．*現状値を把握 13．**現状値を把握 14．*現状値を把握 15．各医療圏100以上 16．現状値の把握 17．現状値の把握	6．× 7． 8． 9． 10． 11． 12． 13． 14． 15．安芸　× 中央　〇 高幡　× 幡多　×	・血管病調整看護師を核として、医療機関と地域が連携した支援体制の構築が必要 ・医科と歯科との連携による歯科検診の受診勧奨の推進や継続した歯周病予防に関する啓発が必要 ・医療機関と保険者が連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムのさらなる推進が必要 ・医療圏ごとの外来栄養食事指導SCRは中央・安芸圏域において増加するも西部において低調。各圏域での推進が必要。

*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。

令和5年度の取組

参考資料2

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	【保健政策課】 (生活習慣の改善) 〇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 〇5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 〇高血糖予防のための啓発の実施 〇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 【福祉保健所】 〇幡多福祉保健所・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 〇幡多福祉保健所・健康づくり団体等が連携した普及啓発イベントの開催	【保健政策課】 〇健康づくりひとくちメモ啓発 ・栄養4回、運動2回、ストレス2回、禁煙1回、飲酒1回、血管病の重症化予防1回、高血圧1回(R5.6月末) 〇「高知家健康チャレンジ」の展開 ・協働で取り組むコラボ企業等の掘り起こし(包括協定締結企業をメインとして) ・テレビCMやチラシ・ポスター等の制作等 〇高血糖予防のための啓発の実施 ・テレビCM等の制作等 〇高知家健康パスポート事業 ・アプリに「市町村版」及び「事業所版」機能を実装(7月10日リリース)。県、市町村及び県内事業所がそれぞれアプリを活用した健康づくりの取組実施をフォローしていく。 【福祉保健所】 〇健康づくり推進部会の開催と連携:7月と1月の2回開催し、「特定健診・がん検診の受診率向上の取組」「壮年期の健康づくりの取組」「血管病重症化予防」について意見交換(須崎福祉保健所) 〇福祉保健所・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(11/5) 「知って感じて楽しもう!わくわく健康イベント」参加者:76名 内容:糖尿病に関するパネル展示、栄養相談等(幡多福祉保健所) 〇福祉保健所・健康づくり団体等が連携した普及啓発イベントの開催(9/10) 「#高知家健康チャレンジ 健康フェスタinフジグラン四万十」参加者:のべ945名 内容:野菜350gあてクイズ、高知家健康パスポートアプリ支援、体操等(幡多福祉保健所)	【保健政策課】 〇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 〇健康パスポート事業 アプリのメリットを生かした取組を進めたことで県民の健康意識のさらなる醸成を図ることができた。 ・アプリダウンロード件数:53,421件(前年比10,820件増) ・事業所アカウント取得事業所数:31 ・市町村版活用市町村数:19 〇「高知家健康チャレンジ」の展開 量販店や市町村等と協働でプロモーションを行ったことで、生活習慣の改善につながる意識醸成を図ることができた。 ・アンケート結果 ①街頭アンケート:認知度51.3%、受容度76.6% ②健康パスポートアプリでのアンケート: 認知度68.5%、受容度87.6% 〇高血糖予防のための啓発の実施 CM等の広告媒体を活用した啓発を行ったことで、高血糖予防に関する意識醸成を図ることができた。 ・アンケート結果(該当アンケート):認知度45.5%、受容度78.6% 【福祉保健所】 ・商業施設で糖尿病を含めた生活習慣病のリスクについて参加型の各コーナーを設置したことで、住民に健康づくりの普及啓発ができた。また、高知家健康パスポートアプリや所ホームページ等で積極的に広報したことで参加者の増加につながった。(幡多福祉保健所)	【保健政策課】 〇健康づくりひとくちメモによる啓発 引き続き、定期的な啓発が必要 〇高知家健康パスポート事業 依然として働きざかり世代の死亡率が全国平均より高く、職場での健康づくりが十分ではない。 〇「高知家健康チャレンジ」の展開 協働で取り組む団体を増やし、県民とのタッチポイントの拡大を図り、認知度の向上、行動変容の後押しをする必要がある。 〇高血糖予防のための啓発の実施 他の啓発事業と連動性を上げることで、費用対効果を上げる必要がある。 【福祉保健所】 ・より多くの働き盛り世代に参加してもらうことができるような内容を引き続き検討する必要がある。(幡多福祉保健所)	【保健政策課】 〇健康づくりひとくちメモによる啓発の継続 〇高知家健康パスポート事業 アプリに事業所版及び市町村版の新機能を実装し、それぞれが独自の取組を推進することで、県民の健康づくりをさらに盛り上げていく。 〇「高知家健康チャレンジ」の展開 協働で取り組む企業・団体を増やすとともに、プロモーション期間の拡大を図る。 〇高血糖予防のための啓発の実施 「高知家健康チャレンジ」の取組と連動させることで、費用対効果を上げる。 【福祉保健所】 ・より魅力的なイベントとなるよう、商業施設や地域の関係団体等と連携・協議する。(幡多福祉保健所)
	2	【保健政策課】 (健康診断の受診率向上) 〇市町村国保の特定健診受診対象世代及び特定健診受診前世代(39歳)に向けて、テレビ・ラジオCM・新聞広告・デジタルサイネージ・ポスターの掲示による広報の実施(5月、9月) 〇受診率の低い若年層世代(40歳から50歳代前半)及び39歳向けにWEB・ネットTVCMによる広報を拡充(2月) 〇特定健診情報提供事業の実施 〇特定保健指導従事者育成研修会の開催(6月初任者編、10月経験者編Ⅰ、12月経験者編Ⅱ)	【保健政策課】 〇市町村国保の特定健診受診対象世代に向けて受診の呼びかけを実施(テレビCM・WEB広告・ネットTVCM・デジタルサイネージの配信・新聞広告の掲載 5月) 〇特定健診未受診者への呼びかけを実施(テレビCM・ラジオCM・新聞広告・WEB広告・デジタルサイネージ 9月) 〇特定健診受診前世代(39歳)に向けて受診啓発を実施(テレビCM・ラジオCM・WEB広告・ネットTVCM・デジタルサイネージ 2月予定) 〇特定健診受診対象者及び受診対象前世代に向けて受診を呼びかけるポスターを掲示(6月から市町村や県内量販店等で掲示) 〇特定保健指導従事者育成研修会の開催(6/14初任者編開催)	【保健政策課】 〇令和5年度の市町村国保の特定健診受診率(月例報告速報値)は37.6%で、令和4年度の36.6%から1.0ポイント上昇した。 〇令和5年度特定健診情報提供事業により、全体の受診率が0.4ポイント上昇(令和4年度も0.4ポイント上昇)した。 〇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。	【保健政策課】 〇受診率は上昇傾向にあるが、全国平均及び目標値には達していない。 ・40歳代の受診率が低いため40歳になる前からの意識付けが必要 ・市町村ヒアリングにおいても集団健診での実施率が伸び悩んでおり、今後個別健診を増やしたい意向が多くある。 ・特定健診情報提供事業について、対象者はいるが事業が実施できていない市町村が11市町村ある。 ・特定保健指導に関する専門的知識の習得・行動変容に繋げるためのスキルが必要	【保健政策課】 ・特定健診受診前世代(39歳)に向けたリーフレット作成を行い受診啓発を強化する。 ・個別健診受診率向上のために、受診券を兼ねた受診勧奨通知を送付するモデル事業を実施する。 ・現在、各市町村が個別で行っている特定健診情報提供事業を県により広域的に実施する。(マンパワー不足等を理由に事業を実施できていない市町村が事業を実施でき、受診率の向上が期待できる。) ・研修会の継続実施及び初任者でも効果的に保健指導を行えるような保健指導プログラムの作成
	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) 〇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 市町村向け糖尿病研修会の開催(9月～10月予定)(安芸福祉保健所) 〇糖尿病公開講座の開催(幡多福祉保健所)	〇世界糖尿病デーにあわせ、高知城をブルーライトアップ(高知県医師会)及び関連したポケットティッシュの配布(高知県医師会) 〇県民向け「テレビ医療講座」にて「糖尿病性腎症について」放映R6.3.17(高知県医師会) 〇安芸市健康まつりにて、住民に「あなたのまちのCDE」を配布し、管内各機関ごとのCDE高知取得者数を周知(安芸福祉保健所) 〇市町村向け糖尿病研修会の開催 (R5.11.29、28名参加)(安芸福祉保健所) テーマ「減塩を中心とする慢性疾患の重症化予防～ポスト2025を見据えて～」 〇減塩に関する資材を作成し、広報紙に活用できるよう市町村に提供(安芸福祉保健所) 〇糖尿病公開講座の開催(12/3)(幡多福祉保健所) 開催場所:大月町農業環境改善センター テーマ:健康で文化的な生活と糖尿病 参加者:69名 〇世界糖尿病デーにあわせ、幡多総合庁舎を1週間ブルーライトアップ(幡多福祉保健所)	〇糖尿病に対する意識向上を促し、周知する機会となった。(高知県医師会) 〇市町村担当者に対して、糖尿病重症化予防としての減塩対策の効果や具体的な展開方法に関する研修を行い、重症化予防対策を推進することができた。(安芸福祉保健所) ・減塩に関する内容を6市町村が広報紙に掲載。うち、2町村は当所が提供した資材を活用した。(安芸福祉保健所) 〇バランスの良い食事や運動など、糖尿病に関する適切な生活習慣について住民に啓発できた。(幡多福祉保健所) ・所のホームページでライトアップを周知し、糖尿病について住民に啓発できた。(幡多福祉保健所)	〇高知城ライトアップの周知啓発が必要。(高知県医師会) 〇R5年推定塩分摂取量測定事業において、管内の1日の推定塩分摂取量が8g以上の者の割合は依然として県平均を上回っている。引き続きポピュレーションアプローチを強化し、生活習慣の改善を図る必要がある。(安芸福祉保健所) 〇引き続き、糖尿病予防に関する魅力的な公開講座を開催し、住民に啓発していく必要がある。(幡多福祉保健所) ・庁舎が大通りに接しておらず分かりづらいため、実施方法の検討が必要である。(幡多福祉保健所)	〇高知城ライトアップを継続する(高知県医師会) 〇今後も減塩対策を重点としたポピュレーションアプローチを実施する。(安芸福祉保健所) 〇講師とテーマを検討し、公開講座の開催を継続する。(幡多福祉保健所) ・引き続き、糖尿病対策検討会等で、実施や周知方法を検討する。(幡多福祉保健所)
患者への対応	4	【保健政策課】 (糖尿病の重症化予防) 〇 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 〇糖尿病性腎症透析予防強化事業の推進 ・糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの介入効果の見える化 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムと糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの統合 ・介入結果を定期的に(年2回)把握し、介入効果を検証 ・推進会議及び実務者会で進捗管理、評価を実施 〇糖尿病予備群に対するICTを活用した保健指導の実施	【保健政策課】 〇糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 ・糖尿病アドバイザーを派遣し、市町村の取組を支援(通年) 〇糖尿病性腎症透析予防強化事業の推進 ・プログラムによる介入効果を周知するための医療機関向け冊子及び患者向けリーフレットを作成(7月) ・啓発冊子等を活用した福祉保健所単位の医療機関向け説明会の開催(9月～) 〇糖尿病予備群に対するICTを活用した保健指導の実施	【保健政策課】 〇糖尿病性腎症重症化予防プログラムのうち、医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨については、市町村国保全体で毎年100人程度を治療につなげることができている。一方、治療中で重症化リスクの高い者への保健指導については、介入が進んでいない状況にある。 〇糖尿病性腎症透析予防強化事業の令和5年度末の評価では、プログラムによる介入を行った群と、非介入群の介入前後のΔeGFRの平均値を比較したところ、介入後2年時点では有意差はないものの、介入群のほうがeGFRの低下量が減少傾向にあった。プログラムの介入によって透析導入時期を約5年遅延できる可能性が示唆された。 〇糖尿病予備群51名に対してICTを活用した保健指導を実施した結果、約半数で体重の改善が見られた。	【保健政策課】 〇医療機関未受診者・治療中断者の受診勧奨を継続する必要がある。治療中で重症化リスクの高い者への保健指導については、本人の同意やかかりつけ医からの協力が得られにくいこと、保険者のマンパワー不足等が介入が進みにくい要因となっている。 〇糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの普及を図ることにより、軽度から重度の患者に切れ目なく支援する体制づくりを推進する必要がある。	【保健政策課】 〇糖尿病アドバイザー派遣等を通じた糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 〇糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの普及 〇データ検証、事業評価の実施

