

(4) 糖尿病の医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

- 本県における平成27年の糖尿病による年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性6.2、女性2.7となっており、全国（男性5.5、女性2.5）を上回っています（厚生労働省「平成27年人口動態統計」）。

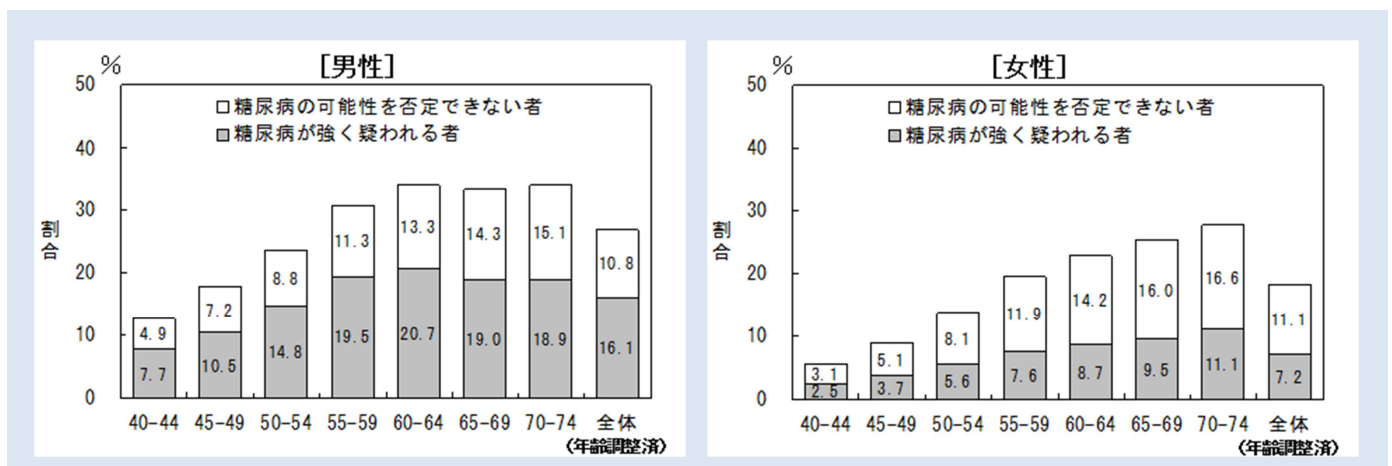
(糖尿病の予防、早期発見・早期治療)

- 糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するほか、透析療法導入の最大の原因疾患であることから、日頃から肥満の防止、身体活動の増加、適正な食事、禁煙、適度な飲酒等による予防の取組が重要です。
- 本県の平成27年における特定健康診査の受診率は51.2%と全国(50.1%)をわずかに上回っていますが、対象者の半数は未受診の状況です（厚生労働省「平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。
- また、平成27年における特定保健指導の実施率は、15.6%と全国(17.5%)よりも低くなっています（厚生労働省「平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。

(糖尿病有病者及び患者の状況)

- 全国で糖尿病が強く疑われる人数は、平成28年に20歳以上で1,000万人、糖尿病の可能性が否定できない人数も1,000万人と推定されています（厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」）。
- 本県の40歳から74歳の者のうち、糖尿病が強く疑われる者の割合は11.5%（男性16.1%、女性7.2%）、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は10.9%（男性10.8%、女性11.1%）となっています（図表4-2-2、「いわて健康データウェアハウス（平成27年度特定健康診査集計結果）」）。

(図表4-2-2) 糖尿病が強く疑われる者及び可能性を否定できない者の割合（岩手県）



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス（平成27年度特定健康診査集計結果）」

注1) 糖尿病が強く疑われる者：HbA1c \geq 6.5%（NGSP値）又は糖尿病治療薬を服用している者

注2) 糖尿病の可能性を否定できない者：HbA1c 6.0%以上6.5%未満かつ糖尿病治療薬を服用していない者

- これらの割合から本県における糖尿病が強く疑われる人数（40歳～74歳）と糖尿病の可能性が否定できない人数（40歳～74歳）を推定すると、それぞれ6.97万人、6.63万人となっています（「いわて健康データウェアハウス（平成27年度特定健康診査集計結果）」からの推計）。

3 良質な医療提供体制の整備 (4) 糖尿病の医療体制

- 医療機関や健康診査で糖尿病と言われたことがある者のうち、現在治療を受けている者の割合は68.8%、以前に治療を受けたことがあるが現在治療を受けていない者の割合は15.0%、これまで受けたことがない者の割合は16.3%と、3割以上の者が糖尿病の治療を受けていない状況となっています(岩手県「平成28年度県民生活習慣実態調査」)。

