

4 糖尿病

現状と課題

<全体>

(1) 糖尿病の判定及び血糖コントロールの指標であるヘモグロビン A1c (HbA1c) の状況を見ると、6.0%以上の人(40～74歳)の割合は、男性は20.0%、女性は16.4%であり、全国を上回っています。

また、6.0%以上の人(40～74歳)の割合は、60～74歳において多くなっています。

ヘモグロビン A1c (HbA1c) の状況 (HbA1c6.0%以上者の割合 (%))			HbA1c (%)				
			6.0 以上	(再掲)			
				6.0～6.4	6.5～7.9	8.0 以上	
男性	全 国	40～74 歳	18.7	10.1	6.7	1.8	
	新潟県	40～74 歳	20.0	11.6	7.0	1.4	
		(再掲)	40～59 歳	13.9	7.8	4.6	1.5
			60～74 歳	27.8	16.4	10.1	1.3
女性	全 国	40～74 歳	14.2	9.8	3.7	0.7	
	新潟県	40～74 歳	16.4	11.9	3.9	0.5	
		(再掲)	40～59 歳	9.1	6.7	1.9	0.5
			60～74 歳	22.8	16.5	5.7	0.6

資料：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(平成26(2014)年)(厚生労働省)

(2) 特定健康診査後の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を受けた人の割合は18.2%で、全国の17.8%を上回っています。(※)

(3) 慢性透析患者は年々増加しており、特に、糖尿病腎症を原疾患とする透析患者が増加しています。

※ 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(平成26(2014)年)

【予防・健康診査・保健指導】

- (1) 糖尿病の発症予防には、適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣等が重要です。糖尿病に関する知識の普及啓発、食生活や運動などの生活習慣改善に取り組むことが重要です。
- (2) 健康診査などによる境界型を含む糖尿病そのもの及び肥満などの危険因子の早期発見、保健指導等による支援、受診勧奨及び早期治療が必要です。
- (3) 健診未受診者及び医療未受診者の把握に努め、糖尿病の悪化、合併症の発症及び重症化を予防するための支援体制が必要です。

【初期・安定期治療】

糖尿病及びその合併症は、長期にわたる継続治療が必要であることから、病気の治療や健康相談などに応じてくれる身近なかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の役割が重要です。

糖尿病の合併症は、治療の中断により発症し、重症化することがあるため、無自覚、無症状であっても、治療の継続が必要です。

歯周病は糖尿病の合併症であり、悪化要因でもあるため、医科歯科連携体制の整備が必要です。

なお、初期治療として、専門医による生活習慣指導を含む病態評価が重要であり、安定期治療としては、継続的な治療・健康相談が受けられるよう、専門医とかかりつけ医（内科、眼科）及びかかりつけ歯科医との連携体制の整備が必要です。

【専門・急性増悪時治療】

慢性合併症の発症予防と治療を担う専門的医療機関及び初期・安定期治療を担う地域医療機関とが、診療情報や治療計画を共有し、連携を図る必要があります。

また、特に、地域を中心に合併症の評価・予防・治療やインスリン治療などを担える糖尿病専門医が常勤する専門施設が不足しているため、専門医を養成する必要があります。

【慢性合併症重症化予防】

糖尿病腎症を原疾患とする慢性透析患者が増加していることから、市町村及び医療保険者における糖尿病腎症重症化予防等の取組が重要であり、また、それらの取組の支援体制が必要です。

目 標

- (1) 糖尿病発症予防のため、望ましい食生活や十分な身体活動の実践、肥満の解消、禁煙など生活習慣の改善を推進します。
- (2) 早期発見、早期治療により身体や社会生活の負担を軽減するため、健康診査の定期的な受診及び保健指導を推進します。
- (3) 健康診査によって発見されたメタボリックシンドロームや境界型を含む糖尿病患者の受診促進、治療中断の発見及び予防を推進します。
- (4) 糖尿病腎症を原疾患とする慢性透析患者を減少するために、市町村及び医療保険者における糖尿病腎症重症化予防等の取組の支援を促進します。