項目	番号	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
					課題	今後の対策
医療 提供体制	5	【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) 〇研修会でのCDE高知単位取得機会の確保(高知県医師会) 〇東部地区の関係機関が連携した活動(安芸福祉保健所) 〇管内の糖尿病専門医等と連携した、地域と医療の連携体制の構築(中央東福祉保健所) 〇糖尿病対策会議の開催と医療機関と市町との連携のための研修会の開催(須崎福祉保健所) 〇医療従事者及び市町村の国保・健康づくり担当者を対象とした糖尿病性腎症重症化予防に係る研修会の開催(幡多福祉保健所)	〇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(高知県糖尿病研究会他14回)(高知県医師会) 〇東部地区関係機関向けの糖尿病研修会の開催(R6.3.15、33名参加)(安芸福祉保健所) テーマ「食事療法を継続するための支援」 〇糖尿病性腎症重症化予防に関する研修会 (各福祉保健所) 〇透析予防強化プログラム拡大のための説明会(各福祉保健所) 〇糖尿病対策について広く協議・検討するための市町村と医療機関等との実務者検討会 時期:R5.12月(中央東福祉保健所) 〇糖尿病性腎症重症化予防に係る研修会の開催(12/1) テーマ:①糖尿病性腎症の最近の話題と透析予防強化プログラムの取組について ②糖尿病性腎臓病の多様性と個別化保健医療 参加者:約40名 (幡多福祉保健所)	〇専門職のスキルアップを図る機会となった(高知県医師会) 〇管内の糖尿病治療に携わる専門職が自身の立場で、糖尿病の食事指導、栄養指導に関する療養支援に活かせる内容を学ぶことができた。(安芸福祉保健所) 〇標準的な治療・治療薬及び透析予防強化プログラムの意義について理解を深める機会となった。(中央東、中央西福祉保健所) 〇透析予防プログラム未実施医療機関への説明訪問や各市町村へのヒアリングの際の説明により、プログラムの周知が図れた。(中央東・中央西福祉保健所) 〇各市町村の特定健診や重症化予防に関する取組や医療機関の取組等についての情報共有が図れた。(中央東福祉保健所) 〇糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知を図るとともに、病態生理や治療等について理解していただくことができた。(幡多福祉保健所)	〇多職種の認定を目指した研修会の継続が必要。(高知県医師会) 〇医療機関からの参加が少ない傾向にある(安芸福祉保健所) 〇重症化予防に取り組む保険者と医療機関のスキルアップが必要(中央東福祉保健所) 〇医療機関と保険者が連携するメリットについての理解が不十分(中央東福祉保健所) 〇重症化予防に取り組む医療機関が少なく、事業の理解と協力が必要。(中央西福祉保健所) 〇参加者数の少ない医師も含めて、より参加者数を増やして重症化予防プログラムの認知度・理解度を上げ、実施を推進していく必要がある。(幡多福祉保健所)	〇研修会の認定を継続する(高知県医師会) 〇医師会等との連携強化や開催方法の工夫を行う。今後もハイブリッド形式での開催とし、参加者同士の交流の場を設ける。(安芸福祉保健所) 〇研修会の周知方法や参加によるメリットの工夫(R6は糖尿病療養指導士の単位も申請)(中央東福祉保健所) 〇医師だけでなく、多職種が重症化予防について理解を深め、連携した取組につながる研修会実施。(中央東・西福祉保健所) 〇検討会等で、医療機関と保険者による情報共有や、互いの役割、課題への対策を検討。(中央東福祉保健所) 〇医療機関訪問によるプログラム実施機関拡大。(中央東福祉保健所) ・アンケートで参加者が希望するテーマを把握し、ニーズに沿った講演内容を検討する。(幡多福祉保健所)
	6	(歯科) 〇歯周病による全身疾患への影響についてCM制作・放送 〇歯周病と糖尿病等全身疾患との関係についてリーフレットを作成 〇歯科衛生士を対象とした研修会の開催 〇事業所での歯科保健指導を実施	(歯科) 〇歯周病による全身疾患への影響についてCM制作・放送(放送期間:R6.3.1～R6.3.31、総本数:84本) 〇歯周病と糖尿病等全身疾患との関係についてリーフレットを作成し、各市町村、福祉保健所等に配布 〇歯科衛生士を対象とした研修会の開催(R5.7.2、R5.8.20am,pm) 〇事業所での歯科保健指導を実施(20回)	(歯科) 〇研修により、事業所での歯科保健指導が実施できる歯科衛生士を新たに14名養成。昨年度と合わせて43名のアドバイザーを養成することができた。 〇20・30歳代の歯科保健指導受講者の中には、しばらく歯科受診をしていないという方もおり、歯周病予防の重要性について周知することができた。	(歯科) 〇歯科疾患等を早期に発見するため、引き続き定期的な歯科健診受診の意識づけや、歯周病予防の周知啓発が必要	(歯科) 〇歯と口の健康に関するイベント(健口DAY)の開催 〇歯周病による全身疾患への影響についてCM放送 〇歯科衛生士を対象とした研修会の開催 〇事業所での歯科保健指導を実施
	7	【高知県栄養士会】 (専門職のスキルアップ等) 〇栄養食事指導技術向上のため、スキルアップ研修会・事例検討会の開催。 〇協力医療機関からの外来栄養食事指導報告書の集計と県への報告、事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を行う。 〇栄養ケア・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。 〇県民および医療機関に対し、外来栄養食事指導啓発活動の実施。	【高知県栄養士会】 〇外来栄養食事指導推進事業スキルアップ研修会を高知市で開催し、48名の参加があった。(R5年7月29日) 〇二次保健医療圏ごとに事例検討会の開催 高知地区28施設延べ64名(R5年12月2日)、須崎地区11施設15名(R5年11月10日)、 安芸地区8施設延べ15名(R5年10月25日)、幡多地区14施設延べ18名(R5年9月30日) 〇外来栄養食事指導推進事業協医療機関における外来栄養食事指導の実績の集計・報告書の作成(四半期ごと), 事業の推進及び指導件数の増加に向けた啓発を実施。(医療機関を対象としたアンケート調査等) 〇栄養ケア・ステーションに専任コーディネーターを配置し、診療所で外来栄養指導を担当する管理栄養士等との調整し、栄養指導を実施 〇診療所担当者連絡会の開催(年2回 11月26日7名参加・1月27日7名参加) 〇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実施。ホームページや会員お便りでの啓発を実施。	【高知県栄養士会】 〇事例検討会では、管理栄養士だけでなく保険者にも参加を募り開催した。栄養士会員・非会員を問わず、様々な施設から管理栄養士が事例発表を担当し、発表スキルの向上にも繋がり、少人数での情報交換会となった地区では顔の見える会となり具体的な情報交換が行われた。また、保険者が参加した研修会では対象者へのかかわり方などを知ることができ、互いの業務への理解が図れた有意義な時間となった。 〇栄養ケア・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、香南市1診療所で60件の栄養指導を実施することができた。 〇診療所担当者連絡会では、外来栄養食事指導の情報共有を行った。 〇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ことができた。	【高知県栄養士会】 〇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。 〇対象者において保険者と連携した関りが必要。 〇診療所に通院する患者が栄養食事指導を受けることができる仕組みの啓発活動を継続することが必要。 〇管理栄養士不在の診療所に管理栄養士配置の啓発が必要。	【高知県栄養士会】 〇栄養指導技術の向上のため、今後も継続してスキルアップ研修会・事例検討会を開催する。 〇引き続き栄養ケア・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。 〇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。 〇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。
	8	【保健政策課】 (外来栄養食事指導の体制整備) 〇協力医療機関の周知	〇県HPにて協力医療機関の掲載 協力医療機関は90医療機関	〇外来栄養食事指導件数は前年度と比べて月平均で10%ほど増加し、うち糖尿病患者の指導件数においても前年度と比べて月平均で8%ほど増加した。中央圏域は件数は多いがそれ以外の圏域では伸び悩んでいる。	〇継続した協力医療機関制度の周知が必要 〇圏域ごとに指導件数の増減を評価し、件数を伸ばすための方策について検討する場が必要	〇協力医療機関制度の継続した周知 〇栄養指導体制について検討できる会を圏域ごとに開催し、協議していく。

