

4 糖尿病対策

第1 現状と課題

1 糖尿病の現状

糖尿病は、インスリンの働きが不足し血糖値が高い状態が続く疾病で、治療をせずに放置し重症化すると、人工透析が必要になったり、失明、足の壊疽による下肢切断など、重篤な合併症を引き起こす場合があります。糖尿病の発症は、加齢のほか、食べ過ぎや運動不足、アルコールの飲み過ぎなど、日常的な生活習慣との関わりが強く、糖尿病が強く疑われる患者は全国に約1,000万人、糖尿病の可能性を否定できない糖尿病予備群も約1,000万人と推計され、両者をあわせると約2,000万人に上り、今や国民病とも言われています。

糖尿病は、食生活や運動、飲酒などの生活習慣の改善により発症の予防が期待でき、たとえ発症したとしても、医療機関を受診し適切に血糖値のコントロールを行うことで糖尿病の進行や合併症を予防することができますが、糖尿病は自覚症状が少ないため、糖尿病が強く疑われるにも関わらず治療を受けていない患者も多くいます。

糖尿病のリスクの把握や、早期発見による重症化予防のため、特定健診を受診し、検診で高血糖などの所見があった場合は適切に医療機関を受診することが重要です。

(1) 患者数

糖尿病が強く疑われる患者は増加傾向にあり、全国で約1,000万人と推計されており過去4年間で50万人増加しています。糖尿病の可能性を否定できない糖尿病予備群も約1,000万人と推計されています。糖尿病の治療を受けている推計患者数は、全国で約316万6千人、本県では約2万6千人となっています。

表1 糖尿病が強く疑われる患者、糖尿病の可能性を否定できない患者数(全国)

	平成19年	平成24年	平成28年
糖尿病が強く疑われる患者	約890万人	約950万人	約1,000万人
可能性を否定できない糖尿病予備群	約1,320万人	約1,100万人	約1,000万人

※国民健康・栄養調査

表2 糖尿病の治療を受けている推計患者数(平成26年) (単位:千人)

	全国	沖縄県
糖尿病	3,166	26

※患者調査

(2) 死亡率

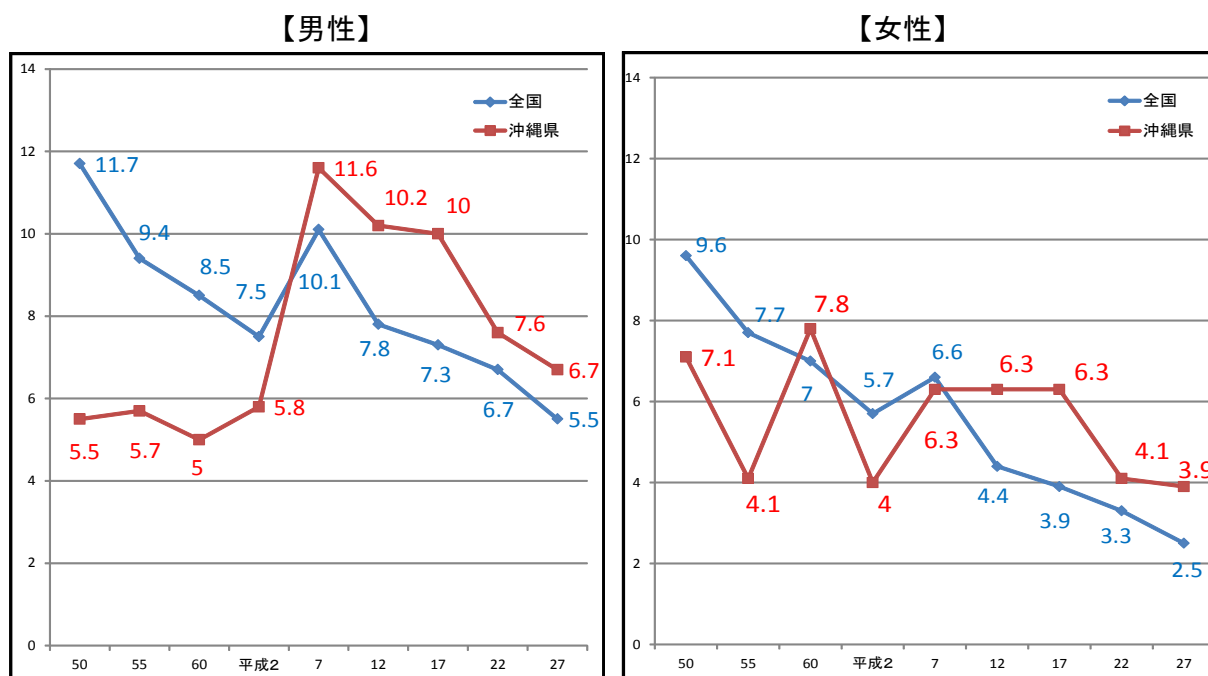
糖尿病の年齢調整死亡率は全国的には減少傾向にあります。沖縄県の状況を全国と比較すると、男性は昭和55年までは全国で最も死亡率の低い状況でしたが、平成7年から全国を上まわる状況が続いており、平成27年においては全国5.5に対し沖縄県6.7で、全国で7番目に高い死亡率となっています。(図1【男性】)

女性も昭和55年までは全国で最も死亡率が低い状況でしたが、平成12年からは全国を上まわり、平成27年は全国2.5に対し沖縄県3.9で、全国一高い死亡率となっています。(図1【女性】)

なお、糖尿病は直接の死亡原因となる場合よりも、動脈硬化を進行させ、心筋梗塞、脳血管疾患(脳梗塞など)など、死亡原因の上位を占める疾病の発症リスクとなることに留意する必要があります。(図2)

また、糖尿病の代表的な合併症である糖尿病性腎症による腎不全など、糖尿病がきっかけとなる疾病も含めると、その数は相当数に上ると考えられます。糖尿病は直接的な死亡原因としてだけでなく、命に関わる様々な疾病の誘因や原因となることに注意が必要です。