<数値目標>

- (1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：21.5 万人未満（平成 32（2020）年度）
[現状数値：25.3 万人（平成 25（2013）年）]（再掲）
- (2) 特定健康診査実施率：70%（平成 32（2020）年度）
[現状数値：53.6%（平成 27（2015）年度）]（再掲）
特定保健指導の実施率：45%（平成 32（2020）年度）

[現状数値：17.5%（平成27（2015）年度）]（再掲）

※ 数値目標は、「健康にいがた21」による。

施策の展開

<目指すべき方向>

糖尿病における医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健及び医療サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指します。

- (1) 糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制
- (2) コントロール不良例*の治療や急性合併症の治療が可能な体制
- (3) 糖尿病の慢性合併症の治療だけでなく、その発症と進展の予防が可能な体制

【予防・健康診査・保健指導】

- (1) 糖尿病にならないための一次予防、合併症を起こさないための二次予防、合併症が重症化しないための三次予防について、正しい知識の普及啓発を図ります。
- (2) 適切な食習慣や運動習慣などの健全な生活習慣の定着化を図るための取組を推進します。
- (3) 健康診査の受診及び保健指導を促進します。
- (4) 健康診査結果や保健指導等の状況を把握し、医療保険者に情報提供することにより、健康診査結果を踏まえた事後の保健指導及び医療機関受診を促進します。
- (5) 医療機関をはじめとする関係機関との支援体制整備を図ります。

【初期・安定期治療】

- (1) 糖尿病の診断及び生活習慣の指導等を行うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の普及・定着を図るため、住民への普及啓発を促進します。また、医療機関とかかりつけ薬局の連携を促進し、糖尿病の薬物治療に対する正しい知識を啓発します。
- (2) より専門的な食事・運動療法及び禁煙指導を含む生活習慣指導が可能な専門医療機関の整備を促進します。
- (3) 糖尿病患者の歯周病治療を進めるために、医科歯科連携体制の整備を促進します。

【専門・急性増悪時治療】

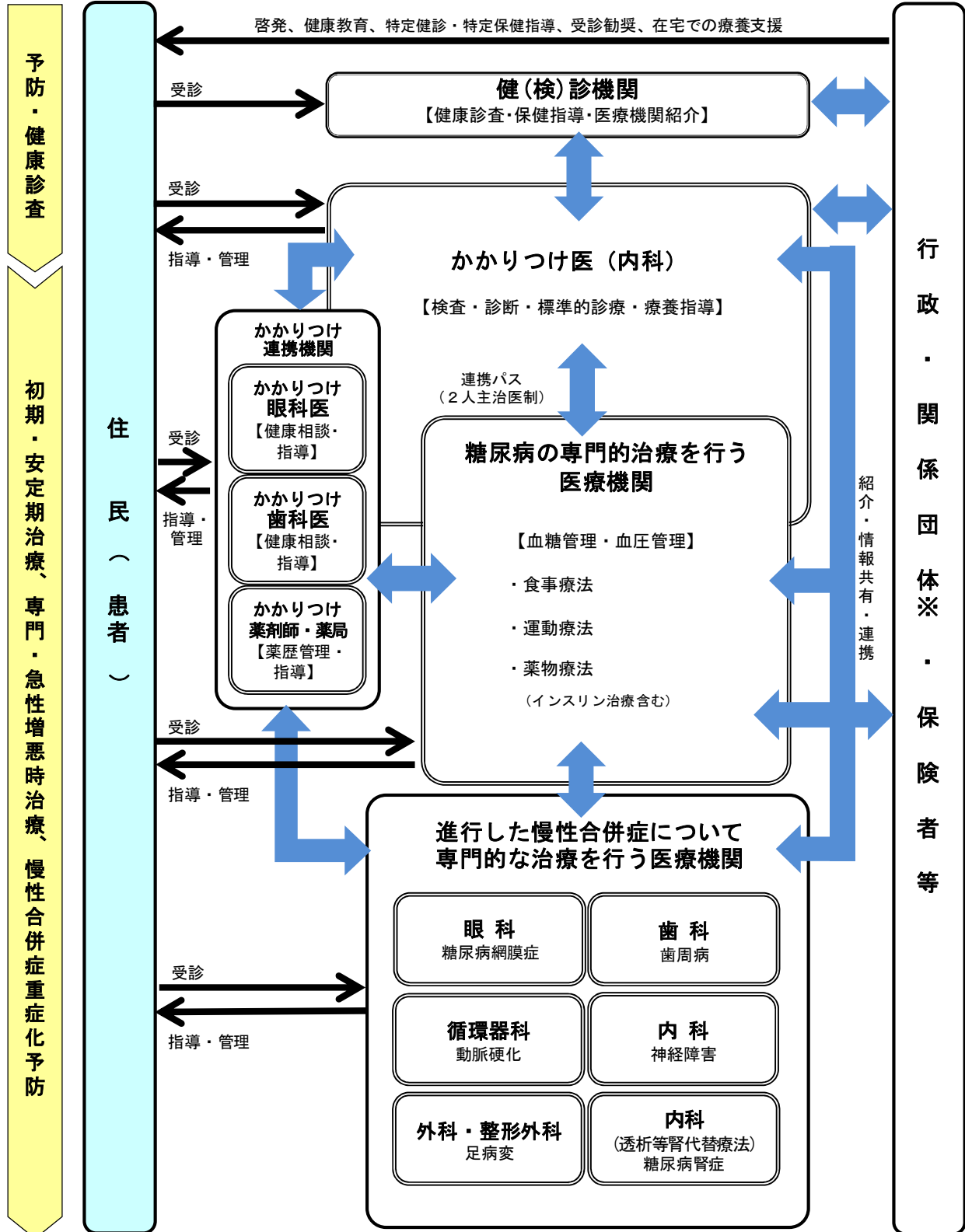
慢性合併症の発症予防と治療を担う専門的医療機関及び初期・安定期治療を担う地域医療機関とが、診療情報や治療計画を共有できるよう、地域医療連絡協議会等において、医療連携体制の整備を促進します。