参考資料３

糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標　　■県独自で追加した指標

糖尿病の予防		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
アウトカム指標	●年齢調整死亡率（人口10万人対）	H27	男14.6、女5.5	【参考】全国：男14.3、女7.9				人口動態調査（H27年は大規模調査）
		H28	男11.6、女8.5	【参考】全国：男14.2、女7.7				
		H29	男13.8、女7.3	【参考】全国：男14.8、女7.6				
		H30	男14.7、女9.7	【参考】全国：男14.6、女7.5				
		R1	男13.6、女6.6	【参考】全国：男13.9、女7.1				
		R2	男13.3、女5.9	【参考】全国：男13.9、女6.9				
		R3	男11.1、女5.6	【参考】全国：男14.1、女7.0				
		R4	男15.7、女7.5	【参考】全国：男15.7、女7.4				
	●糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者)の人数及び割合（割合）	H26	28,608（9.6%）	ー				特定健診結果（市町村国保＋協会けんぽ）から推計
		H28	33,312（11.1%）	ー				
		H29	33,299（11.3%）	ー				
		H30	33,205（11.8%）	ー				
		R1	34,476（11.7%）	ー				
		R2	36,065（12.1%）	ー				
		R3	35,872（11.9%）	ー				
		R4	34,342（12.0%）	ー				
	●糖尿病予備群（糖尿病の可能性が否定できない者）の人数及び割合（割合）	H26	32,565（10.9%）	ー				特定健診結果（市町村国保＋協会けんぽ）から推計
		H28	40,438（13.5%）	ー				
		H29	41,682（14.0%）	ー				
		H30	41,428（14.0%）	ー				
		R1	42,103（14.2%）	ー				
		R2	40,716（13.8%）	ー				
		R3	41,336(14.0%)	ー				
		R4	40,486(14.2%)	ー				
	●特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合	R4	26.2%	ー				厚生労働省提供資料
プロセス指標	■１日１回以上健康パスポートアプリを利用している人数（月平均人数）	R5	14,411人	ー				高知家健康パスポートデータ
		R6	16,682人	ー				
	●特定健診実施率	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%				
		R2	51.5%	【参考】全国：53.1%				
		R3	53.7%	【参考】全国：56.5%				
		R4	53.7%	【参考】全国：58.1%				
	●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：23.0%				
		R2	24.0%	【参考】全国：23.3%				
		R3	24.4%	【参考】全国：24.7%				
		R4	25.6%	【参考】全国：26.5%				

糖尿病の治療・重症化予防		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
アウトカム指標	●年齢調整死亡率（人口10万人対）	H27	男14.6、女5.5	【参考】全国：男14.3、女7.9				人口動態調査（H27年は大規模調査）
		H28	男11.6、女8.5	【参考】全国：男14.2、女7.7				
		H29	男13.8、女7.3	【参考】全国：男14.8、女7.6				
		H30	男14.7、女9.7	【参考】全国：男14.6、女7.5				
		R1	男13.6、女6.6	【参考】全国：男13.9、女7.1				
		R2	男13.3、女5.9	【参考】全国：男13.9、女6.9				
		R3	男11.1、女5.6	【参考】全国：男14.1、女7.0				
		R4	男15.7、女7.5	【参考】全国：男15.7、女7.4				
	●糖尿病治療を主にした入院の発生（DKA・昏睡・低血糖などに限定）（糖尿病患者1年当たり）	R4	167	―				厚生労働省提供資料
	●治療継続者の割合	―						
	●重症低血糖の発生（糖尿病患者1年当たり）	R3	0.0065	―				
		R4	0.0025	―				
	●特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療者の割合	「糖尿病の予防」に同じ						
	■糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる未治療ハイリスク者のうち治療開始の割合	R3	35.5%	―				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
		R4	43.6%	―				
	■糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる治療中断者のうち治療再開の割合	R3	68.7%	―				
		R4	76.4%	―				
プロセス指標	●年齢調整外来受療率（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				
		R2	82.5	【参考】全国：92.0				
	●HbA1cもしくはGA検査の実施割合	R3	0.96	―				
		R4	0.96	―				
	●インスリン治療の実施割合	R3	0.09	―				
		R4	0.11	―				
	●糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合	R3	0.0052	―				
		R4	0.0049	―				
	●外来栄養食事指導の実施割合	R3	0.043	―				
		R4	0.040	―				
	■特定健診受診者で、糖尿病治療中のうち、HbA1c8.0以上の人の割合	R2	男性11.4%、女性10.4%	―				特定健診結果（市町村国保＋協会けんぽ）
		R3	男性11.2%、女性10.2%	―				
		R4	男性12.2%、女性9.9%	―				
	■医療圏ごとの外来栄養食事指導SCR	R2	76.6	35.1	96.4	15.8	26.7	経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト
		R3	80.2	38.9	100.7	14.9	30.2	
		R4	81.0	30.3	102.7	11.4	32.3	

糖尿病の治療・重症化予防		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	●糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	R5.8	3.9	0	4.6	2.1	2.6	日本糖尿病学会HP
		R6.10	4.3	0	5.0	1.5	2.6	
	●日本糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	R4	4.9	9.7	5.0	2.1	3.9	日本糖尿病療養指導士認定機構HP
		R6	5.3	10.0	5.4	2.2	4.0	
	●1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	R3	7	ー				厚生労働省提供資料
		R4	8	ー				
	●妊娠糖尿病・糖尿病合併妊婦に対する専門的治療を行う医療機関数	R3	6	ー				
		R4	4	ー				

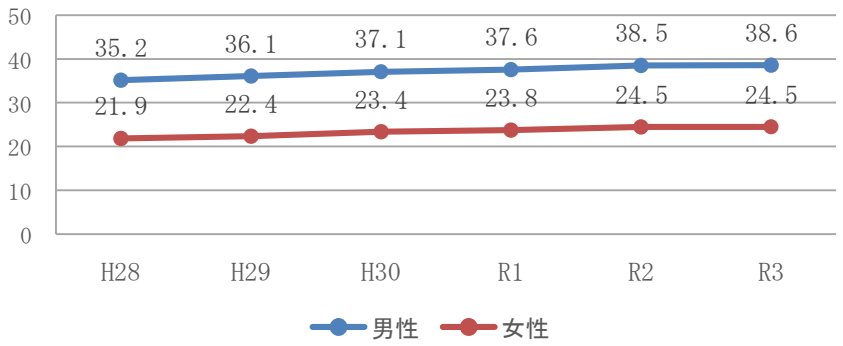
糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防		年度等	計等	安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	出典等
アウトカム指標	●治療が必要な糖尿病網膜症の発生（糖尿病患者1年当たり）	R3	0.01397	ー				厚生労働省提供資料
		R4	0.01483	ー				
	●糖尿病腎症による新規人工透析導入患者数（括弧内は人口10万人対）	H27	115（15.8）	【参考】全国10万人対：12.6				日本透析医学会提供資料
		H28	118（16.3）	【参考】全国10万人対：12.7				
		H29	120（16.8）	【参考】全国10万人対：13.2				
		H30	127（18.0）	【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				
		R3	122(17.8)	【参考】全国10万人対：12.2				
		R4	97(14.5)	【参考】全国10万人対：11.5				
	●糖尿病患者の下肢切断の発生（糖尿病患者1年当たり）	R4	62.4	ー				厚生労働省提供資料
	●年齢調整死亡率	「糖尿病の治療・重症化予防」に同じ						人口動態調査
プロセス指標	●眼底検査の実施割合	R3	0.36	ー				厚生労働省提供資料
		R4	0.36	ー				
	●尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合	R3	0.15	ー				
		R4	0.16	ー				
	●クレアチニン検査の実施割合	R3	0.90	ー				
		R4	0.90	ー				
	●糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合	「糖尿病の治療・重症化予防」に同じ						
	●外来栄養食事指導の実施割合	「糖尿病の治療・重症化予防」に同じ						
	■特定健診受診者で、糖尿病治療中のうち、HbA1c8.0以上の人の割合	「糖尿病の治療・重症化予防」に同じ						特定健診結果（市町村国保＋協会けんぽ）
	■医療圏ごとの外来栄養食事指導SCR	「糖尿病の治療・重症化予防」に同じ						経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト
	■糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを実施する市町村数	R5	11市町村					高知県糖尿病性腎症透析予防強化プログラム
		R6	13市町村					
	■糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者の平均年齢	R3	男性69.53歳、女性74.94歳	ー				日本透析学会
		R4	男性68.43歳、女性−歳	ー				
ストラクチャー指標	●腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	R5.8	2.54	0	3.18	0	1.31	（一社）日本腎臓学会HP
		R6.10	2.89	0	3.63	0	1.35	
	●歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	R5.8	0.58	0	0.79	0	0	日本歯周病学会HP
		R6.10	0.61	0	0.81	0	0	
	●糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	R3	5.34	ー				厚生労働省提供資料
		R4	5.69	ー				
	●糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	R4	1.17	ー				
	●糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	R3	1.59	ー				
		R4	1.61	ー				

