

4 糖尿病の医療

1 現状と課題

(1) 予防対策、早期発見

現 状	課 題
<p>○県民健康調査では、糖尿病^{※1}が強く疑われる者の割合が男性16.7%、女性9.7%であり、5年前の同調査（男性13.4%、女性5.7%）と比べ増加しています。また、医療機関や健診で糖尿病といわれたことのある者のうち、26.8%が治療を受けていない状況です。（平成28（2016）年県民健康調査）</p> <p>○糖尿病の合併症の一つである糖尿病性腎症は、新規透析導入の約4割を占め、原因疾患の第1位となっています。糖尿病の発症予防及び重症化予防のために、市町村と医療保険者においては、健診結果やレセプト情報等から、ハイリスク者を抽出し、適切な受診と、治療を継続するための働きかけを行うとともに、必要に応じて、保健指導や健康教育を行っています。</p>	<p>○発症予防に向けた普及啓発や早期発見に向けた健診の受診勧奨が必要です。</p> <p>さらには、健診で明らかになった患者等への保健指導や要医療患者、治療中断者への受診勧奨が必要です。</p> <p>また、糖尿病の発症予防や重症化予防を行う市町村及び医療保険者が、地域の医療機関等と情報共有を行い、協力体制を構築することが重要です。</p>

(2) 医療連携体制の状況

現 状	課 題
<p>○日常の診療を担うかかりつけ医と合併症の治療などに対応する専門治療医療機関の相互のメリットを生かした連携診療により糖尿病の改善・悪化防止を進めるため、県医師会や県歯科医師会、岡山大学病院等と協力し、医療連携体制の構築をしています。（図表7-1-4-1）</p>	<p>○糖尿病患者が透析を要する腎障害、失明、心疾患、脳卒中などの重度合併症を発症することを阻止するために、適切な糖尿病の管理・治療が継続して行われることが必要です。特に、医科から歯科への紹介件数は少なく、医科と歯科の円滑な連携を進める必要があります。</p>

- 糖尿病の総合管理（かかりつけ医）、専門治療、慢性合併症治療、急性増悪時治療の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件（図表7-1-4-2）を定め、各期の医療機能を満たす医療機関から届出をしてもらい、県民に情報提供しています。（図表7-1-4-3）二次保健医療圏ごとでは、医療資源の偏在化がみられます。（図表7-1-4-4）
- 県内の糖尿病診療レベルの均てん化と地域チーム医療の確立を目的として、岡山県糖尿病医療連携体制では、情報発信力の強化を行っています。
- 質の高い医療を受けられるように、総合管理医療機関及び慢性合併症治療（歯周病）医療機関の認定・更新の要件として研修会の受講を追加し、県医師会や県歯科医師会、岡山大学病院等と協力した各地域での研修会によって質の向上を図っています。また、糖尿病診療レベルを向上させることを目的とし、糖尿病専門メディカルスタッフ（おかやま糖尿病サポーター）の養成と認定を行っています。
- 近年急増している「CKD（慢性腎臓病）・CVD（心血管疾患）」についても医療連携パスの作成や研修会の開催を行っています。
- 診療に携わる医師だけでなく、診療等をサポートする幅広いメディカルスタッフの資質向上が必要です。

※1 糖尿病

糖尿病は、高血圧症、脂質異常症などを合併し、進行すると、腎症、網膜症、神経症、心疾患や脳血管疾患などの重大な合併症を引き起こし、生活の質の低下の大きな原因になります。

2 施策の方向

項 目	施策の方向
予防対策・早期発見	○保健所（支所）・市町村及び関係団体と連携し、糖尿病やCKD等の生活習慣病の発病や重症化予防の必要性について県民に広く啓発し、予防と早期発見に努めます。
医療連携体制構築の推進	○「岡山県糖尿病医療連携体制検討会議」等において、円滑な連携に対する方策を協議するとともに、県医師会の取組と協調しつつ、医師及びメディカルスタッフの技能の向上を図ります。 ○糖尿病患者が、質の高い医療を身近な環境で受けられるよう、地域の医師、メディカルスタッフを中心とした全県的な医療連携体制の構築をさらに進めます。 ○医科と歯科の円滑な連携体制が構築されるように、連携体制の見直しを行います。