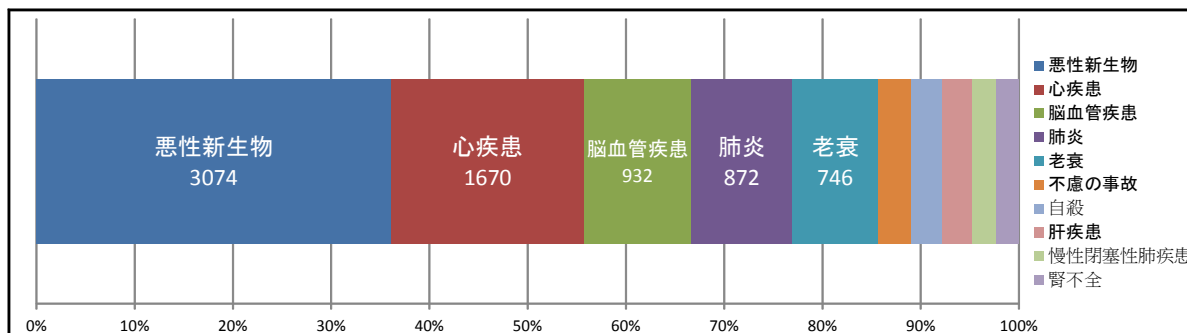
図1 糖尿病による年齢調整死亡率(人口10万人対)



※人口動態調査特別集計

図2 沖縄県の死因別死亡数(平成28年)

(単位:人)



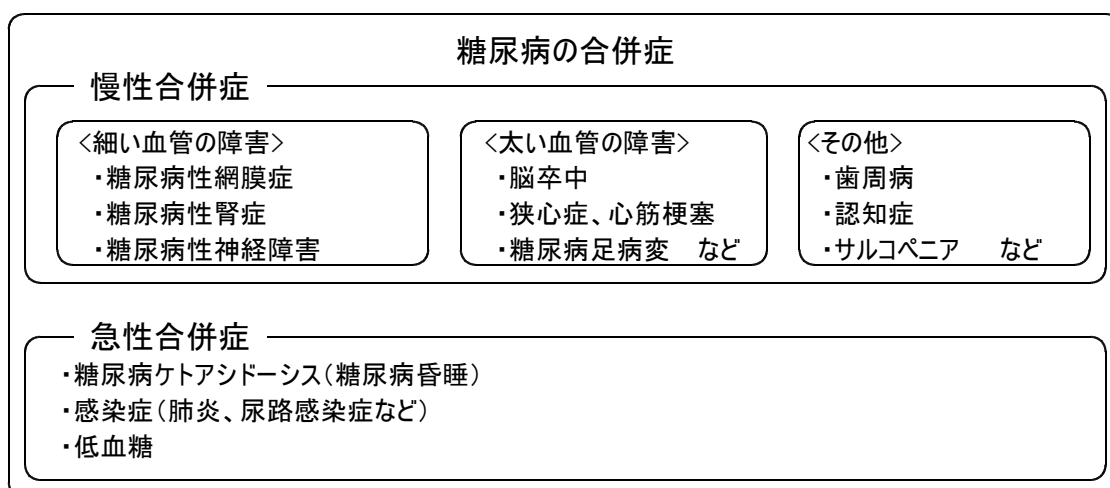
※人口動態調査

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	不慮の事故	自殺	肝疾患	慢性閉塞性肺疾患	腎不全
11,706	3,074	1,670	932	872	746	285	269	262	204	199
100%	26.3%	14.3%	8.0%	7.4%	6.4%	2.4%	2.3%	2.2%	1.7%	1.7%

(3) 合併症

糖尿病の治療を適切に受けずに、放置すると深刻な合併症を引き起こします。糖尿病により血糖値が高い状態が続くことにより血管が傷つき起こる慢性合併症には、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害や、心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳梗塞などの脳血管疾患などがあります。これ以外に、高度のインスリン作用不足によって意識障害や昏睡をおこす急性合併症や、糖尿病患者は免疫力が低下するため感染症にもかかりやすくなります。

一度慢性合併症を起こしてしまうと、元どおりに治癒することはほぼ不可能であり、患者の身体的な負担も大きく、生活の質(QOL)を著しく低下させますので、早期発見と治療継続により合併症を予防することがとても重要です。



ア 糖尿病性網膜症

糖尿病性網膜症は目の血管に障害が起こり、視力の低下や視野狭窄、失明を招く疾病です。中途失明の原因の上位に位置する疾病であり、年間約3,000人が糖尿病性網膜症により失明しています。本県では、平成27年度において、1,074人が糖尿病性網膜症により手術を受けています。(出典:医療計画策定支援データブック)

イ 糖尿病性腎症

糖尿病により腎臓の毛細血管がそこなわれて、腎臓の機能に障害がおきるのが糖尿病性腎症です。腎症が進行すると、厳しい食事制限が必要になり、さらに重症化が進むと人工透析が必要になります。人工透析になると、生涯にわたり、週2～3回、医療機関で長時間の透析を受けなくてはならず、患者の身体的、時間的な負担や制約も大きく、日常生活に大きな影響を及ぼします。全国で329,609人(平成28年末現在)が人工透析を受けていますが、そのうちの38.8%が糖尿病性腎症が原因となっており、人工透析になる原因の第1位となっています。(出典:日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」)

本県では、平成27年度において、新たに人工透析に移行した患者のうち634人は糖尿病患者です。(出典:医療計画策定支援データブック)

平成27年度の本県における糖尿病を原因とする人工透析の実施数と、糖尿病により新たに人工透析に至った患者数は、人口当たりで全国平均の約1.5倍、最も低い県の約2.5倍で、全国第1位となっており、重症化予防が課題となっています。(図3、図4)

図3 糖尿病による人工透析提供量(平成27年度) (単位:SCR)