糖尿病に関する高知県の基本データ

参考資料4

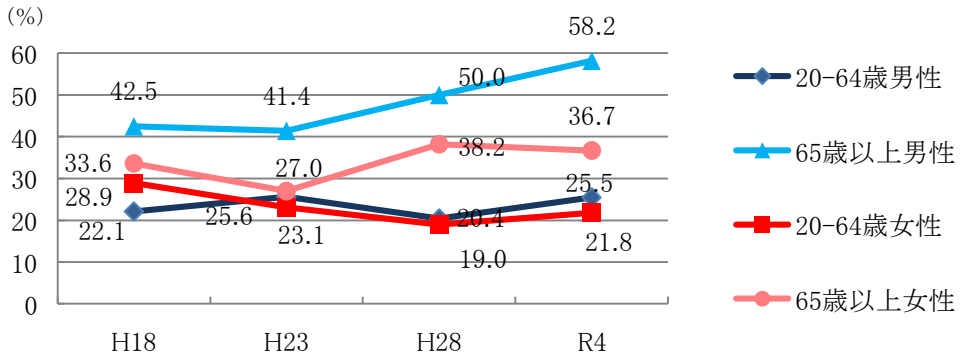
（１）生活習慣等の状況

40-69歳の肥満者（BMI25以上）の割合



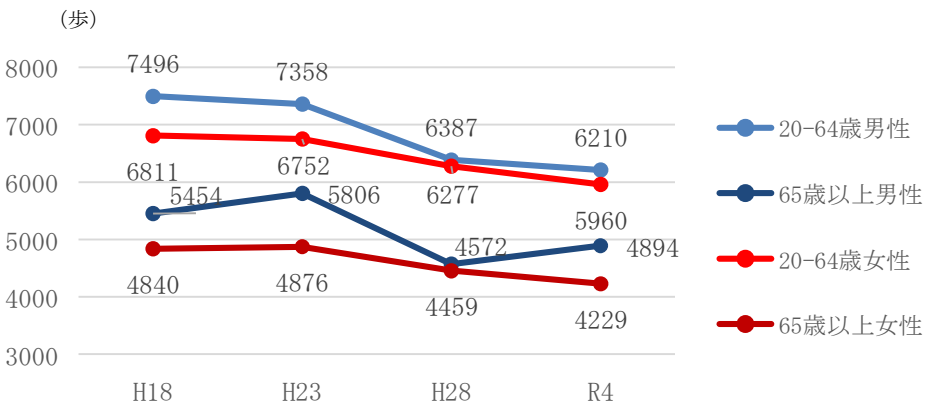
出典：NDBデータ

運動習慣のある者の割合



出典：高知県県民健康・栄養調査

１日の平均歩数

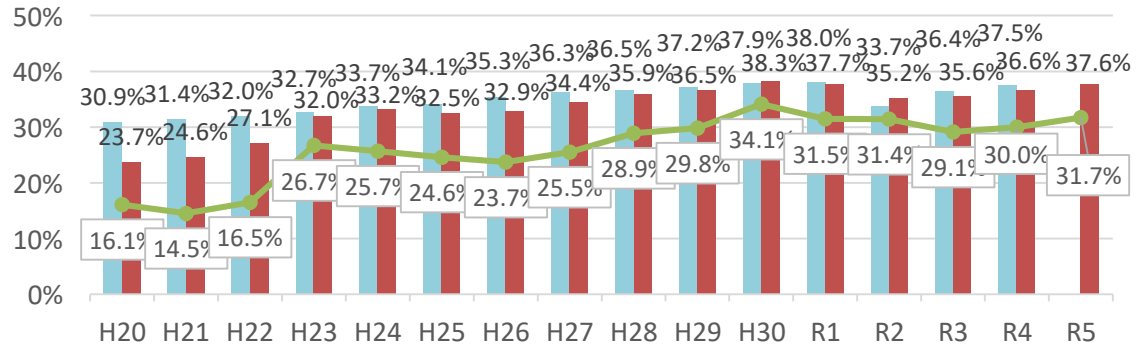


出典：高知県県民健康・栄養調査

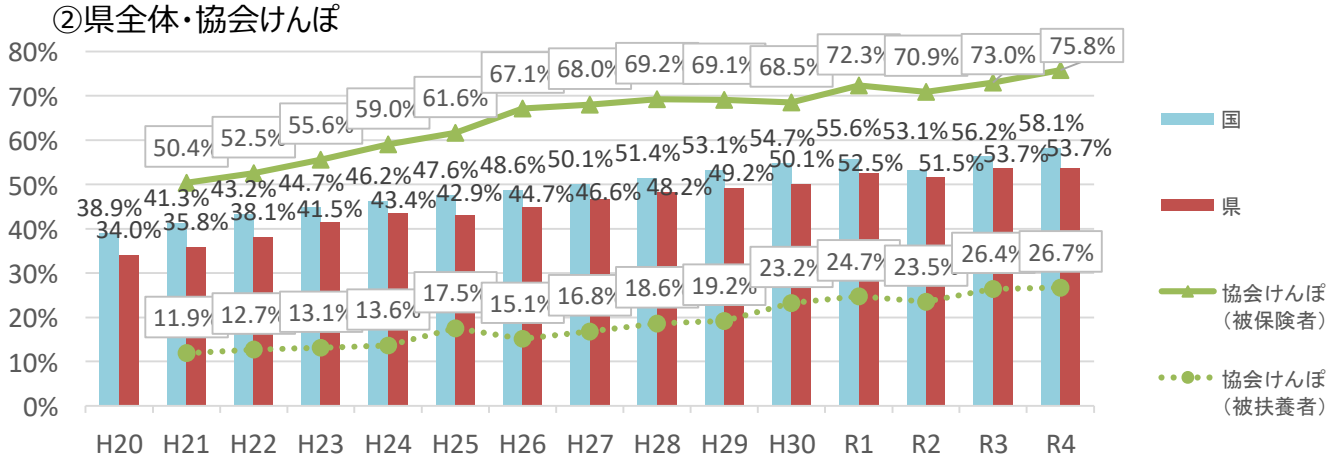
・肥満者（BMI 25以上）の割合は、男女とも増加傾向。
・運動習慣のある人の割合は、65歳以上の男性は増加傾向。
・1日の平均歩数は減少傾向