3 数値目標

項 目	現 状	平成35年度末目標 (2023)
糖尿病専門メディカルスタッフ（おかやま糖尿病サポーター）認定者数	1,375人 H29年3月末 (2017)	2,000人
糖尿病総合管理医療機関の認定数	330件 H29年3月末 (2017)	360件
糖尿病治療患者数の受診比率 (専門医療機関 対 総合管理医療機関)	専門医療機関受診割合が二次保健医療圏ごとに11.3～48.8% H27年度 (2015)	専門医療機関受診割合が二次保健医療圏ごとに10%～50% 範囲内
糖尿病の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性5.8、女性2.0 H27年 (2015)	男性5.5、女性1.7

図表7-1-4-2 岡山県の糖尿病医療体制に求められる医療機能

	【総合管理（かかりつけ医）】	【専門治療】	【慢性合併症治療】	【急性増悪時治療】
機能	合併症の発症を予防するための糖尿病治療の総合管理を行う	血糖コントロール不良例の治療を行う糖尿病治療の総合管理を行う医療機関への協力、又は、糖尿病患者の治療方針の決定を行う	糖尿病の慢性合併症の治療を行う	急性合併症の治療を行う
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること ●良好な血糖コントロールを目指した治療を実施すること ●患者に対して必要により専門治療慢性合併症治療を行う医療機関への受診を促すこと 	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡時等急性合併症の治療を実施すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病ガイドラインに則した診療を行っていること ●糖尿病の診断及び一般的な患者教育が可能であること ●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が実施可能であること ●メタボリックシンドロームや歯周病治療に関する連携・指導が可能であること ●低血糖時の対応が可能であること ●専門治療を行う医療機関、慢性合併症治療を行う医療機関及び急性増悪時治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病診療ガイドラインに則した診療を行っていること ●75 g OGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること ●各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む）が実施可能であること ●糖尿病患者の妊娠の管理に関して対応可能であること ●糖尿病の総合管理を行う医療機関、慢性合併症治療を行う医療機関及び急性増悪時治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病診療ガイドラインに則した診療を行っていること ●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が実施可能であること ●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、動脈硬化性疾患等）についてそれぞれ、専門的な検査治療が実施可能であること（単一医療機関で全ての合併症治療が可能である必要はない） ●糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること ●糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること ●糖尿病神経障害や足病変について専門的な検査・治療が実施可能であること ●動脈硬化性疾患（冠動脈硬化症・脳血管障害・下肢閉塞性動脈硬化症）の診断と治療が可能であること ●歯周病の場合、糖尿病診療の歯科治療に実績があり計画的管理が可能であること ●糖尿病の総合管理を行う医療機関、専門治療を行う医療機関及び急性増悪時治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病診療ガイドラインに則した診療を行っていること ●糖尿病の昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能であること ●糖尿病の総合管理を行う医療機関、専門治療を行う医療機関及び慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