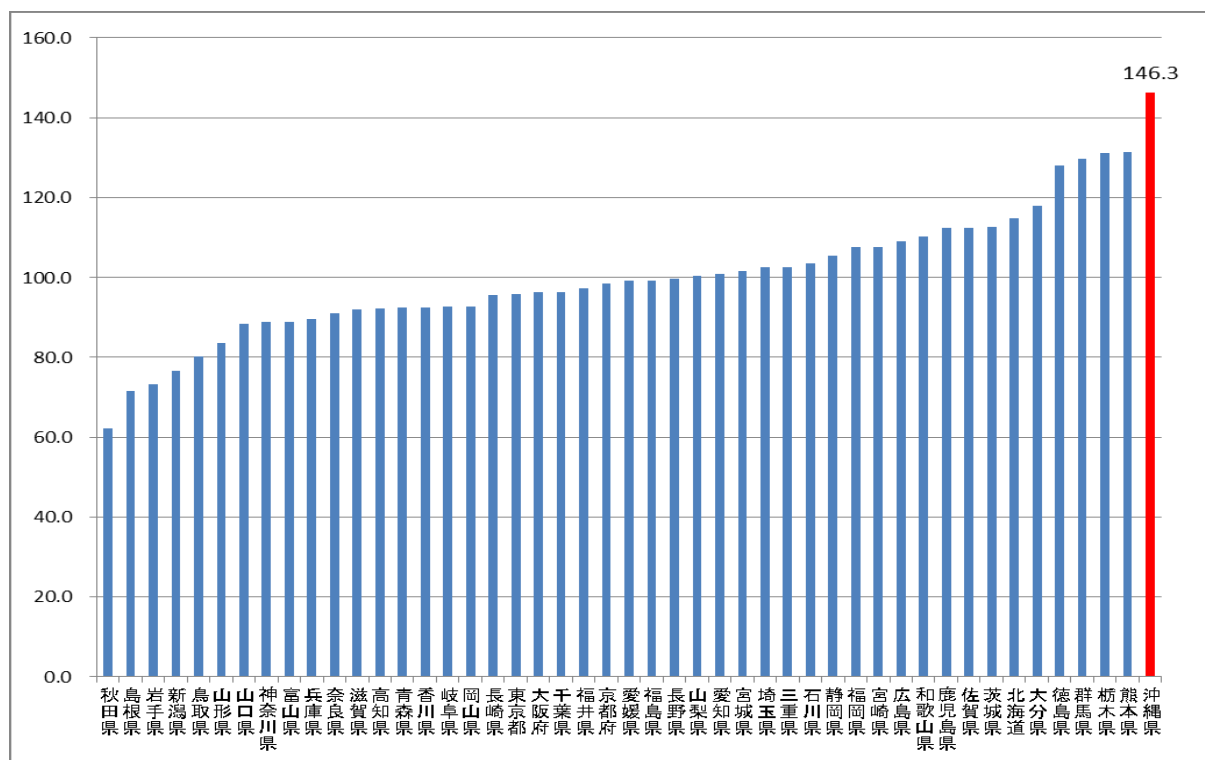
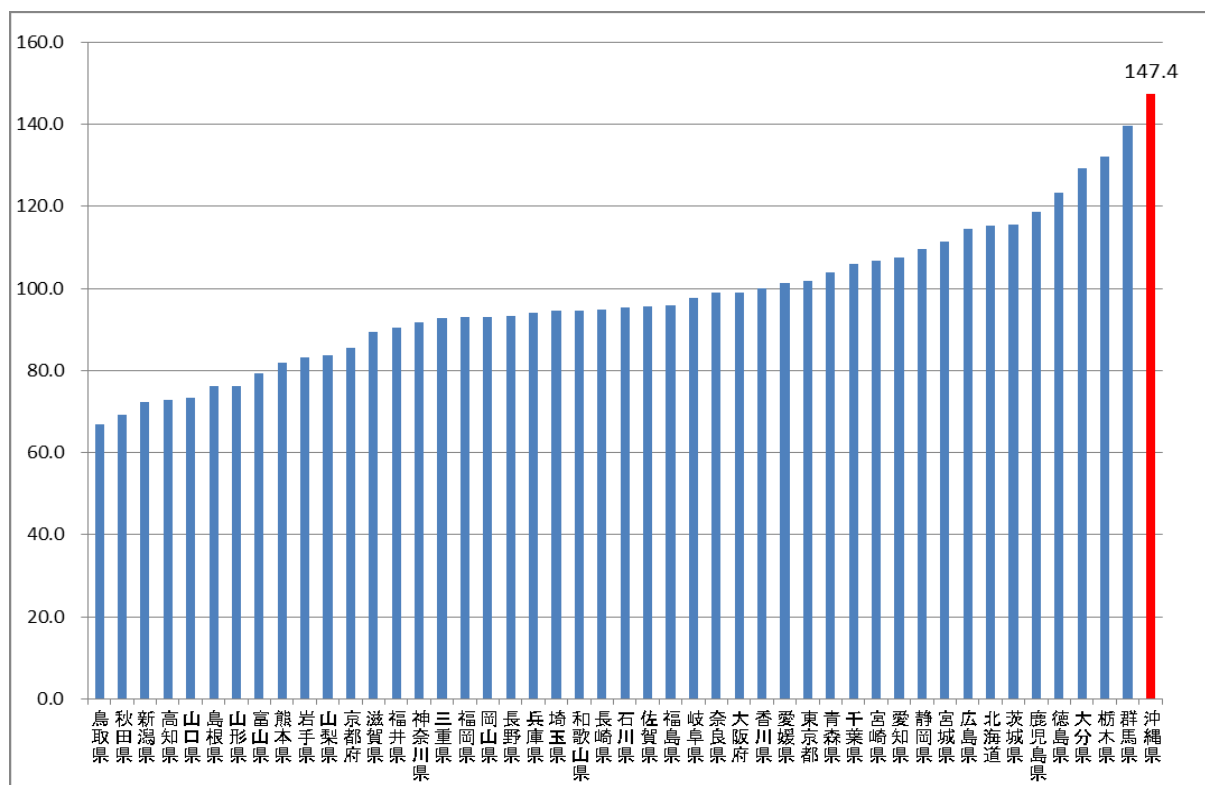


図4 糖尿病による新規人工透析導入患者(平成27年度) (単位:SCR)



※医療計画策定支援データブック

* SCR:各地域のレセプト数を、性・年齢人口で補正し、医療提供の発生量を比較した指標(標準化レセプト出現比)。全国平均を100とした場合の全国平均との差を現したもの。100より数が少ない場合は全国より医療提供の量が少なく、100より多い場合は全国より多い。

ウ 糖尿病性神経障害

血管の障害で血流が悪くなり、手足のしびれや痛みなど、様々な症状がでます。進行すると痛みを感じなくなり、足についた傷などが細菌感染により壊疽をおこし足の切断に至る場合もあります。

エ 歯周病

歯周病も、糖尿病の合併症の一つと言われており、糖尿病患者は、糖尿病でない人と比べて歯周病に罹りやすく、進行しやすいとの報告があります。また、歯周病が、血糖コントロールを悪化させたり、心筋梗塞や脳梗塞のリスクを高める可能性が示唆されています。

オ 認知症

糖尿病が認知症と大きく関係していることが近年明らかとなっており、糖尿病の人はそうでない人に比べ、認知症の発症率が2～4倍に上昇するといわれています。高齢者人口の増加に伴って、認知症患者は増加傾向にありますので、認知症発症リスクの低減のためにも糖尿病対策は重要となります。

