

## 糖尿病対策の強化 ～令和4年度実績、令和5年度計画～

### 【目標3】

- 糖尿病（重症化）リスク者を適切なタイミングで拾い上げ、必要な支援を実施することができる。
- 治療効果を高めるため、減塩指導を強化（対象者の食塩摂取状況の確認、指導媒体の作成等）する。

### 【ステップ2（令和4年度）】

実 績 ・ 進 捗
<p><u>1 南檜山糖尿病重症化予防プロジェクト</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活・栄養指導対応件数（8件）※事務局での報告票受理数 ～指導対象には40-60歳代の者が多く、保健師・管理栄養士が具体的生活指導を実施している。 ～江差町及び上ノ国町の医療機関からの指示となっており、他3町からの指示票の提出はない状況だが、本事業に乗らなくても各地域で関係者が連携した支援は行われている。</li> <li>・リーフレットの更新・配布（5月） ～プロジェクトの対象者のみならず、医療機関の職員が事業の流れを理解するために記載内容を更新した。</li> <li>・関係機関に対する実態把握（6～8月） ～管内各町及び医療機関への聞き取りを行い、事業の実態・運用における課題等を確認した。</li> <li>・プロジェクト推進チーム会議（未実施）</li> </ul> <p><u>2 南檜山医療・介護連携推進会議</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・連携推進会議での多職種間ネットワークづくり（12回） ～毎月の開催を通じてお互いの顔と役割・専門性が具体化してきた。糖尿病対策に特化したテーマ設定はしなかったが、在宅療養を支える上では多職種による支援が欠かせないことへの理解が深まっている。</li> <li>・機関誌「リンクルみなみひやま」での普及啓発（10月） ～糖尿病重症化予防をテーマに発行し、管内住民に対して受診勧奨と生活習慣の改善に関する普及啓発を行った。</li> </ul>

### 【ステップ3（令和5年度）】

計 画
<p><u>1 南檜山糖尿病重症化予防プロジェクト</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に潜在するハイリスク者を支援につなげるため、介護や福祉分野の支援者にも事業周知を図っていく。</li> <li>・必要に応じて関係者の学習機会の確保、意見交換の場の設定、普及啓発媒体の作成などに取り組む。</li> <li>・各機関で行っている既存の事業の中に、糖尿病重症化予防の視点を入れ、対策の裾野を広げていく。</li> <li>・在宅ケア体制においては住民（家族）と連携した体制づくりが必要であり、周囲の支援者を巻き込んだ取組みを進めていく。</li> </ul> <p><u>2 南檜山医療・介護連携推進会議</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・連携推進会議を継続開催することで多職種連携を推進し、チームアプローチを実践していく。</li> <li>・糖尿病重症化予防に関するテーマについても取り上げ、地域に潜在する事例を支援につなげる動きを強化していく。 （実践報告や事例検討など）</li> <li>・普及啓発媒体である「リンクルみなみひやま」を活用し、地域住民への理解促進を図っていく。</li> </ul>