（２）特定健診の実施率の推移

①市町村国保



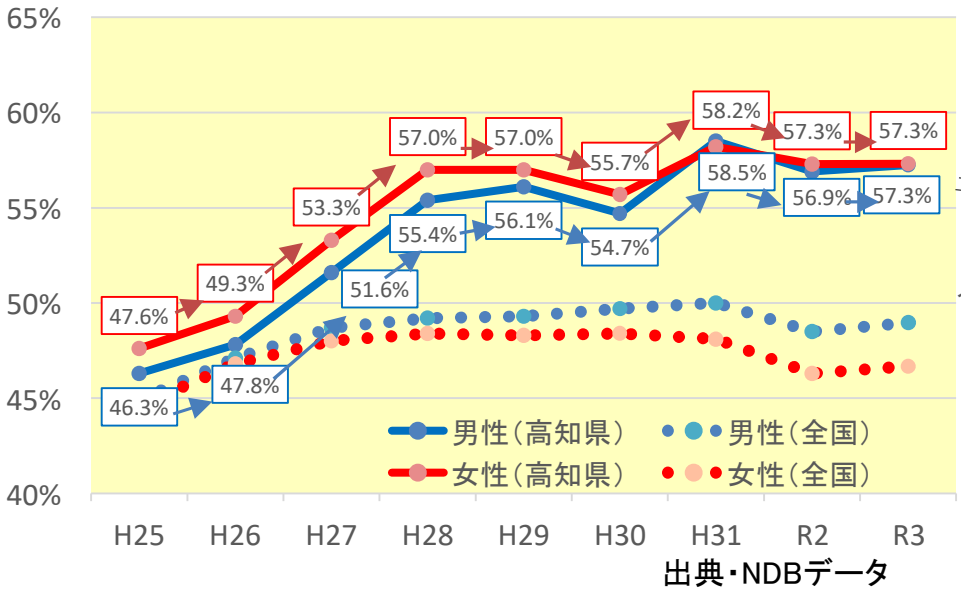
②県全体・協会けんぽ



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

・特定健診の実施率は上昇傾向にあるが、目標値には達していない。

（３）特定健診結果にみる血糖値有所見者の割合（HbA1ｃ5.6%以上）



出典・NDBデータ

血糖値有所見者（HbA1c5.6％以上)の割合（高知県）

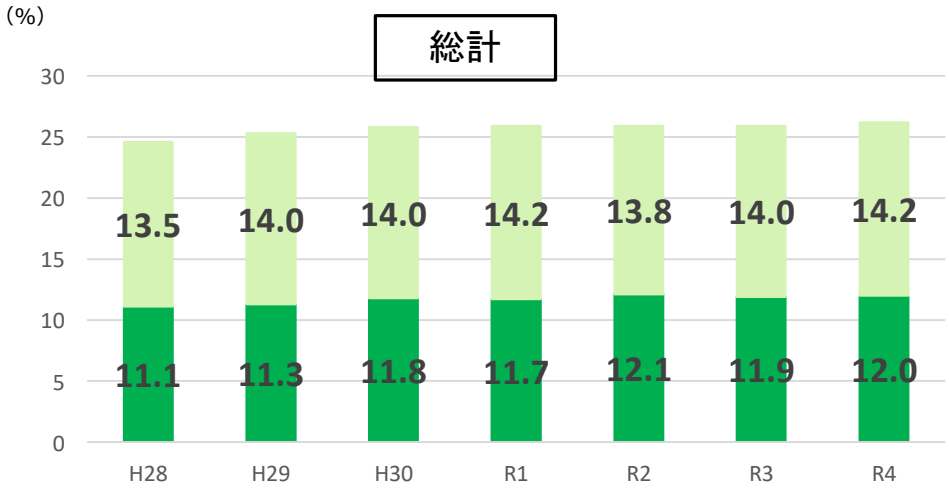
年度	男	女
H25	46.3% (19,318人) [41,758人]	47.6% (23,101人) [48,567人]
H28	55.4% (25,990人) [46,929人]	57.0% (30,166人) [52,961人]
H29	56.1% (26,756人) [47,706人]	57.0% (30,160人) [52,936人]
H30	54.7% (25,003人) [45,749人]	55.7% (28,704人) [51,496人]
H31	58.5% (27,654人) [47,265人]	58.2% (30,686人) [52,722人]
R2	56.9% (25,532人) [44,896人]	57.3% (29,178人) [50,965人]
R3	57.3% (26,298人) [45,934人]	57.3% (30,289人) [52,843人]

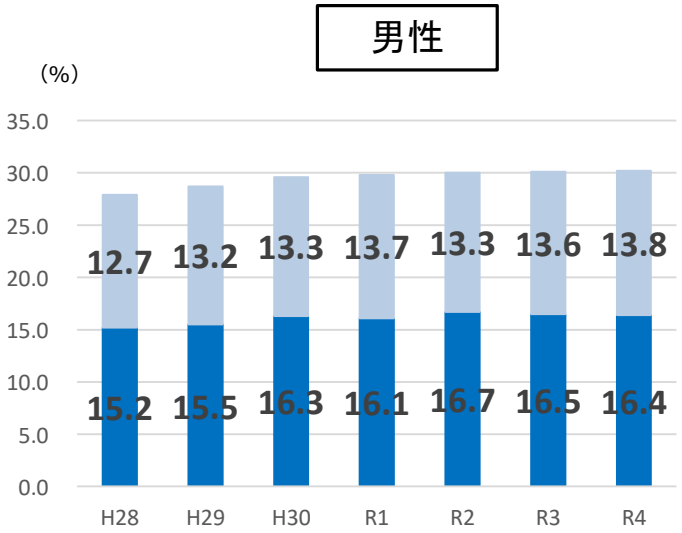
( )内は実人数、[ ]内は全数

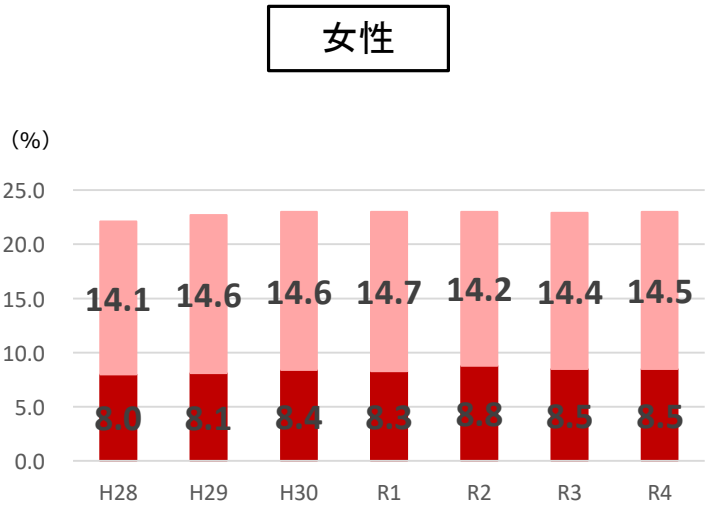
本県では男女ともH27年度から割合が上昇し、依然として全国を大きく上回っている。年代（5歳刻み）別でみても、全年代で同様の傾向がみられた。市町村国保と協会けんぽの両方で上昇がみられる。

協会けんぽの支部別スコアリングレポート（2023（R5））では、代謝（血糖）リスクの保有率は増加傾向にあり、男女ともにワースト1位となっている。（男女ともに2014～2020まで連続ワースト1位）

