

(4) 糖尿病の医療体制

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- 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、市町村及び医療保険者における特定保健指導の実施率向上を図ることにより、糖尿病予備群から糖尿病有病者への移行防止に取り組めます。
- 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となっていることから、合併症の一つである糖尿病性腎症をターゲットとし、糖尿病性腎症による透析療法への移行防止に取り組めます。

【現 状】

(死亡の状況)

- 本県における令和2(2020)年の糖尿病による年齢調整死亡率(人口10万対)は、男性14.6%、女性8.7%となっており、全国(男性13.9%、女性6.9%)を上回っています。(厚生労働省「令和2(2020)年人口動態統計」)
- 本県における令和4年の糖尿病による粗死亡率(人口10万対)は、17.6%となっており、全国(13.0%)を上回っています。(厚生労働省「令和4年人口動態統計月報年計」)

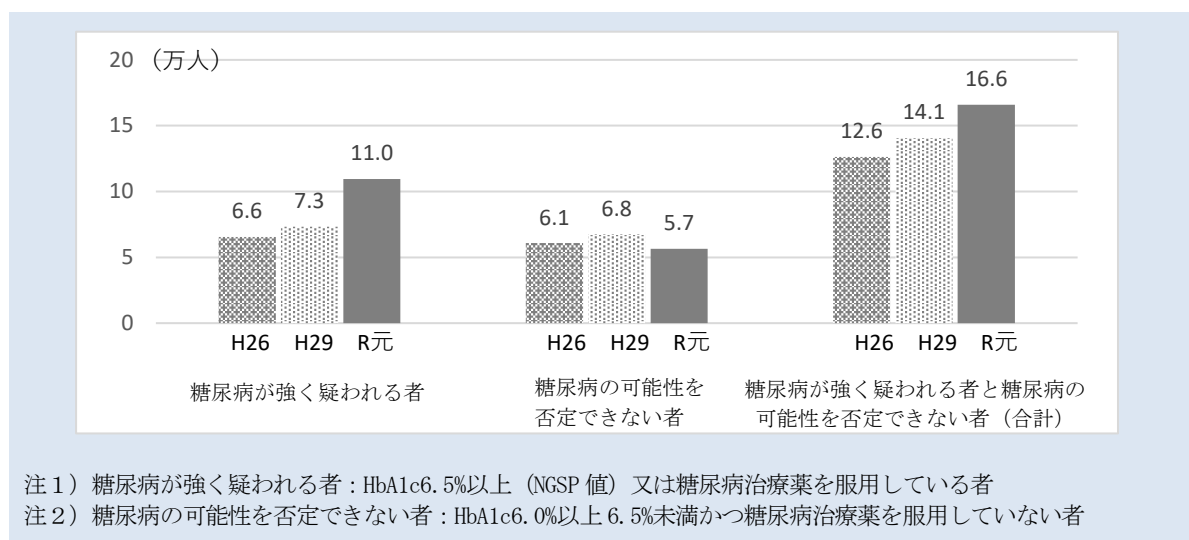
(糖尿病の予防、早期発見・早期治療)

- 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、腎症、網膜症、神経障害、足病変といった合併症を併発しやすくなり、糖尿病による慢性合併症は、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響力を及ぼしています。
- 本県の令和3(2021)年における特定健康診査の受診率は58.0%と全国(56.2%)をわずかに上回っていますが、対象者の4割以上は未受診の状況です。(厚生労働省「令和3(2021)年度特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」)
- また、令和3(2021)年における特定保健指導の実施率は、21.5%と全国(24.7%)よりも低くなっています。(厚生労働省「令和3(2021)年度特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」)

(糖尿病有病者及び患者の状況)

- 本県の40歳から74歳までの者のうち、糖尿病が強く疑われる者の割合は18.4%、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は9.5%となっています。これらの割合から、糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性が否定できない者の人数を推定すると、それぞれ11万人、5.7万人となっています。(図表4-2-3-4-1、岩手県医療等ビッグデータ(令和元(2019)年度特定健康診査集計結果)からの推計)

(図表 4-2-3-4-1) 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推計値 (岩手県、40～74 歳)



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス」(平成 26(2014)、平成 29(2017)年度特定健康診査集計結果)
 岩手県「医療等ビッグデータ」(令和元(2019)年度特定健康診査集計結果)

(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 22.8 施設であり、気仙、宮古及び久慈の保健医療圏がそれぞれ 12.9、18.4、15.7 施設と少ない状況です。(令和 5 (2023) 年いわて医療ネット)

(糖尿病の専門的治療)

