

第4節 糖尿病対策

1 現状と課題

(1) 現状

1) 患者動向の状況

① 糖尿病の年齢調整死亡率

糖尿病の年齢調整死亡率は、男女とも年々減少し、全国値より低く推移しています。一方、圏域別にみると、男女ともに岐阜圏域が高く、横ばい傾向にあります。

表 3-2-4-1 糖尿病の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（単位：人）

		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
男性	県	15.7	14.9	14.3	11.2	10.3
	全国	18.8	17.8	17.1	14.3	13.9
女性	県	13.3	10.6	9.4	6.2	4.7
	全国	12.6	11.6	10.2	7.9	6.9

【出典：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）】

※基準となる人口集団には「平成 27 年モデル人口」を採用

表 3-2-4-2 圏域別の糖尿病の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（単位：人）

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
男性	岐阜	12.8	13.0	12.7	12.8	12.7
	西濃	10.4	10.7	9.2	9.7	10.3
	中濃	9.0	8.7	8.9	8.9	10.9
	東濃	10.3	10.3	10.6	10.3	10.5
	飛騨	10.4	11.4	10.6	9.0	8.8
女性	岐阜	7.9	7.9	7.6	7.7	8.0
	西濃	7.4	7.4	7.8	7.6	7.0
	中濃	7.0	7.1	6.2	5.4	5.1
	東濃	5.4	4.8	4.7	4.3	4.6
	飛騨	5.9	5.0	3.7	3.2	4.2

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

※5年間合計年齢調整死亡率（平成 27 年人口モデル）

② 特定健康診査の受診率

糖尿病の早期発見・早期治療に結び付けるためには、特定健康診査などの定期的な受診と、必要な場合には保健指導を確実に受けることが重要です。

県の特定健康診査の受診率は、令和 3 年度 57.5%と、平成 29 年度と比べ増加し、全国値を上回っています。また、市町村国民健康保険被保険者の受診率も全国値を上回っており、圏域別では飛騨圏域が非常に高い状況です。

表 3-2-4-3 特定健康診査受診率（保険者計）（再掲）（単位：%）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
県	50.1	51.6	53.2	54.9	54.5	57.5
全国	51.4	52.9	54.4	55.3	53.1	56.2

【出典：特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

表 3-2-4-4 特定健康診査受診率(市町村国民健康保険特定健康診査受診率)(再掲)(単位:%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
岐阜	35.6	36.4	39.0	39.4	38.9	40.1
西濃	32.6	33.4	35.6	36.6	33.5	36.5
中濃	36.7	37.6	38.5	39.3	36.3	38.9
東濃	38.4	38.9	40.0	41.6	37.1	39.7
飛騨	56.1	55.4	54.7	55.9	49.8	54.2
県	37.3	37.9	36.9	40.5	39.4	40.2
全国	36.6	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

【出典：県・圏域値 法定報告（岐阜県国民健康保険団体連合会）

全国値 市町村国保 特定健康診査等実施状況（国民健康保険中央会）】

特定健康診査の結果をみると、糖尿病の診断に用いられる HbA1c の受診勧奨レベル該当者（6.5%以上）の割合は全国値より低くなっていますが、年々増加しています。また、糖尿病の発症に影響するメタボリックシンドローム該当者の割合も、全国値より低くなっていますが、増加傾向にあります。さらに、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）²⁷の早期発見に用いられる尿蛋白や eGFR（推算糸球体濾過量）²⁸の受診勧奨レベル該当者の割合は、全国値を上回っており、特に eGFR の受診勧奨レベル該当者の割合は年々増加しています。

表 3-2-4-5 特定健康診査結果における受診勧奨レベル該当者等の割合（保険者計）

（一部再掲）

（単位：%）

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
HbA1c6.5%以上	県	6.5	6.6	6.9	7.2
	全国	7.0	7.0	7.2	7.3
メタボリックシンドローム該当者	県	13.7	14.4	14.4	15.4
	全国	15.1	15.5	15.9	16.8
収縮期血圧 140mmHg以上	県	17.5	17.7	17.5	19.3
	全国	17.0	17.1	17.1	18.9
LDL コレステロール 140mg/dl 以上	県	27.5	28.4	29.4	30.9
	全国	28.3	29.6	30.1	31.1
尿蛋白+以上	県	4.5	4.3	4.1	4.0
	全国	3.9	3.7	3.7	3.5
eGFR60ml/分/1.73 m ² 未滿	県	-	10.3	10.8	11.5
	全国	-	9.3	9.8	10.7