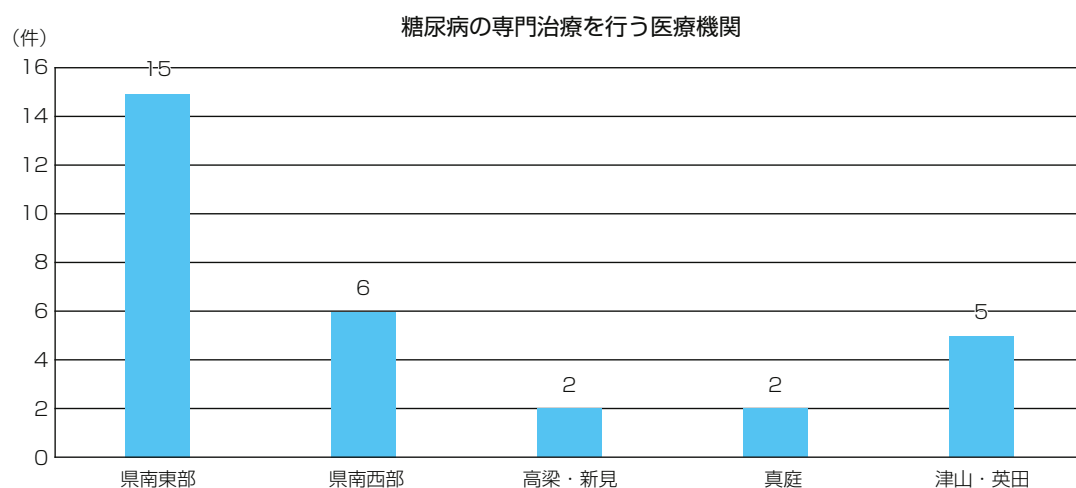
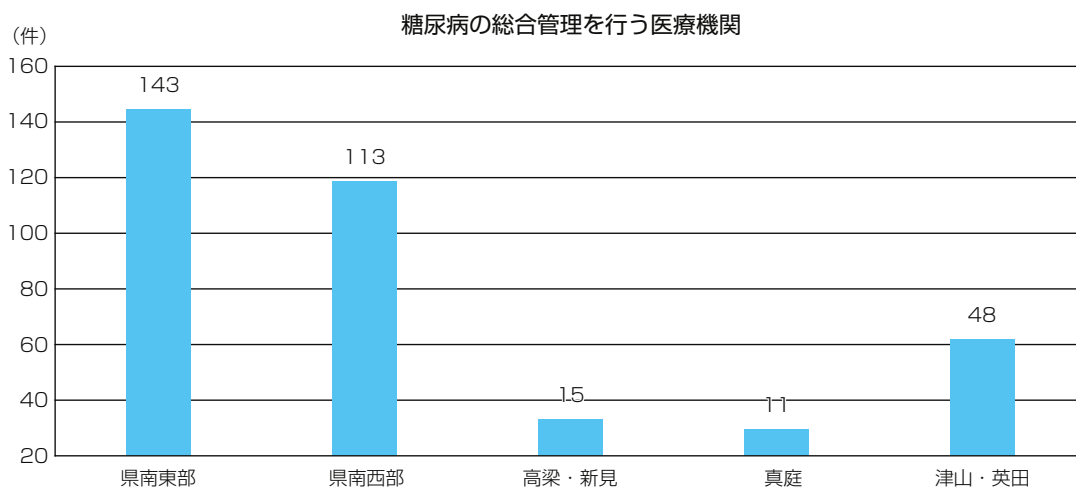
（資料：岡山県健康推進課）

図表7-1-4-3 糖尿病医療連携体制を担う医療機関数

機能区分	届出数 (件)
総合管理	330
専門治療	30
慢性合併症・糖尿病網膜症	30
慢性合併症・糖尿病腎症	25
慢性合併症・糖尿病神経障害	36
慢性合併症・動脈硬化	16
慢性合併症・歯周病	372
急性増悪時治療	20
計	859

