

第3節 糖尿病医療

1 目指すべき姿

糖尿病の発症を予防するとともに、糖尿病が疑われる人や発症している人については、重症化を防ぐことを目指します。また、糖尿病の治療に係る医療連携体制を構築します。

2 現状と課題

(1) 予防・早期発見

埼玉県の糖尿病患者数は、平成13年（2001年）の15万2千人から令和4年（2022年）には38万4千人と2.5倍に増加しており、全国平均の2.2倍を上回っています（国民生活基礎調査（厚生労働省））。

糖尿病の多くは、過食、運動不足などの生活習慣及びその結果としての肥満が原因となり、インスリンの作用不足を生じて発症します。また、脳卒中、急性心筋梗塞等他疾患の危険因子となる慢性疾患であるとともに、合併症を引き起こすおそれのある疾患です。さらに、糖尿病と歯周病には双方向の関係があり、歯周病の悪化によって血糖コントロールが悪化することが指摘されています。

糖尿病の発症の予防には、代謝を促進し、内臓脂肪を減らすことが有効で、食生活の改善、運動習慣の徹底、適正体重の維持が重要です。糖尿病は自覚症状がほとんどないため、特定健康診査等を受診し、肥満や高血糖などの危険因子を早期に発見することが大切です。また、新規人工透析導入患者の約4割を占める糖尿病性腎症の重症化を予防するためには、医療機関への受診勧奨や、生活習慣の改善を目的とした保健指導を実施する必要があります。

(2) 糖尿病の治療・重症化予防

糖尿病の治療には、食事療法、運動療法、薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重などの管理が行われます。これらの治療を身近な病院・診療所等の医師の管理の下、継続的に行う必要があります。

糖尿病の重症化を予防するため、かかりつけ医と糖尿病専門医や腎臓専門医などとの医療連携といった糖尿病診療体制の構築が必要です。

さらに、感染症流行下等の非常時においても切れ目なく適切な医療を受けられるような体制の整備も求められます。

(3) 糖尿病の合併症

糖尿病が進行すると合併症が発症してしまいます。糖尿病の主な合併症は、急性の糖尿病性昏睡や慢性の腎症、網膜症、神経障害などです。

糖尿病には根治的な治療方法がないものの、血糖コントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することが可能です。そして、合併症の発症は、患者の生活の質（QOL）を低下させ、生命予後を左右することから、その予防が重要となります。

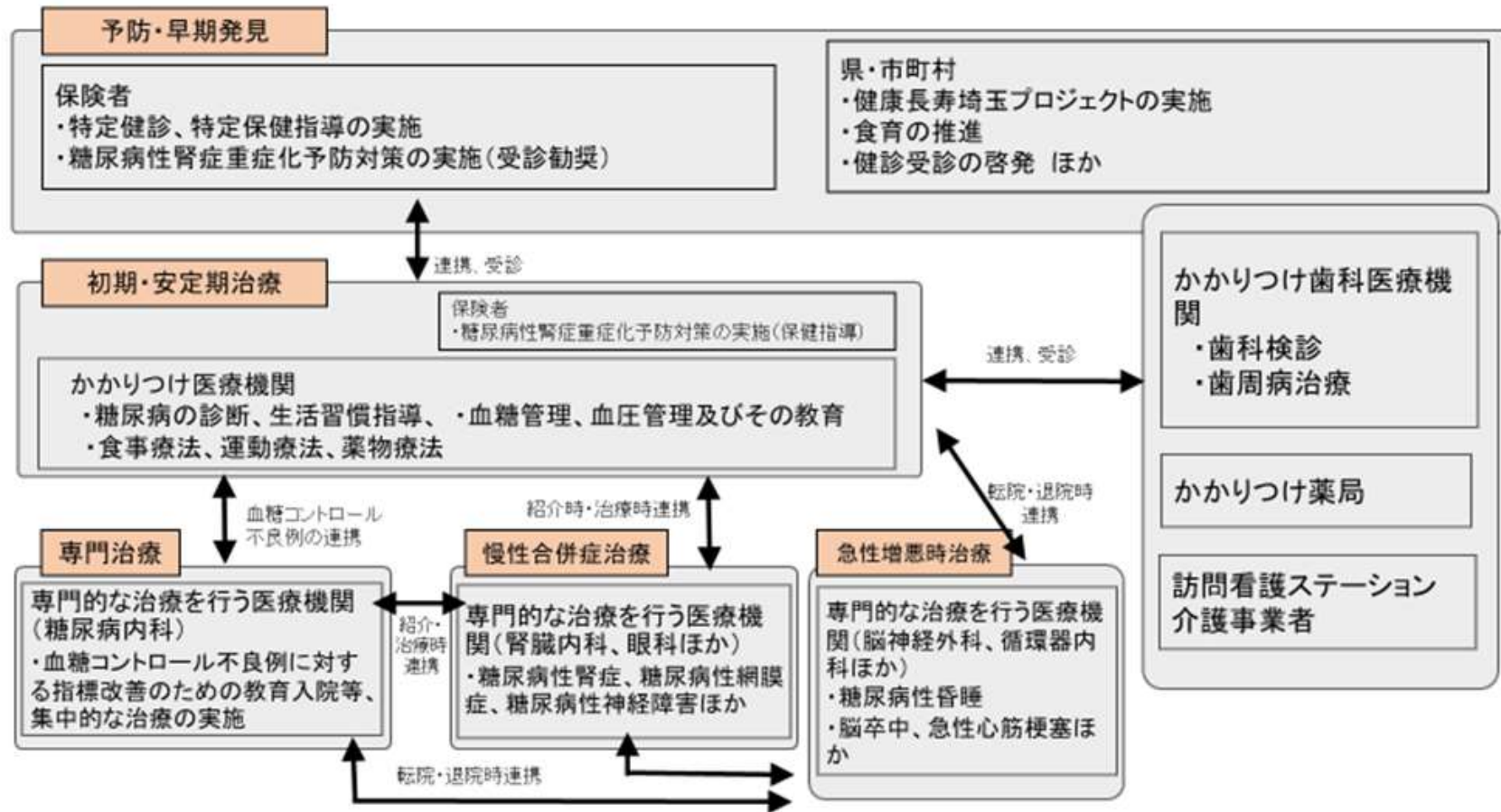
(4) 慢性腎臓病（CKD）

自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施継続することにより、慢性腎臓病（CKD）の進行を予防する必要があります。

3 課題解決に向けた主な取組

- (1) 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- (2) 特定健康診査・特定保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施
- (4) 医療機関の機能分化と連携の促進
- (5) かかりつけ医と歯科医療機関との連携による糖尿病予防や改善のための体制構築
- (6) 慢性腎臓病（CKD）に関する正しい知識の普及・啓発、病診連携システムの構築に向けた現状把握と検討

【図表 3-1-3-1 糖尿病医療における医療体制モデル】



4 指標

- (1) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨に応じた率
現状値 10.4% → 目標値 14.0%
(令和4年度(2022年度)) (令和11年度(2029年度))
- (2) 特定健康診査受診率
現状値 56.0% → 目標値 70%
(令和3年度(2021年度)) (令和11年度(2029年度))
- (3) 糖尿病と歯周病に係る医科歯科連携協力歯科医療機関数(再掲)
現状値 700機関 → 目標値 1,200機関
(令和4年度(2022年度)) (令和11年度(2029年度))