(4) 特定健診での有所見

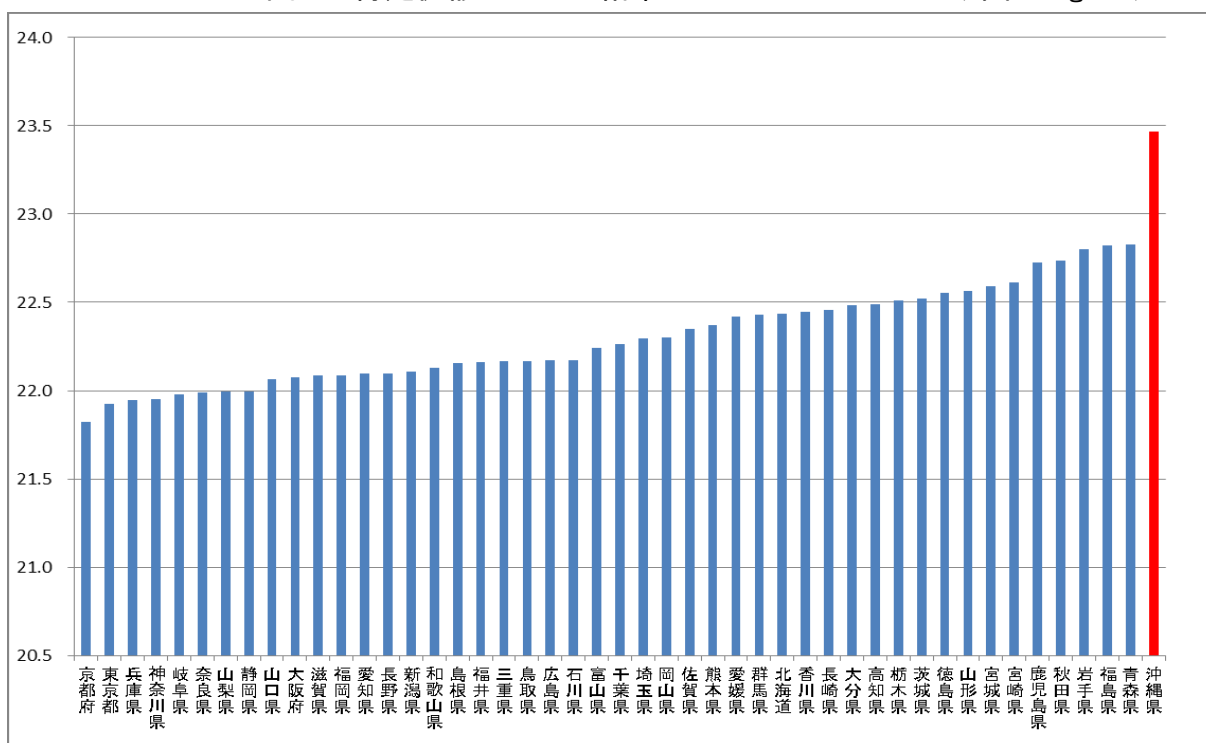
糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣などであり、特に肥満は大きなリスクとなります。糖尿病は自覚症状がほとんどないため、医療機関を受診せずに放置していると、いつのまにか糖尿病が進行し、医療機関を受診したときには既に合併症を発症していることがあります。

特定健診の結果をみると、本県は肥満(BMI)の数値は男女ともに全国第1位となっており、血糖値(HbA1c、空腹時血糖)の有所見率も全国を上回る結果となっています。(図5、図6)

なお、検査方法には、空腹時血糖とHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)があります。糖尿病の診断に空腹時血糖値は重要ですが、血糖値は検査前数日の食事内容に影響を受け変動するので、空腹時血糖とあわせて、過去1～2ヶ月の平均的な血糖値を測ることができるHbA1c検査の実施が推奨されています。

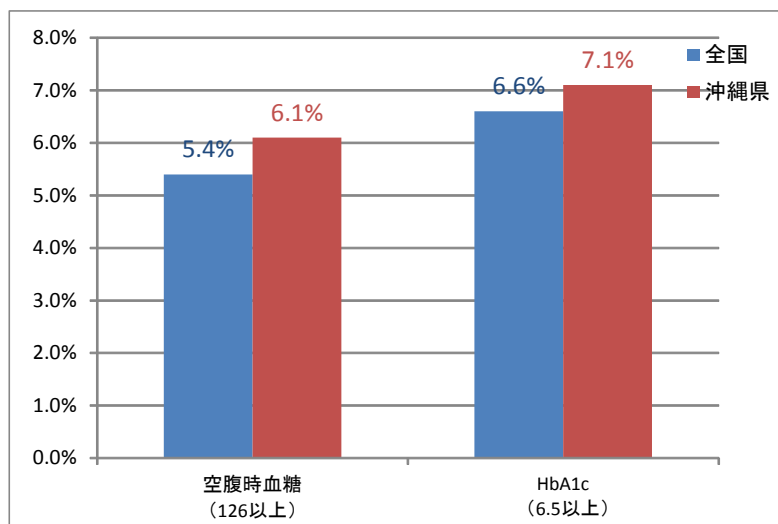
図5 特定健診でのBMI結果

(単位: Kg/m²)



※平成26年度NDBオープンデータ

図6 特定健診の有所見率



※平成26年度NDBオープンデータ

2 糖尿病の医療

(1) 初期・安定期治療

特定健診での高血糖有所見者に対し生活習慣改善の保健指導を行うとともに、食事療法、運動療法、薬物療法により、患者の血糖をコントロールし、合併症の発症を予防します。患者は定期的に医療機関を受診するとともに、食生活、運動習慣などの生活習慣を改善し、糖尿病の進行を予防することが大切です。

(2) 専門治療

糖尿病ガイドラインでは、合併症予防のためHbA1cの値を7.0未満にコントロールすることを目標としていますが、国保連合会が把握しているデータによると、糖尿病治療中の患者のうち約42%がHbA1c7.0以上となっています。血糖コントロールが不良な患者については、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などの専門職種チームによる集中的な治療により、血糖コントロール状況を改善することが必要です。初期・安定期治療を担う医療機関と専門治療を担う医療機関が連携し、良好な血糖コントロールを維持する必要があります。なお、合併症である糖尿病性腎症は、早期であれば改善できる可能性があるため、早期発見に向けて定期的なアルブミン尿測定の実施も推奨されています。

また、専門治療を担う医療機関には、安定期治療を受けている患者に対し、一定間隔で合併症の発症の有無の確認や評価を実施し治療方針の検討を行うとともに、良好な血糖維持の支援のための患者教育なども求められています。

慢性合併症を発症してしまうと元の状態まで治癒することは難しいため、良好な血糖コントロールを維持し、合併症を予防すること、発症した場合は進行を防ぐことが重要になります。

表3 血糖コントロールの不良な患者の割合

糖尿病治療中患者 特定健診受診者	うち HbA1c7.0以上
8,262人	3,495人(42.3%)

※国保連合会データ

※市町村国保加入者のみのデータであり、糖尿病治療中患者のうち特定健診を受診した者のみのデータであることに留意する必要があります。

(3) 急性増悪時治療

低血糖や糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、対処が遅れると命に関わるため、早急に医療機関を受診し緊急に治療を受ける必要があります。