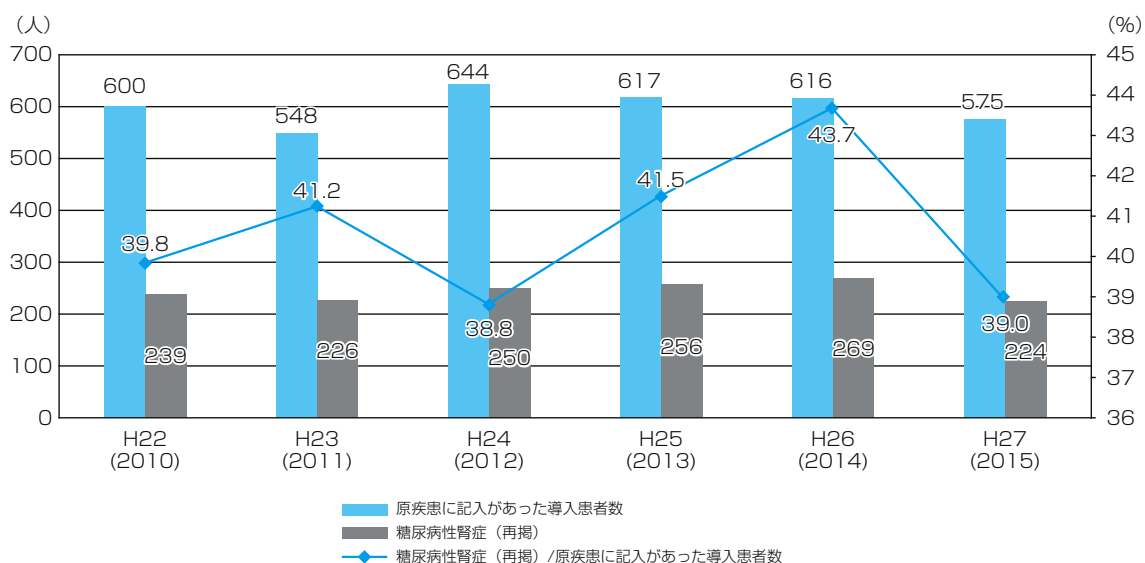
(資料：岡山県健康推進課) (平成29 (2017) 年3月末現在)

図表7-1-4-4 保健医療圏別の医療機関数



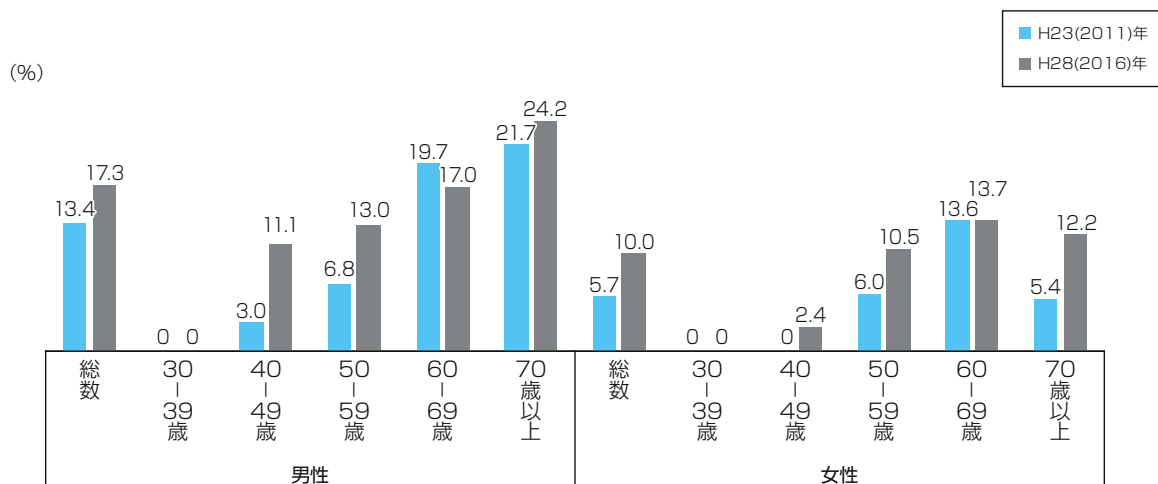
(資料：岡山県健康推進課)

図表7-1-4-5 各年新規透析導入患者数



(資料：一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会新規導入患者原疾患糖尿病性腎症岡山県数値抜粋)