- 本県における日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数は 44 人、人口 10 万対では 3.8 人と、全国よりも少ない状況です。(全国：6,777 人、人口 10 万対 5.4 人 令和 5 (2023) 年 6 月現在) (日本糖尿病学会HP)
- 本県における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 174 人、人口 10 万対では 14.6 人となっています。(全国：17,775 人、人口 10 万対 14.2 人 令和 4 (2022) 年 3 月現在) (日本糖尿病療養指導士認定機構HP)
- 糖尿病の専門治療 (インスリン分泌・抵抗性評価やインスリン導入・治療、外来の糖尿病教室の実施、管理栄養士による食事療法の実施、糖尿病合併症の管理・指導等) を実施している医療機関数 (人口 10 万対) は、県平均が 3.7 施設であり、気仙保健医療圏は 1.8 施設と少ない状況です。(令和 5 (2023) 年いわて医療ネット)
- 糖尿病入院教育を行っている医療機関数、糖尿病患者の妊娠の対応を行っている医療機関数、低血糖及びシックデイ⁶²の対応を行っている医療機関数は、それぞれ (人口 10 万対) 県平均 2.1 施設、1.5 施設、3.1 施設となっています。(令和 5 (2023) 年いわて医療ネット)

(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

⁶² 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う。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ある。

平均が 2.6 施設であり、盛岡保健医療圏が 1.3 施設と少ない状況です。(令和 5 (2023) いわて医療ネット)

(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、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、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）及び歯周病があります。新規の透析導入患者のうち、約 40%は糖尿病性腎症が原因となっています。(図表 4-2-3-4-2、日本透析医学会「新規透析導入患者 原疾患；糖尿病性腎症 (2016～2021 年末)」)

(図表 4-2-3-4-2) 糖尿病性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 原疾患に記載のある患者数 (A)	糖尿病性腎症による 新規透析療法導入患者数 (B)	(B)／(A) ×100
平成28年 (2016)	396	156	39.4%
平成29年 (2017)	398	159	39.9%
平成30年 (2018)	340	133	39.1%
令和元年 (2019)	375	135	36.0%
令和2年 (2020)	392	134	34.2%
令和3年 (2021)	350	137	39.1%

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性腎症の管理が可能な医療機関数 (人口 10 万対) は 2.5 施設であり、盛岡保健医療圏が 1.5 施設、久慈保健医療圏が 1.9 施設と少ない状況となっています。(令和 3 (2021) 年診療報酬施設基準)
- 糖尿病性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 3.1 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。(令和 3 (2021) 年度 NDB)
- 糖尿病網膜症に係る治療として、蛍光眼底造影検査を実施している医療機関数 (人口 10 万対) は県平均 4.3 施設、網膜光凝固術を実施している医療機関数 (人口 10 万対) は県平均 4.0 施設、硝子体手術を実施している医療機関数 (人口 10 万対) は県平均 2.1 施設となっています。(令和 5 (2023) 年いわて医療ネット)
- 糖尿病性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 10.2 施設であり、気仙保健医療圏が 5.5 施設と少ない状況です。(令和 5 (2023) 年いわて医療ネット)
- 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、3.6 施設となっており、胆江保健医療圏が 1.6 施設、久慈保健医療圏が 1.9 施設と少ない状況です。(令和 3 (2021) 年診療報酬施設基準)
- 日本糖尿病協会の登録歯科医の数は 43 人、人口 10 万対では 3.7 人となっています。(全国：2,330 人、人口 10 万対 1.9 人 令和 5 (2023) 年 8 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 (2017) 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及び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、糖尿病性腎症の重症化予防・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。
- 本県では、平成 29(2017)年度に「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、全ての市町村において糖尿病性腎症の重症化予防の取組を推進しています。
- 地域において市町村や医療保険者と連携して糖尿病性腎症重症化予防に取り組む医療機関数は、233施設となっています。(岩手県医師会「糖尿病性腎症重症化予防対策に係る協力医療機関リスト」令和 5(2023)年 7月現在)

(災害発生時等の透析医療の確保)

- 糖尿病性腎症患者の透析医療について、本県では、東日本大震災津波の経験を踏まえ、平成 25(2013)年 3月「岩手県災害時透析医療支援マニュアル」を策定し、災害時における透析医療確保の体制整備を行っています。

【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。
- 県民や患者に対し、糖尿病や合併症に関する情報発信や、正しい知識の普及啓発を行うことが必要です。
- 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⁶³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とともに、受診勧奨後に受診したかどうかのフォローを行い、予防と治療の連携をとることが必要です。

(糖尿病の初期・安定期治療)

- 糖尿病の重症化や慢性合併症の予防のためには、かかりつけ医において、生活習慣の指導及び治療による血糖コントロールのほか、高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、危険因子の包括的な管理を行うことが必要であり、かかりつけ医と糖尿病専門医の連携が必要です。
- 糖尿病の治療中断を減らすため、患者に対して継続治療の必要性やその効果についての指導が必要であるとともに、職域と連携した治療と仕事の両立支援や、県民への正しい知識の普及による、治療継続しやすい環境づくりが必要です。

⁶³ 糖尿病と言われたことがある者：「境界値である」「糖尿病の気がある」「糖尿病になりかけている」「血糖値が高い」などのように言われた者を含む。

- 医師、看護師、管理栄養士、保健師等の医療従事者が、最新の知識で糖尿病の治療及び指導に携わるため、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。

(糖尿病の専門的治療、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的治療が必要です。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、糖尿病性腎症、糖尿病性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、治療に当たる必要があります。
- 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、市町村及び医療保険者は、医師会、医療機関等と連携することが必要です。

(災害発生時等の透析医療の確保)