表4 24時間救急医療を提供している医療機関(平成28年度)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	3	4	12	2	2

※沖縄県医療政策課調べ

(4) 慢性合併症治療

糖尿病性網膜症や糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害などの慢性合併症を発症した場合は、それぞれ専門的な治療が必要となります。患者は定期的に医療機関を受診し、合併症の進行の有無を確認するための検査を受け、必要な服薬や危険因子(血糖値、高血圧、脂質異常症等)の管理を継続することが大切です。

ア 糖尿病性網膜症

網膜症の進行状況に対応して、失明を予防するため投薬や必要な手術などの治療が行われます。網膜症は自覚症状がないまま進行していきますので、糖尿病と診断されたら必ず眼科も受診し、異常を感じなくても毎年定期検査を受けることが大切です。

イ 糖尿病性腎症

糖尿病性腎症は、よほど重症にならない限り自覚症状は出現しません。糖尿病性腎症の重症化を防ぐためには特に、血糖コントロールと血圧の管理が大切であり、専門の医師、看護師、管理栄養士など多職種がチームで食事指導、運動指導などの生活習慣指導を行い、薬物療法を実施します。重症化して腎不全に至った場合は人工透析を実施することになります。

表5 人工透析を実施している医療機関 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	8	21	40	5	3

※医療機能調査(平成29年5月1日現在)

ウ 糖尿病性神経障害

血糖コントロールの維持が重要であり、生活習慣の改善指導とあわせて、状態により薬物療法を実施することもあります。重症化すると痛みを感じなくなり、足についた傷が化膿して壊疽をおこしても気づかない場合があるので、足に傷をつけないように注意を払いつつ、足をよく観察し異常があれば早急に診察を受ける必要があります。

表6 糖尿病合併症管理料算定医療機関 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	3	7	11	1	0

※九州厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」(平成30年3月1日現在)
 ※糖尿病合併症管理料:糖尿病治療経験を有する医師、看護師が配置されており、糖尿病性神経障害などを有する患者のリスク評価を行い、足のケアの提供やセルフケアの指導を行うものとして国に届出があるもの。

エ 歯周病

糖尿病患者は歯周病にかかる人が多く、また、歯周病になると血糖コントロールに影響があるという報告もあり、糖尿病と歯周病は相互に悪影響を及ぼしているといわれています。定期的に歯科医院を受診し、口腔ケアを行うことが大切です。

表7 日本歯周病学会認定医・歯周病専門医の在籍する歯科医院 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	0	1	5	0	0

※NPO日本歯周病学会データ(平成29年)

表8 糖尿病協会登録歯科医師の在籍する歯科医院 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	0	11	16	0	0

※(公社)日本糖尿病協会データ(平成29年8月)

第2 目指す方向性

1 目指す姿

- (1) 糖尿病の重症化が予防できている。

2 取り組む施策

- (1) 糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見

ア 保険者による特定健診未受診者への受診勧奨の実施

糖尿病は自覚症状がないため、早期に発見するためには定期的に検診を受けることが必要です。市町村や職場が実施する特定健診(職場検診)を受診し、高血糖の所見が指摘されたら、放置せずに早めに医療機関を受診することが重要です。40歳になったら特定健診を毎年受診し、自分の健康状態を確認し、危険因子があったら、食事や運動など生活習慣を見直し、治療に前向きに取り組むことで、糖尿病の進行を抑えることができます。

平成27年度の特定健診の受診率は、市町村国保が38.9%、協会けんぽが54.2%となっています。引き続き保険者による受診勧奨を実施するとともに、県民は年一回の受診に努めるなど、特定健診の受診率向上のための取り組みを推進します。

また、あわせて、糖尿病の予防、早期発見、早期治療の重要性など、糖尿病に関する知識の普及、啓発のための県民向けの講演会等の開催を支援します。

表9 沖縄県の特定健診の受診率(平成27年度)(単位:人、%)

	特定健診対象者	受診者	受診率
市町村国保	258,160	100,450	38.9%
協会けんぽ	222,039	120,355	54.2%
共済	26,904	22,464	83.5%
健保組合	15,314	12,737	83.2%
合計	522,417	256,006	49.0%

※保険者データ

イ 事業主による従業員の健康・安全への配慮及び特定健診の受診環境の整備

市町村国保に次いで特定健診対象者が多い協会けんぽの平成27年度の特定健診の受診率は54.2%となっていますが、内訳をみると被保険者本人の受診率が64.0%、扶養家族の受診率が25.2%となっています。

事業主には、従業員に健康診断を受診させる義務がありますので、従業員に健康診断を確実に受診させる必要があります。また、健康診断での検査数値に異常値が有る場合は、産業医等から従業員の健康を保持するための必要な措置について意見を聞く義務や、医療機関の受診勧奨などの配慮が求められます。加えて、特に扶養家族の受診率が低率となっていますので、事業者における、従業員の扶養家族の検診受診の奨励など、特定健診の受診率向上のための取り組みも期待されます。

従業員を企業経営における貴重な資源と捉え、積極的に従業員の健康増進に取り組む健康経営の取り組みを促進します。

ウ 特定健診有所見者への受診勧奨、保健指導の実施

特定健診の結果から、糖尿病のリスクがある方に対して、保険者の専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを行っています。また、検査結果によっては、医療機関受診の勧奨も行います。糖尿病は、早期に発見し、生活習慣を改善したり、医療機関を受診し適切に治療を受けることによって、進行を防ぐことが可能です。生活習慣の改善が必要な方に対する特定保健指導の実施、早期の医療機関受診の勧奨など、糖尿病の進行を防ぐための取り組みを推進します。

(2) 治療が必要な患者の適切な受診

ア 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

沖縄県では、糖尿病の重症化予防及び人工透析への移行を防止することを目的に、県、沖縄県医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議及び沖縄県保険者協議会の四者と協同し、対象者の選定基準、かかりつけ医・専門医等の連携等について記載した沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成29年3月に策定しています。

沖縄県国保連合会のデータによると、特定健診で血糖値に異常があった12,711人のうち、35%にあたる4,449人が未治療、治療中断者となっています。また、合併症の糖尿病性腎症で治療を受けている患者が3,145人おり、腎症患者については重症化を予防し人工透析への移行を防ぐ必要があります。本プログラムでは、関係者が連携し、これらの重症化、人工透析移行のリスクの高い患者に対し、患者の状態に応じた受診勧奨、保健指導等を行うこととしています。医師会、かかりつけ医、

専門医、保険者、行政などによる有機的連携体制を構築し、糖尿病重症化予防の取り組みを着実に推進します。

表10 特定健診での血糖値有所見者(平成27年度) (単位:人、%)