【慢性合併症重症化予防】

- (1) 糖尿病の慢性合併症の予防・診断・評価とともに、その進展の抑制が可能な専門医療機関の整備を促進します。
- (2) 市町村及び医療保険者による糖尿病腎症重症化予防等の取組を促進します。

糖尿病の医療連携体制

<病期の区分>



※新潟県・地域糖尿病対策推進会議、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、健康運動指導士会、糖尿病療養指導士会、臨床検査技師会など

「糖尿病」の医療連携体制において必要となる医療機能

病期の区分	医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
予防・健康 診査・保健指 導	糖尿病の発症を 予防する機能 境界型・予備群 の早期発見、早 期介入する機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 糖尿病の知識の啓発活動（ポピュレーションアプローチ）、適切な食事・運動の普及啓発を実施していること。 2 適切な健康診査を実施（スクリーニング）していること。 3 75gOGTT、HbA1c等診断に必要な検査が実施可能であること。 4 特定健康診査等による高危険群の抽出を実施していること。 5 保健指導するための情報提供や協力体制の構築等、糖尿病の予防・重症化予防を行う市町村及び保険者と連携していること。 	糖尿病対策推進会議、医師会等関係団体、市町村、県、健（検）診機関、医療保険者、診療所、歯科医療機関、薬局、病院等
初期・安定期 治療	安定した血糖コントロールと血圧・脂質等も管理し合併症を防ぐ支援を行う機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 糖尿病の診断、標準的な診療及び療養指導が可能であること。 2 かかりつけ医として定期的な病状把握と支援が提供できること。 3 合併症のチェックのため必要な機関（眼科、循環器科、歯科など）と連携できること。 4 薬局と連携するなど適切な薬物治療が継続的に行えること (病院では糖尿病外来を有することが望ましい) 	診療所、病院、歯科医療機関、薬局等
専門・急性増 悪時治療	コントロール不良時や急性合併症の治療を行う機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 コントロール困難例に対する治療が実施可能であること。 2 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が実施可能であること。 3 慢性合併症の診断ができる、又は必要な医療機関と連携ができること。 (常勤糖尿病専門医を有することが望ましい) 	病院、診療所等
慢性合併症重 症化予防	慢性合併症の予防・診断・評価及びその進展を抑制する機能	<ol style="list-style-type: none"> 1 糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等）の予防・診断・評価及びその進展の抑制が可能であること。 2 大血管障害（脳血管、心血管、末梢血管）の診断・評価・治療が実施可能であること。 (常勤糖尿病専門医を有することが望ましい) 	病院、診療所等