（４）特定健診結果からみた糖尿病有病者と予備群の割合（高知県）







糖尿病の可能性を否定できない者（予備群）（HbA1ｃ6.0-6.4）

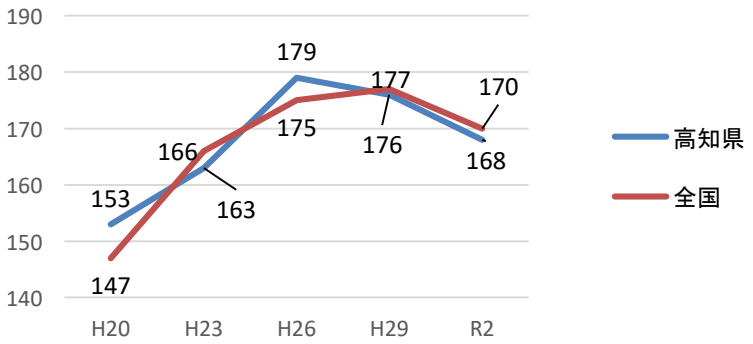
糖尿病が強く疑われる者（有病者）（服薬者＋HbA1ｃ6.5以上）

出典：市町村国保・協会けんぽ「特定健診実績」

・肥満者が強く疑われる者及び糖尿病の可能性を否定できない者の割合は横ばいである。

（５）糖尿病の受療状況

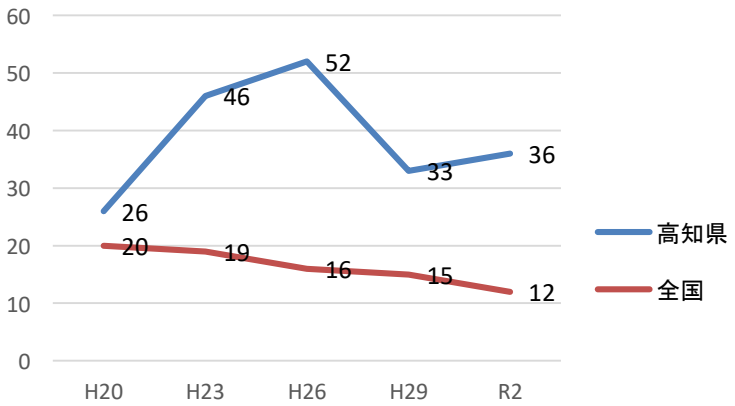
外来受療率（人口10万当たり）



（年）

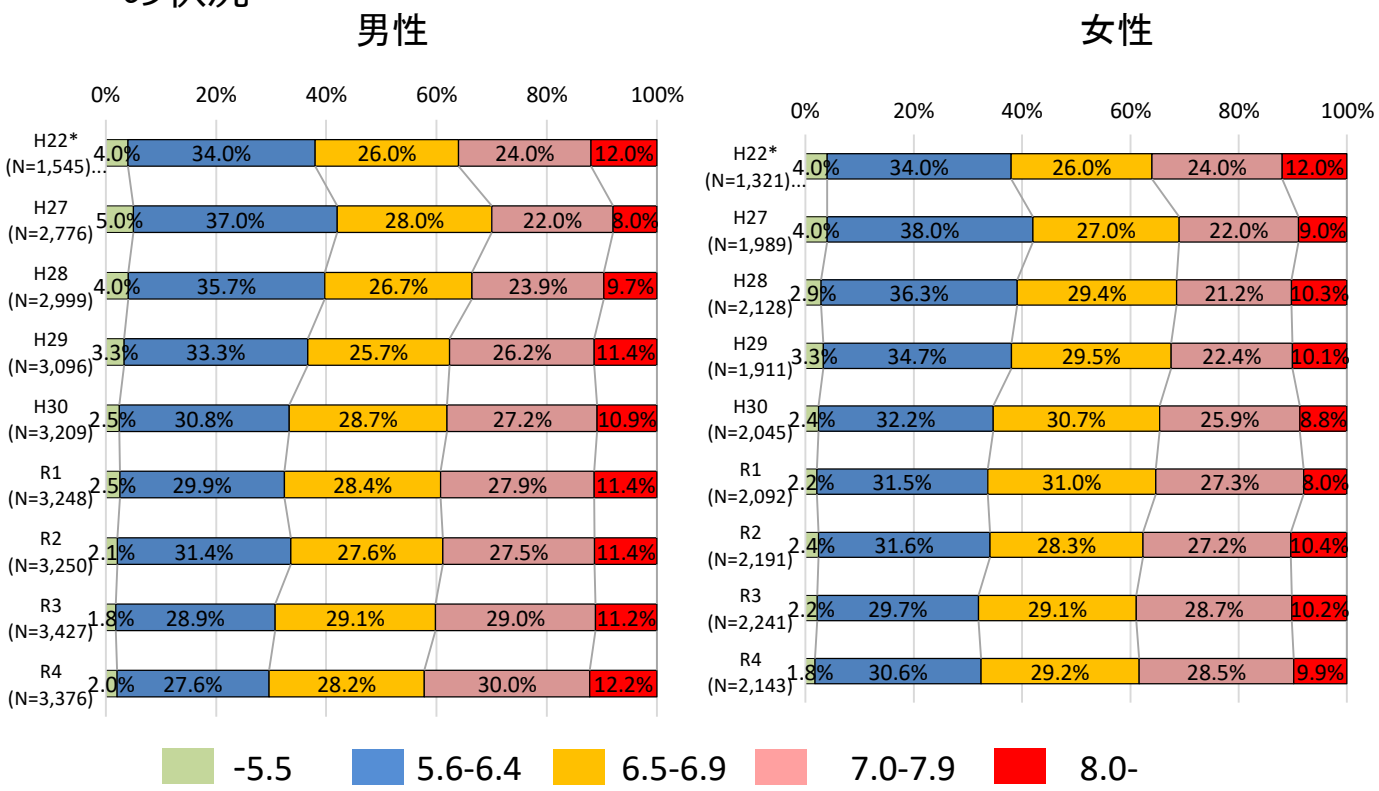
出典：厚生労働省「患者調査」

入院受療率（人口10万人当たり）



・外来受療率は、平成26年を境に下降傾向で全国と同水準であるが、入院受療率は全国の傾向と異なり、上昇傾向である。

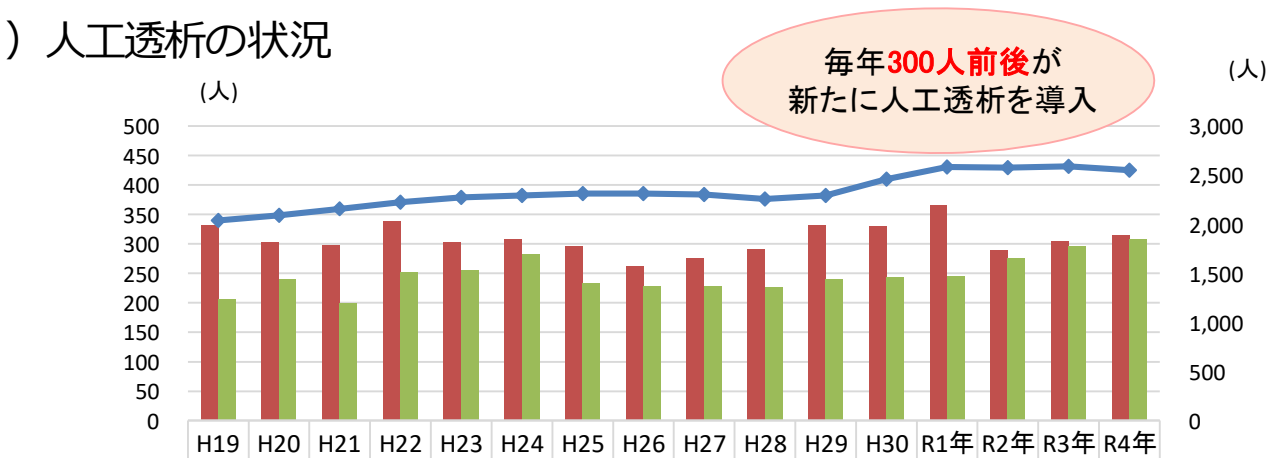
（6）特定健診結果からみる糖尿病治療者（服薬有）のヘモグロビンA1c値の状況



出典：市町村国保・協会けんぽ高知支部「特定健診実績」

平成28年度以降、HbA1ｃ7.0%以上の患者の割合が再び増加傾向にある。

（7）人工透析の状況



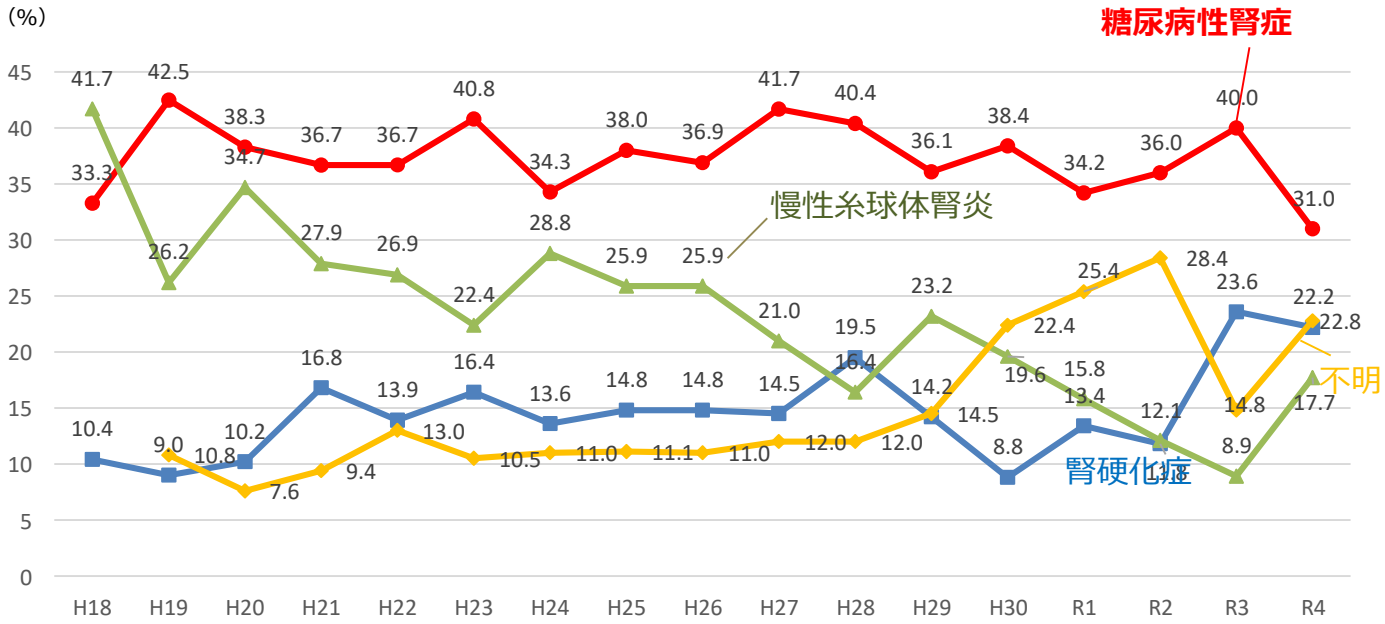
	H19年末	H20年末	H21年末	H22年末	H23年末	H24年末	H25年末	H26年末	H27年末	H28年末	H29年末	H30年末	R1年末	R2年末	R3年末	R4年末
新規導入	332	303	298	338	304	309	297	263	276	292	332	331	366	289	305	316
死亡数	206	240	200	252	256	282	233	229	229	226	240	244	246	276	296	309
患者数	2,039	2,090	2,157	2,225	2,272	2,293	2,312	2,312	2,303	2,257	2,293	2,459	2,583	2,575	2,588	2,549

出典：日本透析医学会　統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」 2007年～2022年

※　H26年回答39施設　　H27～H28年回答37施設　　H29年回答38施設　　H30～R3年回答39施設　　R4年回答38施設

人工透析患者数は増加傾向で推移していたが、令和４年は前年よりも減少。
人口100万人あたりの患者数は全国３位の多さである（Ｒ４年末現在）。

（８）新規透析導入患者における主要原疾患割合の推移



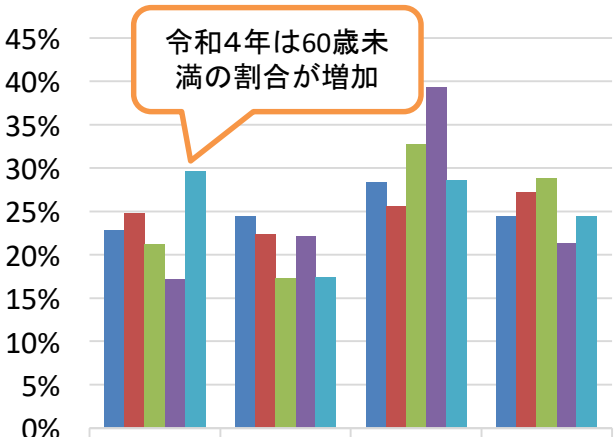
糖尿病性腎症による新規透析導入状況

年	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R１	R２	R３	R４
県(実数)	106	113	97	115	118	120	127	125	104	122	98
県(10万人対)	14.1	15.1	13.2	15.8	16.4	16.8	18.0	17.9	15.1	17.8	14.5
全国(10万人対)	12.7	12.6	12.4	12.6	12.7	13.0	12.8	12.7	12.5	12.2	11.5

・新規導入透析患者のうち、約４割は糖尿病性腎症が原因である。
・10万人あたりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は全国より多い。

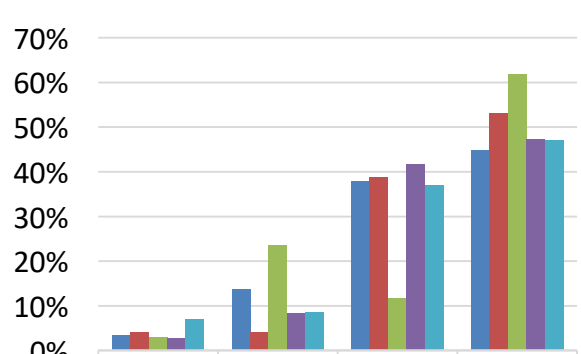
（９）糖尿病性腎症及び腎硬化症による新規透析導入患者の年齢分布

糖尿病性腎症による新規透析導入患者割合



	60歳未満	60歳代	70歳代	80歳以上
H30年	22.8%	24.4%	28.3%	24.4%
R1年	24.8%	22.4%	25.6%	27.2%
R2年	21.2%	17.3%	32.7%	28.8%
R3年	17.2%	22.1%	39.3%	21.3%
R4年	29.6%	17.3%	28.6%	24.5%