	特定健診		血糖値異常(糖尿病型) 人数	うち	
	受診者数	受診率		未治療・治療中断者	
市町村国保	100,450	38.9%	12,711	4,449	35.0%
北部	9,141	43.5%	1,372	466	34.0%
中部	37,100	37.4%	4,593	1,626	35.4%
南部	44,005	38.2%	5,421	1,931	35.6%
宮古	4,488	38.8%	600	175	29.2%
八重山	5,716	51.8%	725	251	34.6%

表11 糖尿病性腎症患者数(平成27年度) (単位:人)

	糖尿病性腎症
市町村国保	3,145
北部	203
中部	1,258
南部	1,415
宮古	118
八重山	151

※沖縄県国保連合会データ

* 表10、表11の数値は、市町村国保加入者のみの数であり、他の医療保険(社会保険、共済組合など)加入者の数は含まれていないことに留意する必要があります。

イ 糖尿病性腎症患者の透析予防のための医療の提供

本県の糖尿病性腎症の重症化による人工透析患者の発生状況は深刻であり、平成27年度において、糖尿病患者に対する人工透析の実施数並びに糖尿病により新たに人工透析に至った患者数は、年齢調整を行った人口あたりで全国一多く、全国平均の約1.5倍となっており、県民の生活の質(QOL)の点からも大きな課題となっています。(P138図3、P139図4)

糖尿病性腎症を重症化させないよう、適切に管理、治療を行うことにより、人工透析の予防、または、人工透析への移行を遅らせることが可能です。県民自らが、適切な受診により血糖コントロールを行うことが重要ですが、医療提供の点からは、平成24年度より、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、医師、看護師又は保健師、管理栄養士が透析予防診療チームとして共同で、食事指導、運動指導などの生活習慣に関する指導を行う「糖尿病透析予防指導管理」という診療が導入されています。糖尿病性腎症患者の人工透析移行の予防のため、専門職種の透析予防診療チームによるチーム医療を促進します。

表12 糖尿病透析予防指導管理料算定医療機関

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	1	5	14	0	0

※九州厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」(平成30年3月1日現在)

※糖尿病透析予防指導管理料:糖尿病指導の経験を有する医師、看護師又は保健師、管理栄養士からなる透析予防診療チームで、食事指導、運動指導、その他生活習慣指導を行うものとして国に届出があるもの。

(3) 糖尿病の医療提供体制の確保

ア 質の高い初期・安定期治療の提供体制の整備

糖尿病の治療を継続して受けている患者は、全国で約316万6千人と推計され、糖尿病が強く疑われる患者は約1,000万人とされています。糖尿病は患者が非常に多いため、血糖コントロールが安定している患者については、糖尿病の専門医療を提供する医療機関のみではなく、かかりつけ医も含めた地域全体で医療提供を行っていく必要があります。一部の地区医師会では、標準化された糖尿病治療の普及のため、医師を始めとする地域の医療従事者に対する研修会を実施しています。質の高い糖尿病に係る医療を提供する観点から、地区医師会等が実施する糖尿病治療の標準化のための研修会の実施を支援します。

イ 専門の医師、コメディカル等の人材育成

糖尿病は患者数が多く、また、治療を継続する必要がある疾病なので、地域で必要な医療が提供されることが必要です。また、糖尿病に起因する合併症は全身に現れ、多岐にわたるため、専門医による合併症の発症の有無の精査や、合併症を発症した場合の重症化予防のための医療など、専門治療、慢性合併症治療を提供する必要があります。県内の糖尿病に係る医療従事者数は、中部、南部圏域については一定数確保されているものの、北部圏域、特に宮古、八重山圏域については少ない状況にあります。糖尿病療養指導医や糖尿病療養指導士の資格取得のための講習会の実施など、糖尿病治療に係る医療従事者の確保、育成のための取り組みを支援します。

表13 糖尿病に係る専門医、専門コメディカル等の数

(単位:人)

	沖縄県					
	北部	中部	南部	宮古	八重山	
1 糖尿病内科医 (代謝内科)	48	1	9	38	0	0
2 糖尿病専門医	53	1	9	43	0	0
3 糖尿病療養指導医	53	1	8	44	0	0
4 腎臓専門医	62	3	17	42	0	1
5 糖尿病療養指導士	238	8	83	140	4	3
6 沖縄県糖尿病療養指導士	533	60	194	264	4	11
7 糖尿病認定看護師	9	0	4	5	0	0
8 日本歯周病学会認定医・歯周病専門医	6	0	1	5	0	0
9 糖尿病協会歯科医師登録医	27	0	11	16	0	0

1 H26年医師・歯科医師・薬剤師調査

2 一般社団法人 日本糖尿病学会認定 (2017年7月時点データ)

3 公益社団法人 日本糖尿病協会認定 (2017年8月時点データ)

4 一般社団法人 日本腎臓学会認定

5 日本糖尿病療養指導士認定機構データ (2017年6月時点、医療施設従事者)

6 沖縄県糖尿病療養指導士会 (2017年11月時点)

7 公益社団法人 日本看護協会 (2017年8月時点データ)

8 NPO 日本歯周病学会

9 公益社団法人 日本糖尿病協会認定 (2017年8月時点データ)

ウ 切れ目なく必要な治療が継続して提供されるため連携体制の構築

糖尿病は良好な血糖コントロールを維持し、重症化を防ぐことが重要ですが、血糖コントロールが不良な場合や、多種多様な合併症については各専門的な医療を担う医療機関とかかりつけ医が連携して必要な医療を提供する必要があります。かかりつけ医と専門医は、糖尿病患者への医療提供に当たり、必要に応じて紹介、逆紹介を行うなど連携して、患者を中心とした医療を提供することが求められています。地域連携パスの作成、運用及びおきなわ津梁ネットワークなどを活用した患者の診療情報の共有により、切れ目なく医療を提供する連携体制を構築します。

また、患者自身が、自らの血糖値や血圧、腎機能などの検査結果を把握し、良好な生活習慣の継続や、服薬管理など、主体的に治療に取り組むことも重要です。糖尿病連携手帳等を活用し、患者本人、保険者、医療機関が患者の診療情報、検査数値などを共有するとともに、適切な自己管理、必要な医療の提供と受療、保健指導等により糖尿病の重症化予防を推進します。

第3 数値目標

1 目指す姿

指 標	現状	目標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量 (SCR)	H27年度 沖縄県 147.4 北部 121.0 中部 133.4 南部 170.3 宮古 64.5 八重山 129.0	100 100 100 100 現状より低下 100	全国平均並み へ改善(現状 より低下)	医療計画 データブック	—