図表7-1-4-6 糖尿病が強く疑われる者の割合



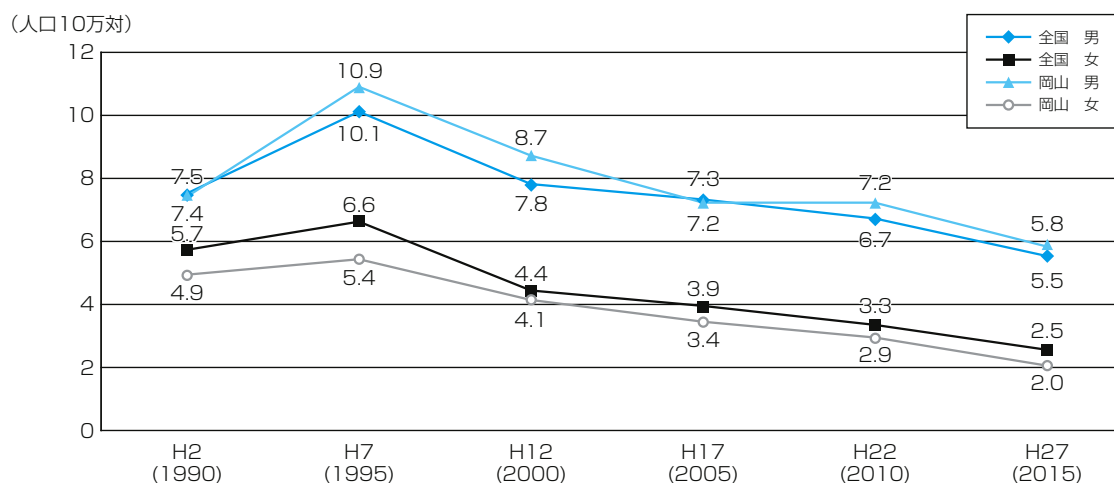
(資料：岡山県健康推進課「平成28(2016)年県民健康調査」)

※ 「糖尿病が強く疑われる者」の該当者

平成23(2011)年：ヘモグロビンA1c値(JDS)が6.1%以上、または質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と回答した者の割合

平成28(2016)年：ヘモグロビンA1c値(NGSP)が6.5%以上、または質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と回答した者の割合

図表7-1-4-7 糖尿病の年齢調整死亡率※



(資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告 都道府県別年齢調整死亡率（都道府県別年齢調整死亡率）」)

※ 年齢調整死亡率

都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率が「年齢調整死亡率」（人口10万対）です。

【糖尿病】

【ストラクチャー指標】 ※医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
予防	特定健診受診率		H27年度 (2015) (毎年)	特定健康診査・ 特定保健指導の 実施状況	50.1%	44.8%	
	特定保健指導実施率				17.5%	18.5%	
初期・ 安定期 治療	糖尿病内科（代謝内科）の 医師数		H26年 (2014) (2年)	医師・歯科医師・ 薬剤師調査	4,446人 (3.5人)	91人 (4.7人)	(人口10万対)
	糖尿病内科 (代謝内科)を標榜 する医療機関数	病院	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	1,149施設 (0.9施設)	20施設 (1.0施設)	(人口10万対)
		診療所			401施設 (0.3施設)	3施設 (0.2施設)	(人口10万対)
慢性 合併症 治療	糖尿病足病変に関する指導を 実施する医療機関数		H28.3.31 (2016) (毎年)	診療報酬施設基準	2207施設 (1.7施設)	40施設 (2.1施設)	(人口10万対)

【プロセス指標】 ※実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
初期・安定期	糖尿病患者の年齢調整外来 受療率（人口10万対）		H26年 (2014) (3年毎)	患者調査	98.6	106.0	

【アウトカム指標】 ※医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
初期・安定期 合併症予防を 含む専門治療	糖尿病性腎症による 新規透析導入患者数		H27年 (2015) (毎年)	我が国の 透析療法の現状	16,072人 (12.5人)	224人 (11.7人)	(人口10万対)
合併症治療	年齢調整死亡率 (糖尿病) (人口10万対)	男性	H27年 (2015) (5年毎)	都道府県別年齢 調整死亡率 (業務・加工統計)	5.5	5.8	
		女性			2.5	2.0	