(糖尿病の初期・安定期治療)

- 糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関数(人口10万対)は、県平均が21.2施設であり、気仙、宮古及び久慈の保健医療圏がそれぞれ9.7、15.6、13.9施設と少ない状況です(平成29年岩手県医療機能調査)。

(糖尿病の専門治療)

- 本県における日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数は37人、人口10万対では2.9人と、全国よりも少ない状況です。(全国：5,508人、人口10万対4.3人 平成29年9月現在)(日本糖尿病学会HP)
- 日本糖尿病療養指導士認定機構の糖尿病療養指導士数は175人、人口10万対では13.6人となっています。(全国：18,294人、人口10万対14.3人 平成28年6月現在)(日本糖尿病療養指導士認定機構HP)
- インスリン分泌・抵抗性評価やインスリン導入・治療を実施している医療機関数(人口10万対)は、それぞれ15.2施設、20.6施設ですが、糖尿病教室や糖尿病教育入院については、それぞれ4.4施設、4.9施設と少ない状況です(平成29年岩手県医療機能調査)。

(糖尿病の急性増悪時治療)

- 糖尿病の急性増悪時の患者に対して24時間体制で治療が可能な医療機関数(人口10万対)は、県平均が2.7施設であり、盛岡保健医療圏が1.7施設と少ない状況です(平成29年岩手県医療機能調査)。

(糖尿病の慢性合併症治療)

- 糖尿病の慢性合併症として、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変、動脈硬化性疾患(冠動脈疾患、脳血管障害、末梢動脈疾患)及び歯周病があり、特に糖尿病腎症については、毎年120~160名の糖尿病患者が新たに透析療法を導入するに至っています(図表4-2-3、日本透析医学会「新規透析導入患者 原疾患；糖尿病性腎症(2010~2015年末)」)。

(図表4-2-3) 糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数及びその割合の推移(岩手県)

	新規透析療法導入患者のうち原疾患として記載のある患者数(A)	糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(B)	B/A×100(%)
平成22年	367	124	33.8
平成23年	411	156	38.0
平成24年	400	159	39.8
平成25年	323	123	38.1
平成26年	345	129	37.4
平成27年	345	137	39.7

資料：日本透析医学会「各年新規透析導入患者(患者調査票による集計)」

- 本県において糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数(人口10万対)は1.7施設であり、両磐保健医療圏が0.8施設と少ない状況となっています(平成28年診療報酬施設基準)。
- 糖尿病腎症に対する透析療法を実施している医療機関数(人口10万対)は2.8施設であり、実施している医療機関がない保健医療圏もみられます(平成27年度NDB)。
- 糖尿病網膜症に係る治療を実施している医療機関数(人口10万対)は4.1施設であり、両磐及び久慈保健医療圏がそれぞれ1.6施設、1.7施設と少ない状況です(平成29年岩手県医療機能調査)。
- 糖尿病神経障害に係る治療を実施している医療機関数(人口10万対)は9.5施設であり、気仙保健医療圏が4.9施設と少ない状況です(平成29年岩手県医療機能調査)。
- 糖尿病足病変に関する指導を実施している医療機関数(人口10万対)は、3.0施設となっており、久慈保健医療圏が1.7施設と少ない状況です(平成28年診療報酬施設基準)。
- 日本糖尿病協会の歯科医師登録医の数は77人、人口10万対では6.1人となっています。(全国:3,279人、人口10万対2.6人 平成29年9月現在)(日本糖尿病協会HP)
- 糖尿病患者の歯周病予防・治療において、院内歯科や歯科医療機関と連携している医療機関数は8施設と少ない状況です(平成29年岩手県医療機能調査)。

(市町村・医療保険者との連携)

- 県内の市町村や医療保険者は、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して適切な受診勧奨、保健指導等を行い、糖尿病腎症の重症化予防・透析療法への移行防止を推進することが求められています。
- 平成28年度は3市町村(国保)が糖尿病重症化対策を実施し、平成29年度は16市町村(国保)が実施を予定しています(健康国保課調べ)。
- 糖尿病の予防・重症化予防において、市町村や医療保険者と連携している医療機関数は11施設と少ない状況です(平成29年岩手県医療機能調査)。

【求められる医療機能等】

- 糖尿病対策を行うためには、患者の血糖コントロールを中心として、多種多様な合併症についても連携して治療できる医療体制の構築を図る必要があり、次のような医療機能等が求められています。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
初期・安定期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断、治療の動機付け及び生活習慣指導を実施していること ・75gOGTT、HbA_{1c}等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること ・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施していること ・糖尿病合併症予防のための血圧・脂質の管理・指導を実施していること 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 ・糖尿病の予防、重症化予防において市町村や医療保険者と連携していること ・糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること 	病院又は診療所