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

²⁷ 慢性腎臓病（CKD）：「蛋白尿」または「腎機能低下」が3か月以上続く状態。糖尿病や高血圧、高尿酸血症といった生活習慣病から進行する「糖尿病性腎症」や「腎硬化症」などは、心臓病や脳卒中などの病気の発症リスクを高め、進行すると人工透析が必要となる場合がある。健康診断で尿検査（尿蛋白・血尿）や血液検査（クレアチニン）の異常を早期に発見し、適切な治療や生活習慣の改善を行うことで、発症や重症化の予防が可能になる。

²⁸ eGFR（推算糸球体濾過量）：糸球体が1分間にどれくらいの血液をろ過して尿を作るかを示す値で、腎臓の働きを確認することができる。

表 3-2-4-6 圏域別特定健康診査結果における受診勧奨レベル該当者等の割合
(保険者計) (一部再掲) (単位: %)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
HbA1c6.5%以上	7.1	7.0	7.5	7.2	7.1
BMI25以上	30.6	32.2	29.5	28.0	27.1
収縮期血圧 140mmHg 以上	19.0	20.7	18.9	20.0	16.5
拡張期血圧 90mmHg 以上	13.3	13.7	13.3	14.3	12.6
LDL コレステロール 140mg/dl 以上	31.1	30.7	31.9	31.5	27.5
尿蛋白+以上	4.6	4.3	3.5	3.7	2.9
eGFR60ml/分/1.73 m ² 未満	10.6	11.7	11.9	10.8	15.5

【出典: NDB データ (厚生労働省) (令和2年度)】

③ 特定保健指導の実施率 (終了率)

特定保健指導の実施率 (終了率) は、令和3年度 31.1%と、平成29年度より増加しており、全国値より高い状況です。

また、市町村国民健康保険被保険者の実施率は全国値を上回っており、圏域別では飛騨圏域が非常に高い状況です。

表 3-2-4-7 特定保健指導実施率 (終了率) (保険者計) (再掲) (単位: %)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県	21.5	24.6	29.8	31.4	30.4	31.1
全国	18.8	19.5	23.3	23.2	23.0	24.7

【出典: 特定健診・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省)】

表 3-2-4-8 特定保健指導実施率 (市町村国民健康保険特定健康診査受診率) (再掲)

(単位: %)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
岐阜	26.2	28.0	32.4	28.8	28.7	30.9
西濃	26.6	29.7	30.1	38.2	32.6	34.3
中濃	36.7	33.7	35.5	35.0	34.5	34.6
東濃	61.0	58.9	61.9	62.5	58.3	54.2
飛騨	91.5	87.9	89.2	91.6	90.6	86.9
県	39.0	39.0	41.3	41.7	39.4	40.1
全国	26.3	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9

【出典: 県・圏域値 法定報告 (岐阜県国民健康保険団体連合会)

全国値 市町村国保 特定健康診査等実施状況 (国民健康保険中央会)】

④ 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療者及び治療中断者等の割合

受診勧奨により医療機関を受診した糖尿病未治療者及び治療中断者等の割合は、令和2年度に減少に転じましたが、令和3年度は再び増加しています。

表 3-2-4-9 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療者及び治療中断者等の割合（市町村国民健康保険特定健康診査受診者）

(単位：%)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
県	54.5	63.7	61.1	64.0

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ】

⑤ 糖尿病の年齢調整受療率の推移

糖尿病の年齢調整入院受療率は減少傾向にあり、全国値よりも低くなっています。年齢調整外来受療率は、平成 29 年まで増加傾向でしたが、令和 2 年には減少に転じ、全国値よりも低い状況にあります。

表 3-2-4-10 糖尿病の年齢調整入院受療率（人口 10 万対）

(単位：人)

	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
県	17	16	13	9	10	9
全国	24	20	19	16	15	12

【出典：患者調査（厚生労働省）】

表 3-2-4-11 糖尿病の年齢調整外来受療率（人口 10 万対）

(単位：人)

	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
県	171	161	197	210	218	151
全国	158	147	166	175	177	170

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑥ 総患者数の推移

糖尿病の総患者数は年々増加しており、令和 2 年の患者数は平成 17 年と比べ 1.6 倍である 76 千人となっています。

表 3-2-4-12 糖尿病の総患者数の推移

(単位：千人)

	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
県	47	45	55	65	68	76
全国	2,469	2,371	2,700	3,166	3,289	5,791

【出典：患者調査（厚生労働省）】

⑦ 糖尿病の評価に必要な検査の実施割合

糖尿病で定期受診している患者に対する、糖尿病の評価に必要な検査の実施割合は、尿中アルブミン・蛋白定量検査を除き、全国と同程度です。

表 3-2-4-13 糖尿病の評価に必要な検査の実施割合（令和 3 年）

(単位：%)

	県	全国
HbA1c もしくは GA 検査	96.3	95.7
尿中アルブミン・蛋白定量検査	13.2	18.4
クレアチニン検査	89.7	88.3
眼底検査	40.7	40.0