2 取り組む施策

(1) 糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見

指 標	現状	目標 (H35)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
血糖値の有所見率 HbA1c6.5以上 空腹時血糖126mg/dl	H26年度 7.1% 6.1%	6.6% 5.4%	全国平均並み へ改善	NDBオープン データ	県民
特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 38.7% 54.2%	60% 65%	沖縄県国民健 康保険運営方 針目標値 全国健康保健 協会目標値	保険者データ	保険者 県民 雇用主
糖尿病治療中患者の特定健診 受診率 市町村国保	H27年度 27.8%	50%以上	治療中患者の 半数を当面の 目標とする	保険者データ	保険者 県民
沖縄労働局及び協会けんぽの健 康経営登録事業所数 (沖縄労働局) (協会けんぽ)	H29年10月 90事業所 (42事業所) (48事業所)	(2020年) 500事業所	県ロードマップ の経済団体の 目標値	沖縄労働局 協会けんぽ	事業者
受診者の検査データの保険者へ の提供協力医療機関数 (市町村国保) (協会けんぽ)	38医療機関 (38医療機関) (0医療機関)	72医療機 関以上	初期・安定期 治療の医療機 関数(医療施 設一覧)の50 %を当面目標	保険者データ	医療機関
特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 56.4% 24.8%	60% 35%	沖縄県国民健 康保険運営方 針目標値 全国健康保健 協会目標値	保険者データ	保険者

(2) 治療が必要な患者の適切な受診

指 標	現 状	目 標 (H35)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
血糖値有所見者の未受診者・ 治療中断者の割合 市町村国保 協会けんぽ(未受診者のみ) *有所見:HbA1c6.5、 空腹時血糖126mg/dl *治療中断者:1年受診がない者	H27年度 33.4% 15.75%	25%以下 10%以下	現 状 より 約 3 割 減 少 を 当 面 の 目 標 と す る	保険者データ	県民 保険者
糖尿病性腎症第3期、第4期と 思われる者の割合 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 14.0% 7.6%	減 少 減 少	現 状 より 減 少 さ せ る	保険者データ	医療機関 県民
糖尿病型(HbA1c6.5以上、空腹 時血糖126mg/dl)に対する受診 勧奨実施率 市町村国保	H29年度 (4~12月末まで の数) 沖縄県 66.2 北部 59.9 中部 59.8 南部 77.2 宮古 52.3 八重山 43.2	100% // // // //	全 体 の 対 象 者 に 受 診 勧 奨 を 実 施 す る	保険者データ	保険者
糖尿病型(HbA1c6.5以上、空腹 時血糖126mg/dl)のうち受診勧 奨により受診した数 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 369人	60%以上 (受診者数 ÷受診勧奨 者数)	半 数 を 当 面 の 目 標 と す る	保険者データ	保険者
保険者による糖尿病性腎症患 者への受診勧奨、保健指導の実 施率 市町村国保	H29年度 (4~12月末まで の数) 36.6%	100%	全 体 の 対 象 者 に 受 診 勧 奨 、 保 健 指 導 を 実 施 す る	保険者データ	保険者
透析予防指導管理料算定数 (SCR)	H27年度 沖縄県 66.9 北部 0.0 中部 93.0 南部 71.2 宮古 0.0 八重山 0.0	現 状 より 増 加 // // // //	現 状 より 増 加 空 白 地 域 を な く す	医療計画 データブック	医療機関

(3) 糖尿病の医療提供体制の確保

指 標	現 状	目 標 (H35)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
糖尿病専門医数 *日本糖尿病学会認定	H29年7月 北部 1 中部 9 南部 43 宮古 0 八重山 0	現状より増加 // // // //	現状より増加	(一社)日本糖尿病学会データ	医療機関 県 大学
糖尿病専門医数 (人口10万人あたり(H27年国勢調査)) *日本糖尿病学会認定	全国 4.1 沖縄県 3.7 北部 1.0 中部 1.8 南部 5.9 宮古 0.0 八重山 0.0	4.1 4.1 4.1 現状より増加 4.1 4.1	全国平均並みへ増加(現状より増加)	(一社)日本糖尿病学会データ	医療機関 県 大学
腎臓専門医数 *日本腎臓学会認定	H29年 北部 3 中部 17 南部 42 宮古 0 八重山 1	現状より増加 // // // //	現状より増加	(一社)日本腎臓学会データ	医療機関 県 大学
腎臓専門医数 (人口10万人あたり(H27年国勢調査)) *日本腎臓学会認定	全国 3.8 沖縄県 4.4 北部 3.0 中部 3.4 南部 5.8 宮古 0.0 八重山 1.9	現状より増加 3.8 3.8 現状より増加 3.8 3.8	全国平均並みへ増加(現状より増加)	(一社)日本腎臓学会データ	医療機関 県 大学
糖尿病療養指導医数 *日本糖尿病協会認定	H29年 北部 1 中部 8 南部 44 宮古 0 八重山 0	現状より増加 // // // //	現状より増加	(公社)日本糖尿病協会データ	医療機関
糖尿病療養指導医数 (人口10万人あたり(H27年国勢調査)) *日本糖尿病協会認定	全国 2.2 沖縄県 3.7 北部 1.0 中部 1.6 南部 6.0 宮古 0.0 八重山 0.0	現状より増加 2.2 2.2 現状より増加 2.2 2.2	全国平均並みへ増加(現状より増加)	(公社)日本糖尿病協会データ	医療機関