※ 二次保健医療圏ごとの具体的な医療機関名については、毎年度見直しを行い、県のホームページ等で公表。
<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1230062477639.html>

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	二次医療圏								
					全国	新潟県	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数・病床数	病院票(28)特殊診療設備で、CCUを有する施設数	医療施設調査	平成26年	病院	323	4	-	2	-	2	-	-	-
				人口100万対	2.6	1.7	-	0.2	-	0.4	-	-	-
	病院票(28)特殊診療設備で、CCU病床数			床	1,759	24	-	16	-	8	-	-	-
				人口10万対	1.4	1.0	-	1.7	-	1.7	-	-	-
大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数	K600 大動脈バルーンパンピング法(IABP)の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	病院	1,626	25	2	10	2	5	1	4	1
				人口10万対	1.3	1.1	0.9	1.1	0.9	1.1	0.6	1.4	1.7
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	H000 心大血管リハビリテーション料(I)(II)の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	医療機関	1,145	15	-	9	-	2	1	3	-
				人口100万対	9.1	6.5	-	9.9	-	4.5	5.9	10.9	-
急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	DPC 診断群分類 050030、対応コード03に準ずる	NDB	平成27年度	件数	62,526	843	102	323	27	251	23	92	25
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	K552-2,K552,K551のいずれか	NDB	平成27年度	件数	16,508	153	/	/	/	/	/	/	/
退院患者平均在院日数	傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数	患者調査	平成26年	日	9.1	11.0	20.3	11.3	9.5	10.1	18.0	7.7	5.7
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	主病名「虚血性心疾患」×退院後の行き先「家庭1~4」で個票解析	患者調査	平成26年	%	92.9%	88.4%	91.6%	90.6%	61.6%	86.7%	83.3%	89.1%	90.0%
来院後90分以内冠動脈再開通達成率	K5461,K5462,K5491,K5492の件数のうち、K5461,K5491の90分以内冠動脈再開通件数の割合	NDB	平成27年度	%	64.6%	53.7%	74.7%	62.6%	-	50.3%	-	35.9%	70.6%
入院心臓疾患リハビリテーションの実施件数	H0001心大血管疾患リハビリテーション料(I) H0002心大血管疾患リハビリテーション料(II)	NDB	平成27年度	人口10万対	2,302.5	58.7	-	100.3	-	56.8	39.6	45.3	-
外来心臓疾患リハビリテーションの実施件数	H0001心大血管疾患リハビリテーション料(I) H0002心大血管疾患リハビリテーション料(II)	NDB	平成27年度	人口10万対	976	124.4	-	247.3	-	92.1	8.0	75.2	-

(4) 糖尿病

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	二次医療圏								
					全国	新潟県	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
糖尿病内科(代謝内科)の医師数	医師届出票(11)に従事する主たる診療科名等で「糖尿病内科(代謝内科)」と届出をした医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成26年	人	4,446	58	2	37	2	12	1	4	-
				(参考)平成22年	3,488	39	2	24	2	6	1	4	-
				人口10万対	3.5	2.5	0.9	4.0	0.8	2.6	0.6	1.4	-
				(参考)平成22年	2.7	1.6	0.9	2.6	0.8	1.4	0.5	1.4	-
糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数	一般診療所票(7)主たる診療科目で「糖尿病内科(代謝内科)」を標榜している施設数と単科で「糖尿病内科(代謝内科)」を標榜している施設数の合計	医療施設調査	平成26年	診療所	401	6	-	2	2	1	-	1	-
				(参考)平成20年	129	3	-	1	-	1	-	1	-
	病院票(6)診療科目で「糖尿病内科(代謝内科)」を標榜している施設数	医療施設調査	平成26年	人口100万対	3.2	2.6	-	2.2	8.5	2.2	-	3.5	-
				(参考)平成20年	0.9	1.3	-	-	-	2.3	-	3.4	-
健康診断・健康診査の受診率	健診受診者数* / 調査対象者数 ** 過去1年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数 **同調査の40歳~74歳の対象者数	国民生活基礎調査	平成25年	%	66.2	73.3	/	/	/	/	/	/	/
				(参考)平成22年	67.7	75.4	/	/	/	/	/	/	/
	医療保険者から国に報告された特定健康診査・特定保健指導の実施結果	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	平成26年	%	48.6	52.8	/	/	/	/	/	/	/