3 良質な医療提供体制の整備 (4) 糖尿病の医療体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
専門治療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期・安定期治療に求められる機能を有していること ・糖尿病の評価に必要な専門的検査を実施していること ・外来での糖尿病教室を実施していること ・糖尿病患者のインスリン導入・治療を実施していること ・糖尿病合併症の管理・指導を実施していること <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教育入院を実施していること ・糖尿病患者の妊娠に対応していること ・低血糖時及びシックデイ⁵⁶に対応していること ・糖尿病の予防、重症化予防において市町村や医療保険者と連携していること ・糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること 	病院又は診療所
急性増悪時治療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の急性合併症（糖尿病昏睡、重度感染症等）の治療を24時間実施していること 	病院又は診療所
慢性合併症治療	<p>①糖尿病網膜症</p> <p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・蛍光眼底造影検査を実施していること <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・網膜光凝固術⁵⁷を実施していること ・硝子体手術を実施していること <p>②糖尿病腎症に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事、運動、仕事等の日常生活に関する療養指導を実施していること ・透析療法を実施していること <p>③糖尿病神経障害に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病神経障害の診断を実施していること ・薬物療法を実施していること 	病院又は診療所
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者に対する歯周治療を実施していること（日本糖尿病協会歯科医師登録医であること） ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発症（脳血管障害、虚血性心疾患、低血糖昏睡、糖尿病昏睡）に対して緊急時の対応を行えること ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発性に対応できるよう、医療機関（かかりつけ医療機関、専門医療機関又は急性合併症治療実施医療機関）との連携体制を確保していること 	歯科医療機関

【課題】

(糖尿病の予防・早期発見・早期治療)

- 糖尿病を予防するためには、栄養・運動をはじめ、肥満、ストレス、アルコール、たばこ等の生活習慣の改善を促す普及・啓発や取組が必要です。
- 糖尿病の初期には自覚症状が出にくいいため、定期的な健康診査とリスクがある者への保健指導が必要であり、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の更なる向上を進め、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を促すことが必要です。
- 医療機関や健康診査で糖尿病と言われたことがある者のうち、3割以上の者が未治療や治療中断の状況であるため、受診勧奨や保健指導により治療につなげることが必要です。

(糖尿病の初期・安定期治療)

- 糖尿病の悪化や合併症の防止のためには、長期にわたる治療の継続が重要であることから、かかりつけ医による血糖コントロールが必要です。

⁵⁶ シックデイ：糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振により食事が摂れないときをいいます。このような状態では血糖コントロールが乱れやすく、特別の注意が必要です。

⁵⁷ 網膜光凝固術：特定の波長のレーザー光で病的な網膜を凝固させることにより病気の進行を抑える治療法です。

- かかりつけ医は、糖尿病専門医と連携して、糖尿病患者の血糖コントロールを行うことが必要です。
- 医師、看護師、栄養士等の医療従事者が、最新の知識で糖尿病の治療に携わるため、研修会・講演会等により資質向上に努めることが必要です。

(糖尿病の専門治療、急性増悪時治療)

- 血糖コントロールが不良な状態にある患者は、教育入院、インスリン治療等の専門治療が必要です。また、糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、早期に集中的な治療が必要です。
- 糖尿病専門医は、糖尿病患者の治療や指導を自ら行うだけでなく、かかりつけ医と連携して患者の治療や治療に関する助言を行うことが必要です。

(糖尿病の慢性合併症治療)

- 糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症を早期発見・早期治療するためには、糖尿病に関わる各診療科目の医療機関が連携し、治療に当たることが必要です。
- 糖尿病は歯周病の発症や進行に影響を及ぼし、また、重度の歯周病は血糖コントロールに影響を及ぼすことから、かかりつけ医と糖尿病専門医は、かかりつけ歯科医と連携することが必要です。
- 透析装置が不足している地域もあることから、透析療法実施体制の整備・拡充を図る必要があります。

(市町村・医療保険者との連携)

- 糖尿病重症化のリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して受診勧奨、保健指導等を実施するため、市町村・医療保険者は、医師会、医療機関等と連携することが必要です。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	重点施策関連
特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70%	
特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45%	
糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者)の推定数(40~74歳)	㉗ 6.97万人	㉘ 基準値より減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	㉘ 68.8%	㉘ 75%	
糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均)	㉘~㉗ 平均130人	㉘ 122人	○

【施策】

〈施策の方向性〉

- 糖尿病対策においては、糖尿病の発症を予防するための一次予防、糖尿病の合併症を予防するための二次予防、そして、合併症による臓器障害を予防するための三次予防を総合的に推進することが必要であり、そのためには、各々の段階に応じた医療機関の機能を高めるとともに、地域的な偏在を補完するための医療機関相互の連携、医療機関と市町村・医療保険者の連携を促進します。また、各医療機関の診療情報や