指 標	現 状	目 標 (H35)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
登録医数 *日本糖尿病協会登録	H29年 北部 3 中部 14 南部 13 宮古 0 八重山 4	現状より増加	現状より増加	(公 社)日 本 糖 尿 病 協 会 デ ー タ	医療機関
登録医数 (人口10万人あたり(H27年国勢調査)) *日本糖尿病協会登録	全国 1.1 沖縄県 2.4 北部 3.0 中部 2.8 南部 1.8 宮古 0.0 八重山 7.5	現状より増加 現状より増加 現状より増加 現状より増加 1.1 現状より増加	全国平均並み へ増加(現状 より増加)	(公 社)日 本 糖 尿 病 協 会 デ ー タ	医療機関
医師会が実施する研修会参加 医療機関数(日本糖尿病協会 認定)	H28年度 北部 0 中部 273 南部 0 宮古 0 八重山 0	現状より増加	現状より増加	県 医 療 政 策 課 調 査	医師会 医療機関
糖尿病療養指導士数 (医療施設従事者数)	H29年6月 北部 8 中部 83 南部 140 宮古 4 八重山 3	現状より増加	現状より増加	日 本 糖 尿 病 療 養 指 導 士 認 定 機 構 デ ー タ	医療機関 コメディカル
糖尿病療養指導士数 (医療施設従事者数) (人口10万人あたり(H27年国勢調査))	全国 14.3 沖縄県 16.6 北部 7.9 中部 16.6 南部 19.2 宮古 7.6 八重山 5.6	現状より増加 現状より増加 現状より増加 14.3 現状より増加 14.3 14.3	全国平均並み へ増加(現状 より増加)	日 本 糖 尿 病 療 養 指 導 士 認 定 機 構 デ ー タ	医療機関 コメディカル
地域糖尿病療養指導士数	H29年 北部 60 中部 194 南部 264 宮古 4 八重山 11	現状より増加	現状より増加	沖 縄 県 地 域 糖 尿 病 療 養 指 導 士 会 デ ー タ	医療機関 コメディカル
地域糖尿病療養指導士数 (人口10万人あたり(H27年国勢調査))	沖縄県 37.2 北部 59.1 中部 38.9 南部 36.3 宮古 7.6 八重山 20.6	現状より増加 現状より増加 37.2 37.2 37.2	県平均並みへ 増加(現状より 増加)		医療機関 コメディカル

指 標	現 状	目 標 (H35)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
おきなわ津梁ネットワークの糖尿病患者登録件数	H29年9月 2,915件	新規患者の 全例登録	新規患者の全 例登録	沖縄県医師 会	県医師会 医療機関 県民
糖尿病連携手帳の利用率 ※市町村国保のみ ※連携手帳利用者数÷治療中 患者数	H29年度 (4～12月末まで の数) 沖縄県 25.2 北部 29.4 中部 13.1 南部 35.0 宮古 17.3 八重山 13.1	50%以上 " " " " "	治療中患者の 半数を当面の 目標とする	国保連合会	医療機関 保険者

糖尿病分野 施策・指標体系図

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	C 個別施策
----	--------

保険者による特定健診未受診者への受診勧奨の実施							
1	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>特定健診受診率</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>糖尿病治療中患者の特定健診受診率</td> </tr> </table>	指標	特定健診受診率	指標	糖尿病治療中患者の特定健診受診率		
指標	特定健診受診率						
指標	糖尿病治療中患者の特定健診受診率						
2	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>事業主による従業員の健康・安全への配慮及び特定健診の受診環境の整備</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>沖縄労働局及び協会けんぽの健康経営登録事業所数</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>受診者の検査データの保険者への提供協力医療機関数</td> </tr> </table>	指標	事業主による従業員の健康・安全への配慮及び特定健診の受診環境の整備	指標	沖縄労働局及び協会けんぽの健康経営登録事業所数	指標	受診者の検査データの保険者への提供協力医療機関数
指標	事業主による従業員の健康・安全への配慮及び特定健診の受診環境の整備						
指標	沖縄労働局及び協会けんぽの健康経営登録事業所数						
指標	受診者の検査データの保険者への提供協力医療機関数						
3	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>特定健診での有見者への受診勧奨、保健指導の実施</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>特定保健指導実施率</td> </tr> </table>	指標	特定健診での有見者への受診勧奨、保健指導の実施	指標	特定保健指導実施率		
指標	特定健診での有見者への受診勧奨、保健指導の実施						
指標	特定保健指導実施率						

糖尿病重症化予防プログラムの実施					
4	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>糖尿病(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上(HbA1c8.0以上再掲))のうち受診勧奨により受診した割合</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>保険者による糖尿病性腎症患者への受診勧奨、保健指導の実施率</td> </tr> </table>	指標	糖尿病(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上(HbA1c8.0以上再掲))のうち受診勧奨により受診した割合	指標	保険者による糖尿病性腎症患者への受診勧奨、保健指導の実施率
指標	糖尿病(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上(HbA1c8.0以上再掲))のうち受診勧奨により受診した割合				
指標	保険者による糖尿病性腎症患者への受診勧奨、保健指導の実施率				
5	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>糖尿病性腎症患者の透析予防のための医療の提供</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>透析予防指導管理料算定数</td> </tr> </table>	指標	糖尿病性腎症患者の透析予防のための医療の提供	指標	透析予防指導管理料算定数
指標	糖尿病性腎症患者の透析予防のための医療の提供				
指標	透析予防指導管理料算定数				

質の高い初期・安定期治療の提供体制の整備					
6	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>研修会への参加医療機関数</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>専門コメディカルの確保</td> </tr> </table>	指標	研修会への参加医療機関数	指標	専門コメディカルの確保
指標	研修会への参加医療機関数				
指標	専門コメディカルの確保				
7	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>人口当たりの専門コメディカルの従事者数</td> </tr> </table>	指標	人口当たりの専門コメディカルの従事者数		
指標	人口当たりの専門コメディカルの従事者数				
切れ目なく必要な治療が継続して提供されるための連携体制の構築					
8	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>おきなわ津梁ネットワークを利用している糖尿病患者数</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>糖尿病連携手帳の利用数</td> </tr> </table>	指標	おきなわ津梁ネットワークを利用している糖尿病患者数	指標	糖尿病連携手帳の利用数
指標	おきなわ津梁ネットワークを利用している糖尿病患者数				
指標	糖尿病連携手帳の利用数				

1	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>血糖値(HbA1c、空腹時血糖)の有見率</td> </tr> </table>	指標	糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見	指標	血糖値(HbA1c、空腹時血糖)の有見率
指標	糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見				
指標	血糖値(HbA1c、空腹時血糖)の有見率				

2	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>治療が必要な患者の適切な受診</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>血糖有見者の未受診者・中断者の割合</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>特定健診で糖尿病腎症第3期、第4期に相当する者の割合</td> </tr> </table>	指標	治療が必要な患者の適切な受診	指標	血糖有見者の未受診者・中断者の割合	指標	特定健診で糖尿病腎症第3期、第4期に相当する者の割合
指標	治療が必要な患者の適切な受診						
指標	血糖有見者の未受診者・中断者の割合						
指標	特定健診で糖尿病腎症第3期、第4期に相当する者の割合						

3	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>糖尿病の医療提供体制の確保</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>専門医、登録医及び療養指導医の数</td> </tr> </table>	指標	糖尿病の医療提供体制の確保	指標	専門医、登録医及び療養指導医の数
指標	糖尿病の医療提供体制の確保				
指標	専門医、登録医及び療養指導医の数				

1	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>糖尿病の重症化が予防できている</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量(SCR)</td> </tr> </table>	指標	糖尿病の重症化が予防できている	指標	糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量(SCR)
指標	糖尿病の重症化が予防できている				
指標	糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量(SCR)				