腎硬化症による新規透析導入患者割合



	60歳未満	60歳代	70歳代	80歳以上
H30年	3.4%	13.8%	37.9%	44.8%
R1年	4.1%	4.1%	38.8%	53.1%
R2年	2.9%	23.5%	11.8%	61.8%
R3年	2.8%	8.3%	41.7%	47.2%
R4年	7.1%	8.6%	37.1%	47.1%

出典：日本透析医学会員の協力を得て高知県で作成

糖尿病性腎症を主要原疾患とする新規透析導入患者の約４割が70歳未満の患者である。

（10）糖尿病性腎症による新規透析導入患者数とその平均年齢

		H28年	H29年	H30年	R１年	R２年	R3年	R4年
新規透析導入患者		292人	332人	331人	366人	289人	305人	316人
（再掲）糖尿病性腎症による新規透析導入患者		118人	120人	127人	125人	104人	122人	98人
糖尿病性腎症による新規透析導入患者（3年平均）				122人				
					124人			
						118人		
							117人	
								108人
糖尿病性腎症による新規透析導入患者の年齢（平均値）	合計	68.69歳	69.28歳	69.21歳	69.38歳	70.45歳	71.04歳	68.62歳
	男性	68.6歳	66.54歳	68.73歳	66.57歳	69.14歳	69.53歳	68.43歳
	女性	68.82歳	74.02歳	70.31歳	76.63歳	73.03歳	74.94歳	－

・糖尿病性腎症を主要原疾患とする3年平均の新規透析導入患者数は減少傾向にある。
・新規透析導入時の患者の平均年齢は上昇傾向にあったが、R4年は低下。

外来栄養食事指導推進事業

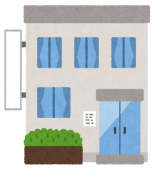
参考資料５

-目的-

　外来栄養食事指導の実施により血管病の重症化を予防するため、外来栄養食事指導を提供する体制を整備するとともに、管理栄養士のスキルアップ研修を実施する。

【外来栄養指導推進事業の流れ】
（委託事業）

【管理栄養士不在診療所等】



医師

①受診

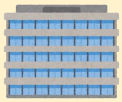
②医師による栄養食事指導必要性の判断

患者

＊栄養指導以外の治療などは上記の診療所等が主体

⑥通院・治療継続

③外来栄養食事指導の依頼



県庁

報告

委託

県栄養士会

◆研修の実施

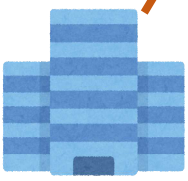
栄養指導件数、指導標の提出

④外来栄養食事指導の実施

⑤指導状況の情報提供

【協力医療機関】

参加



管理栄養士

協力医療機関数

保健医療圏	施設数
安芸圏域	5
中央圏域	60
高幡圏域	9
幡多圏域	15
計	89

【R６年１２月現在】

-実績-

平成30年度 （協力医療機関数78）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計 （1年）	月平均	月・施設平均
外来栄養食事指導件数	946	988	988	1,033	1,022	937	1,048	991	995	951	901	941	11,741	978.4	12.9
糖尿病患者の指導件数	502	518	536	546	539	494	554	501	493	472	433	488	6,076	506.3	6.7
糖尿病患者の指導件数の割合	53%	52%	54%	53%	53%	53%	53%	51%	50%	50%	48%	52%	52%	52%	52%
栄養指導目的の紹介患者数	3	3	7	8	9	6	8	6	8	6	8	13	85	7.1	0.09
糖尿病患者紹介数	3	3	7	6	8	5	7	6	8	4	6	7	70	5.8	0.08
糖尿病患者紹介数の割合(%)	100%	100%	100%	75%	89%	83%	88%	100%	100%	67%	75%	54%	82%	82%	82%

令和元年度 （協力医療機関数93）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計 （1年）	月平均	月・施設平均
外来栄養食事指導件数	998	1,022	1,024	1,149	1,069	1,050	1,153	1,068	1,056	1,096	1,002	996	12,683	1,056.9	11.4
糖尿病患者の指導件数	496	480	441	536	479	510	561	541	521	539	493	476	6,073	506.1	5.4
糖尿病患者の指導件数の割合	50%	47%	43%	47%	45%	49%	49%	51%	49%	49%	49%	48%	48%	48%	48%
栄養指導目的の紹介患者数	19	7	16	14	14	11	14	8	8	14	16	15	156	13.0	0.14
糖尿病患者紹介数	13	6	14	7	11	9	9	5	8	10	13	9	114	9.5	0.10
糖尿病患者紹介数の割合(%)	68%	86%	88%	50%	79%	82%	64%	63%	100%	71%	81%	60%	73%	73%	73%

令和２年度 （協力医療機関数91）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計 （1年）	月平均	月・施設平均
外来栄養食事指導件数	892	928	1,078	1,169	1,098	1,196	1,267	1,182	1,204	1,198	1,173	1,328	13,713	1,142.8	12.8
糖尿病患者の指導件数	432	420	483	539	491	512	558	527	534	518	515	586	6,115	509.6	5.7
糖尿病患者の指導件数の割合	48%	45%	45%	46%	45%	43%	44%	45%	44%	43%	44%	44%	45%	45%	44%
栄養指導目的の紹介患者数	11	5	9	15	21	16	9	9	5	17	15	17	149	12.4	0.14
糖尿病患者紹介数	9	5	6	10	14	9	7	7	4	17	14	21	123	10.3	0.12
糖尿病患者紹介数の割合(%)	82%	100%	67%	67%	67%	56%	78%	78%	80%	100%	93%	124%	83%	83%	83%

令和３年度 （協力医療機関数93）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計 （1年）	月平均	月・施設平均
外来栄養食事指導件数	1,277	1,261	1,346	1,320	1,335	1,352	1,266	1,223	1,275	1,288	1,089	1,316	15,348	1,279.0	13.8
糖尿病患者の指導件数	608	587	612	596	599	596	583	572	593	579	495	586	7,006	583.8	6.3
糖尿病患者の指導件数の割合	48%	47%	45%	45%	45%	44%	46%	47%	47%	45%	45%	45%	46%	46%	46%
栄養指導目的の紹介患者数	15	8	12	7	9	7	10	9	15	6	3	7	108	9.0	0.10
糖尿病患者紹介数	14	8	9	5	8	4	8	9	14	6	3	7	96	8.0	0.09
糖尿病患者紹介数の割合(%)	93%	100%	75%	71%	89%	57%	80%	100%	93%	100%	100%	100%	89%	89%	89%

令和4年度 （協力医療機関数91）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計 （1年）	月平均	月・施設平均
外来栄養食事指導件数	1,326	1,282	1,442	1,319	1,028	1,251	1,295	1,267	1,274	1,172	1,184	1,375	15,215	1,267.9	13.6
糖尿病患者の指導件数	547	532	572	574	487	558	608	601	598	568	577	664	6,886	573.8	6.2
糖尿病患者の指導件数の割合	41%	41%	40%	44%	47%	45%	47%	47%	47%	48%	49%	48%	45%	45%	45%
栄養指導目的の紹介患者数	5	6	14	19	4	12	16	13	17	11	20	24	161	13.4	0.14
糖尿病患者紹介数	5	6	10	10	5	13	14	11	15	11	15	16	131	10.9	0.12
糖尿病患者紹介数の割合(%)	100%	100%	71%	53%	125%	108%	88%	85%	88%	100%	75%	67%	81%	81%	81%

令和5年度 （協力医療機関数90）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計 （1年）	月平均	月・施設平均
外来栄養食事指導件数	1,356	1,415	1,410	1,385	1,409	1,252	1,388	1,426	1,440	1,385	1,396	1,393	16,655	1,387.9	20.3
糖尿病患者の指導件数	606	635	641	603	620	582	590	628	632	633	632	640	7,442	620.2	9.1
糖尿病患者の指導件数の割合	45%	45%	45%	44%	44%	46%	43%	44%	44%	46%	45%	46%	45%	45%	45%
栄養指導目的の紹介患者数	15	16	11	9	13	12	11	16	17	9	6	22	157	13.1	0.19
糖尿病患者紹介数	13	15	7	9	10	12	6	13	11	8	6	20	130	10.8	0.16
糖尿病患者紹介数の割合(%)	87%	94%	64%	100%	77%	100%	55%	81%	65%	89%	100%	91%	83%	83%	83%

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの市町村の取り組み状況　　R6年9月末時点

【未治療ハイリスク者】

①令和4年度特定健診受診者

	当該月の国保連合会名簿新規対象者数（A）	Aのうち、市町村での介入対象者数（B）	Bのうち、介入人数（C）	介入割合 C/B	Cのうち、医療機関受診した人（D）	介入割合 D/C
高知市	43	35	35	100.0%	18	51.4%
安芸	31	30	14	46.7%	4	28.6%
中央東	49	30	19	63.3%	8	42.1%
中央西	26	23	6	26.1%	4	66.7%
須崎	26	26	8	30.8%	3	37.5%
幡多	32	25	12	48.0%	4	33.3%
県全体	207	169	94	55.6%	41	43.6%