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	二次医療圏									
					全国	新潟県	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	
高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	傷病大分類「高血圧」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値	患者調査	平成26年	人口10万対	262.2	262.1								
				(参考) 平成20年	260.4	237.3								
糖尿病患者の年齢調整外来受療率	傷病大分類「糖尿病」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値	患者調査	平成26年	人口10万対	175	169								
				(参考) 平成20年	90.2	76.8								
年齢調整死亡率	糖尿病による年齢調整死亡率(男性)	都道府県別年齢調整死亡率	平成27年	人口10万対	5.5	4.6								
				(参考) 平成22年	6.7	7.2								
	糖尿病による年齢調整死亡率(女性)			人口10万対	2.5	2.2								
				(参考) 平成22年	3.3	2.8								
糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	B001-1-20糖尿病合併症管理料の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	医療機関	2,207	38	3	12	4	7	5	6	1	
				(参考) 平成24年1月	1,583	26	2	9	3	4	4	4	0	
				人口10万対	1.7	1.6	1.4	1.3	1.7	1.5	2.9	2.2	1.7	
	B00120糖尿病合併症管理料の算定件数	NDB	平成27年度	件(人口10万対)		121.2	121	101.4	97.8	83.5	128.4	245.9	196.3	
糖尿病患者数	推計患者数 総数(傷病大分類:糖尿病)	患者調査	平成26年	千人	243.3	4.3								
	推計患者数 入院(傷病大分類:糖尿病)			千人	20.9	0.4								
	推計患者数 外来(傷病大分類:糖尿病)			千人	222.3	3.9								
糖尿病が強く疑われる者の数(推計人数)	ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.5%以上、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者の性・年齢階級別の割合に、総務省統計局「人口推計(当該年の10月1日現在)」の性・年齢階級別の全国人口を乗じた数	国民健康・栄養調査	平成28年	万人	約1,000									
糖尿病予備群の者の数(推計人数)	ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.0%以上、6.5%未満で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者の性・年齢階級別の割合に、総務省統計局「人口推計(当該年の10月1日現在)」の性・年齢階級別の全国人口を乗じた数	国民健康・栄養調査	平成28年	万人	約1,000									
医療機関・検診で糖尿病と言われた者のうち、治療を受けている者の割合	糖尿病が強く疑われる者で、「これまでに医療機関や健診で糖尿病と言われたことの有無」に「有」と回答した者のうち、「インスリン注射または血糖を下げる薬の使用有」又は「現在糖尿病の治療の有」と回答した者の割合	国民健康・栄養調査	平成28年	%	76.6									
糖尿病腎症による新規透析導入患者数	新規透析患者のうち、原疾患が糖尿病腎症の患者数	わが国の慢性透析療法の現状(日本透析学会)	平成27年	人	16072	216								
	ICD病名E10-E14糖尿病をもつセプトのうち、J038注2導入期加算の算定件数	NDB	平成27年度	人(人口10万対)		27.6	35	27.8	20.9	24.6	16.6	32.4	58.7	
定期的運動の実施率	週1回以上、運動・スポーツを行う者の割合	県民アンケート	平成27年	%		41.6								
	1日30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上継続している人の割合(男性)	国民健康栄養調査/県民健康栄養実態調査	国・平成28年 県・平成27年	%	35.1	30.5								
				27.4	26.0									
糖尿病専門外来を有する医療機関数	糖尿病専門外来を有する医療機関数	にいがた医療情報ネット	平成29年	医療機関		72	7	42	5	7	5	6	0	
尿中アルブミン(定量)検査の実施件数	ICD病名E10-E14糖尿病を持つセプトのうち、D0018:アルブミン定量(尿)検査の実施件数	NDB	平成27年度	件(人口10万対)		1712.5	1592.9	1273.8	2683.2	1418.3	2458.1	2087.0	3375.5	