- 糖尿病性腎症患者の透析医療においては、災害発生時に迅速に対応するため、県と関係機関・団体は平時から透析医療に係る情報ネットワークの整備に努め、災害時の連絡手段を確保しておくことが重要です。また、大規模地震や水害等の災害のみならず、新興感染症等発生時においても、透析医療機関の情報収集などネットワークを活用し、関係機関との連携に努める必要があります。

【求められる医療機能等】

- 糖尿病診療を行う医療機関は、生活習慣改善や食事療法、運動療法及び薬物療法等の専門的指導により患者の血糖コントロールを行うことが求められます。また、高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、危険因子の包括的な管理を行うことによって合併症を予防するとともに、合併症発症後であっても医療機関連携により、専門的な治療を受けられる医療体制を構築する必要があります。

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等の専門的指導を実施していること ・75g OGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること ・外来栄養食事指導や外来療養指導等の指導を行える体制があること ・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を実施していること ・糖尿病合併症予防のための高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、包括 	病院又は診療所

	<p>的な危険因子の管理を行っていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低血糖時及びシックデイ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 ・専門的治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症を行う医療機関と連携していること 	
専門的治療	<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 ・糖尿病教育入院等の集中的な治療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 ・食事療法・運動療法を実施するための設備があること ・管理栄養士による外来栄養食事指導を行える体制があること ・外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること ・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 ・糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症を行う医療機関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"> ・糖尿病昏睡等の急性合併症の治療を24時間実施していること ・食事療法・運動療法を実施するための設備があること ・糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と連携していること 	病院又は診療所
慢性合併症治療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の慢性合併症それぞれ専門的な検査・治療を実施していること ・糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固法⁶⁴、硝子体出血・網膜剥離の手術等を実施していること ・糖尿病性腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等を実施していること ・管理栄養士による外来栄養食事指導を行える体制があること ・外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること ・糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と連携していること 	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 (日本糖尿病協会登録歯科医であること) ・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 ・糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と連携していること 	歯科医療機関

【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、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3次)」に基づき、食生活や運動習慣、喫煙、飲酒習慣等の生活習慣の改善による糖尿病予防の取組を推進します。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組のさらなる促進により、糖尿病の早期発見・早期治療を推進します。

⁶⁴ 光凝固法：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。

- 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、市町村及び医療保険者による糖尿病の未受診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。また、受診勧奨後に受診されているかについてフォローを行う等、糖尿病の発症予防と医療の連携を推進します。

(糖尿病の初期・安定期治療)

- 糖尿病の重症化予防として、かかりつけ医と市町村の連携による、糖尿病治療中で重症化リスクの高い者に対する保健指導の取組の推進、かかりつけ医と糖尿病専門医との連携強化に取り組みます。
- 糖尿病は、長期にわたる治療の継続が必要なことから、職域と連携した治療と仕事の両立支援の取組や、正しい知識の普及による治療への抵抗感(糖尿病といわれたくない〈スティグマ〉)の払拭等に取り組みます。
- 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。

(糖尿病の専門的治療、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(糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病性神経障害等)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、糖尿病性腎症の管理を行う医療機関、糖尿病性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、糖尿病性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。
- 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性腎症をターゲットとし、糖尿病性腎症による透析療法への移行防止に取り組みます。
- 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)

- 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、市町村及び医療保

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。

- 「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」推進のため、各地域において連絡会等を開催し、関係機関の連携強化に取り組みます。

(災害発生時等の透析医療の確保)

- 糖尿病性腎症患者の透析医療について、災害発生時は、「岩手県災害時透析医療支援マニュアル」に基づき、県に透析相談窓口を設置し、岩手腎不全研修会及び透析施設等の関係機関と連携しながら、被災情報の収集と伝達、透析施設の支援、透析患者の受け入れ調整及び移送等の調整を行い、透析医療の確保に努めます。また、大規模地震や水害等の災害のみならず、新興感染症等発生時においても、透析医療機関の情報収集などネットワークを活用し、関係機関との連携に努めます。

(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 ・糖尿病専門的治療（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 (歯科医療機関) ・慢性合併症治療（歯周病治療）の実施 (医師会) ・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 ・市町村・医療保険者における糖尿病重症化予防の支援 (歯科医師会) ・日本糖尿病協会歯科医師登録医制度への登録促進 (岩手県災害時透析医療支援マニュアルに基づく情報ネットワーク構成機関・団体) ・可能な限り自施設での透析医療の継続、県への被災状況等の報告 ・被災施設の患者の受け入れ
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 (患者会) ・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 ・糖尿病重症化予防の実施
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予防の推進・支援 ・災害時の透析医療相談窓口の設置、透析医療の確保に係る調整

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5(2023))	目標値 (R11(2029))	重点施策 関連
特定健康診査の受診率	③58.0%	70.0%	
特定保健指導の実施率	③21.5%	45.0%	
糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者)の推定数(40~74歳)	①11.0万人	現状値より減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	④69.5%	73.0%	
糖尿病性腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均)	135人 (R1/2/3の3か年平均)	116人	○

【医療体制】（連携イメージ図）