治療計画を共有できるよう、地域連携クリティカルパスの導入や糖尿病連携手帳の活用等により医療連携を促進します。

〈主な取組〉

(糖尿病の予防・早期発見・早期治療)

- 「健康いわて21プラン」(第2次)に基づき、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善、肥満の防止等による糖尿病の予防を推進するとともに、特定健康診査及び特定保健指導のさらなる促進により、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を推進します。
- 糖尿病は自覚症状に乏しいため、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、市町村・医療保険者による糖尿病の未受診者や治療中断者等への受診勧奨及び保健指導を促進します。

(糖尿病の初期・安定期治療)

- 糖尿病は、長期にわたる治療の継続が必要であることから、かかりつけ医による良好な血糖コントロールを目指した治療の推進を支援し、糖尿病の悪化や合併症の発症を予防します。
- かかりつけ医は、糖尿病患者が良好な血糖コントロールを維持できるように、糖尿病専門医と連携し、治療に当たります。
- 糖尿病の治療に携わる医療従事者の資質向上のため、県内各地で研修会・講演会を開催します。

(糖尿病の専門治療、急性増悪時治療)

- 糖尿病患者が、不良な血糖コントロールの改善等、難易度の高い治療を受けることができるよう、糖尿病専門医が中心となり糖尿病治療における医療機関及び関係職種との役割分担並びに医療連携・チーム医療の推進を図ります。
- 糖尿病昏睡等の急性合併症の発症時に円滑な治療ができるよう、かかりつけ医と糖尿病専門医は急性増悪時の治療を実施する医療機関と緊密に連携します。

(糖尿病の慢性合併症治療)

- 慢性合併症(糖尿病腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等)の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病腎症の管理を行う医療機関、糖尿病腎症による透析療法を行う医療機関、糖尿病網膜症の治療を行う医療機関、糖尿病神経障害の治療を行う医療機関等と連携して治療を実施できる体制の整備を促進します。
- 糖尿病による歯周病の発症・重症化の予防並びに重度歯周病による血糖コントロールへの悪影響を防止するため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病患者の歯周治療において、かかりつけ歯科医と連携することを促進します。
- 透析装置が不足している地域への整備を促進し、地域格差の解消を図ります。

〈市町村・医療保険者との連携〉

- 岩手県版の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、岩手県医師会、岩手県糖尿病対策推進会議と連携し、市町村・医療保険者による糖尿病重症化対策の取組を促進します。

〈取組に当たっての協働と役割分担〉

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の初期・安定期治療の実施 ・糖尿病専門治療（糖尿病日帰り教室・糖尿病教育入院）の実施 ・急性増悪時の治療の実施 ・慢性合併症治療（透析療法、糖尿病網膜症治療等）の実施 <p>（歯科医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性合併症治療（歯周病治療）の実施 <p>（医師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施 ・岩手県糖尿病対策推進会議の開催 ・岩手県医師会糖尿病対策協議会の開催 ・市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の支援 <p>（歯科医師会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本糖尿病協会歯科医師登録医制度への登録促進
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・特定健康診査、人間ドック等健康診断の受診 ・糖尿病とわかった時の早期治療及び治療継続 <p>（患者会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会）や糖尿病眼手帳（日本糖尿病眼学会）等の活用による各医療機関の情報共有と紹介・逆紹介等の医療連携の推進
市町村・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発、健康教育の実施 ・特定健康診査、特定保健指導の実施 ・糖尿病のリスク保有者に対する健康教育、保健指導の実施 ・糖尿病重症化対策の実施
県	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施 ・糖尿病医療機関の情報提供 ・市町村の特定健康診査、特定保健指導に対する技術支援 ・市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の推進・支援

〈重点施策〉

- 今後も糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の増加が予想されることから、市町村・医療保険者における特定保健指導を促進することにより糖尿病予備群から糖尿病有病者への移行防止に取り組みます。
- 糖尿病患者の合併症による QOL の低下並びに医療費の増加が重要課題であることから、合併症の一つである糖尿病腎症をターゲットとし、糖尿病腎症による透析療法への移行防止に取り組みます。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
特定保健指導に係る研修会の充実		保健指導の強化		特定保健指導実施率の増加		糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者の数）の抑制
糖尿病腎症の重症化予防対策の推進		糖尿病腎症の重症化予防対策を実施する市町村・医療保険者の増加		糖尿病の治療継続者の割合の増加		糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数の減少

【医療体制】(連携イメージ図)