②令和5年度特定健診受診者

	当該月の国保連合会名簿新規対象者数（A）	Aのうち、市町村での介入対象者数（B）	Bのうち、介入人数（C）	介入割合 C/B	Cのうち、医療機関受診した人（D）	介入割合 D/C
高知市	48	32	32	100.0%	14	43.8%
安芸	24	24	9	37.5%	4	44.4%
中央東	28	16	11	68.8%	5	45.5%
中央西	23	21	6	28.6%	3	50.0%
須崎	26	26	8	30.8%	4	50.0%
幡多	37	30	12	40.0%	2	16.7%
県全体	186	149	78	52.3%	32	41.0%

参考資料6

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの市町村の取り組み状況　　R6年9月末時点

【治療中断者】

①令和4年度対象者

	当該月の国保連合会名簿新規対象者数（A）	Aのうち、市町村での介入対象者数（B）	Bのうち、介入人数（C）	介入割合 C/B	Cのうち、医療機関受診した人（D）	介入割合 D/C
高知市	137	43	43	100.0%	36	83.7%
安芸	41	35	5	14.3%	4	80.0%
中央東	70	31	24	77.4%	14	58.3%
中央西	39	19	9	47.4%	8	88.9%
須崎	20	17	3	17.6%	2	66.7%
幡多	42	32	5	15.6%	4	80.0%
県全体	349	177	89	50.3%	68	76.4%

②令和5年度対象者

	当該月の国保連合会名簿新規対象者数（A）	Aのうち、市町村での介入対象者数（B）	Bのうち、介入人数（C）	介入割合 C/B	Cのうち、医療機関受診した人（D）	介入割合 D/C
高知市	157	48	47	97.9%	26	55.3%
安芸	45	25	7	28.0%	2	28.6%
中央東	65	25	18	72.0%	12	66.7%
中央西	35	24	4	16.7%	4	100.0%
須崎	28	28	8	28.6%	6	0.0%
幡多	38	22	6	27.3%	5	83.3%
県全体	368	172	90	52.3%	55	61.1%

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの市町村の取り組み状況　　R6年9月末時点

【プログラムⅡ　治療中ハイリスク者】

②令和4年度特定健診受診者

令和4年度健診受診者（配信名簿 令和4年6月～令和5年5月）	当該月の国保連合会名簿新規対象者数（A）	Aのうち、市町村での介入対象者数（B）	Bのうち、介入人数（通知や訪問等）（C）	介入割合（C/B）	Cのうち、対象者へ連絡票を渡した数（D）	連絡票活用割合（D/C）	医療機関からの返信数							保健指導実施の評価（内訳）					
							①「プログラムを利用しない」数	②「プログラムを利用する」数					プログラム利用割合	②-2b、②-3bのうち、情報提供料の請求があった件数	②-2b、②-3bのうち、保健指導が終了した件数	改善した	変わらない	悪化した	評価できない（分からない）
								②-1 専門医療機関（栄養指導あり）との連携数	②-2 専門医療機関（栄養食事指導なし）との連携数		②-3 かかりつけ医での血糖管理、血圧管理								
									a 栄養食事協力医療機関への紹介数	b 保険者による保健指導	a 栄養食事協力医療機関への紹介数	b 保険者による保健指導							
高知市	710	123	89	72.4%	89	100.0%	1	2	0	0	0	0	2.2%	0	0	0	0	0	0
安芸（実施市町村4/9）	298	277	70	25.3%	4	5.7%	2	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0
中央東（実施市町村4/7）	423	167	48	28.7%	29	60.4%	6	0	0	0	0	3	10.3%	3	1	0	1	0	0
中央西（実施市町村3/6）	374	193	59	30.6%	6	10.2%	0	0	0	0	3	0	50.0%	0	0	0	0	0	0
須崎（実施市町村3/5）	256	245	10	4.1%	3	30.0%	1	0	0	0	0	1	33.3%	1	0	0	0	0	0
幡多（実施市町村3/6）	406	141	110	78.0%	50	45.5%	4	4	0	0	3	0	14.0%	0	0	0	0	0	0
県　計(17/34)	2,467	1,146	386	33.7%	181	47%	14	6	0	0	6	4	8.8%	4	1	0	1	0	0

①令和5年度特定健診受診者

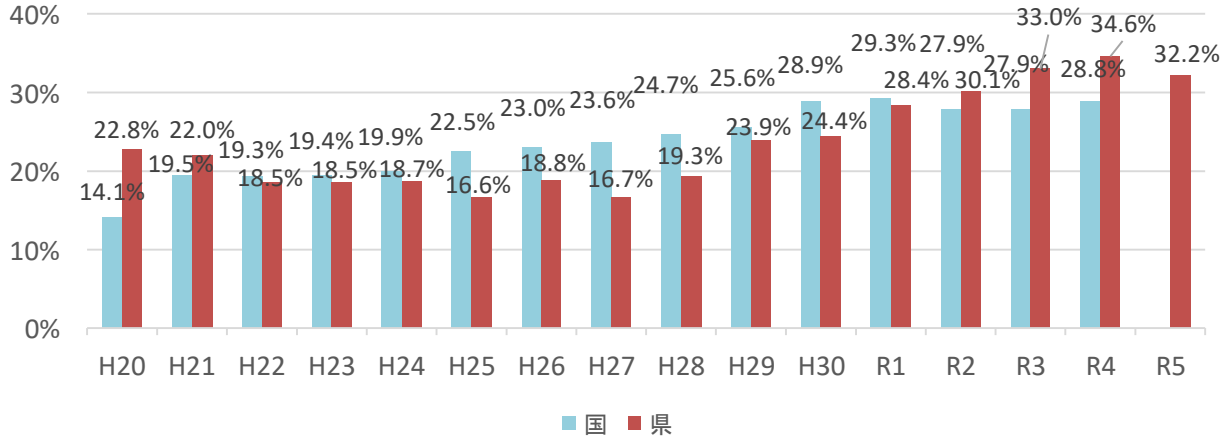
令和5年度健診受診者（配信名簿 令和5年6月～令和6年5月）	当該月の国保連合会名簿新規対象者数（A）	Aのうち、市町村での介入対象者数（B）	Bのうち、介入人数（通知や訪問等）（C）	介入割合（C/B）	Cのうち、対象者へ連絡票を渡した数（D）	連絡票活用割合（D/C）	医療機関からの返信数							保健指導実施の評価（内訳）					
							①「プログラムを利用しない」数	②「プログラムを利用する」数					プログラム利用割合	②-2b、②-3bのうち、情報提供料の請求があった件数	②-2b、②-3bのうち、保健指導が終了した件数	改善した	変わらない	悪化した	評価できない（分からない）
								②-1 専門医療機関（栄養指導あり）との連携数	②-2 専門医療機関（栄養食事指導なし）との連携数		②-3 かかりつけ医での血糖管理、血圧管理								
									a 栄養食事協力医療機関への紹介数	b 保険者による保健指導	a 栄養食事協力医療機関への紹介数	b 保険者による保健指導							
高知市	638	142	141	99.3%	141	100.0%	0	3	0	0	0	0	2.1%	0	0	0	0	0	0
安芸（実施市町村4/9）	279	186	34	18.3%	8	23.5%	0	0	0	2	0	1	37.5%	3	0	0	0	0	0
中央東（実施市町村4/7）	399	128	45	35.2%	27	60.0%	1	0	0	0	0	5	18.5%	5	0	0	0	0	0
中央西（実施市町村1/6）	370	224	19	8.5%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0
須崎（実施市町村1/5）	227	195	1	0.5%	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0
幡多（実施市町村3/6）	360	268	59	22.0%	10	16.9%	1	3	0	0	1	1	50.0%	1	1	0	1	0	0
県　計(14/34)	2,273	1,143	299	26.2%	186	62.2%	2	6	0	2	1	7	8.6%	9	1	0	1	0	0

糖尿病に関する高知県の基本データ

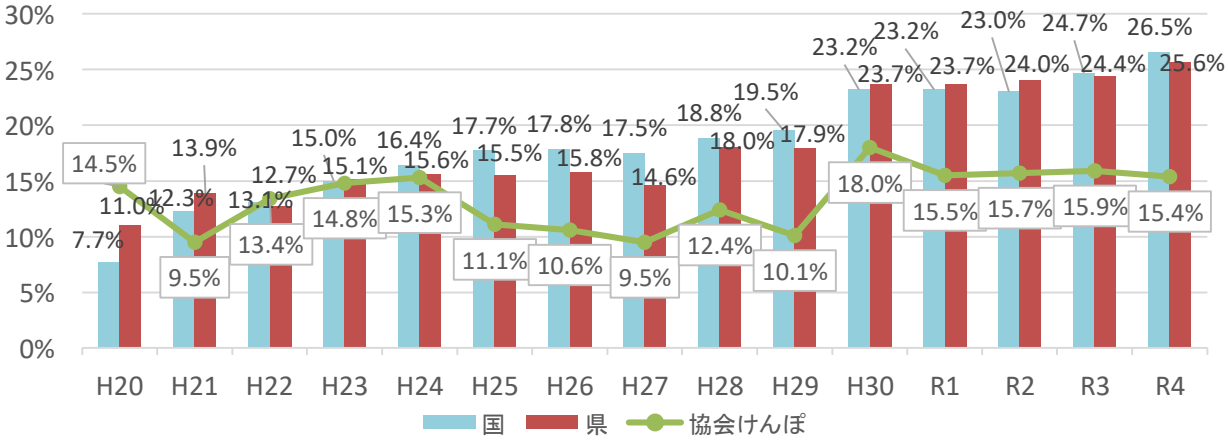
追加参考資料

（11）特定保健指導の実施率の推移

①市町村国保



②県全体・協会けんぽ



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

・特定保健指導の実施率は上昇傾向にあるが、目標値には達していない。