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

⑧ 糖尿病患者への治療及び指導の実施割合

糖尿病患者に対するインスリン治療や糖尿病透析予防指導等の実施割合は、全国平均と同程度です。

表 3-2-4-14 糖尿病患者への治療及び指導の実施割合（令和3年）（単位：％）

	県	全国
インスリン治療	11.2	12.1
糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理	0.7	0.8
外来栄養食事指導	4.7	5.1

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

⑨ 糖尿病の治療継続者の割合

糖尿病の慢性合併症は、血糖コントロールや高血圧の治療など内科的治療を行うことによって、その発症を予防し、また発症後であっても、病期の進展を阻止又は遅らせることが可能です。

慢性合併症の予防のためには継続的な治療が必要ですが、糖尿病と言われたことがある者のうち治療継続者の割合は、前回調査より減少しています。

表 3-2-4-15 糖尿病の治療継続者の割合（単位：％）

	平成 23 年度	平成 28 年度	令和 4 年度
県	65.7	66.1	65.0
全国	62.5	64.3	-

【出典：県民栄養調査（岐阜県）、国民健康・栄養調査（厚生労働省）】

⑩ 重症低血糖及び治療が必要な糖尿病網膜症の発症状況

糖尿病患者のうち、重症低血糖及び治療が必要な糖尿病網膜症の年間発生率は、全国平均と同程度です。

表 3-2-4-16 糖尿病患者 1 年当たりの発生率（令和3年）（単位：％）

	県	全国
重症低血糖	0.6	0.7
治療が必要な糖尿病網膜症	1.5	1.6

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

⑪ 糖尿病患者の下肢切断の発生状況

糖尿病による神経障害などにより下肢を切断する件数は、全国平均より低くなっています。

表 3-2-4-17 糖尿病患者の下肢切断の発生数（令和3年）（単位：件）

	県	全国
下肢切断の発生数（糖尿病患者 1 年当たり）	58.4	61.1

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

⑫ 慢性透析患者数

人口 100 万人当たりの慢性透析患者数は微増傾向にありますが、全国値より低く推移しています。

表 3-2-4-18 慢性透析患者数（人口 100 万対）（単位：人）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
県	5,037	5,096	5,017	5,221	5,261
人口 100 万対	2,509	2,552	2,525	2,637	2,683
全国	334,505	339,841	344,640	347,671	349,700
人口 100 万対	2,640	2,688	2,732	2,754	2,787

【出典：我が国の慢性透析療法の現況（(社)日本透析医学会統計調査委員会）】

※人口 100 万対は、全国は学会発表の値、県は各年 10 月 1 日現在の人口により算出。

⑬ 新規透析導入患者に占める原疾患の割合

新規透析導入患者に占める原疾患の割合は、糖尿病性腎症²⁹が最も多くなっていますが、減少傾向にあります。一方で、全国をみると腎硬化症³⁰が増加傾向にあり、県でも同様の傾向であると推測できるため、糖尿病の重症化予防と一体的に取り組む必要があります。

表 3-2-4-19 新規透析導入患者に占める原疾患の割合（単位：人、%）

		平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	
県	新規透析導入患者数	616	621	598	669	631	
	うち糖尿病性腎症	252	256	235	257	236	
	糖尿病性腎症割合	40.9	41.2	39.2	38.4	37.4	
全国	新規透析導入患者数	38,782	38,144	38,544	38,549	37,952	
	原疾患割合	糖尿病性腎症	42.5	42.3	41.6	40.7	40.2
		腎硬化症	14.7	15.6	16.4	17.5	18.2
		慢性糸球体腎炎	16.3	15.6	14.9	15.0	14.2

【出典：我が国の慢性透析療法の現況（(社)日本透析医学会統計調査委員会）】

2) 医療資源の状況

① 糖尿病治療の専門医数

県内の糖尿病専門医数は、微増傾向にあり、全国値と比較しても多くなっています。圏域別では、岐阜圏域に集中しています。

表 3-2-4-20 糖尿病専門医数（単位：人）

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
県	100	99	102	108	111	113	116
人口 10 万対	4.8	4.8	5.0	5.3	5.5	5.7	5.8
全国	5,270	5,460	6,027	5,919	6,127	6,326	6,513
人口 10 万対	4.1	4.3	4.7	4.6	4.8	5.0	5.2

【出典：日本糖尿病学会ホームページ】

²⁹ 糖尿病性腎症（糖尿病腎症と呼ぶこともある）：糖尿病の慢性合併症のひとつ。腎臓の機能が落ちてくると、早期の段階では無症状だが、進行するとからだの余分な水分や老廃物を尿としてからだの外に排泄する機能が弱まることで、むくんだり、気分が悪くなるなどのさまざまな症状を引き起こす。

³⁰ 腎硬化症：高血圧が長期間続くことで、腎臓の細動脈レベルの血管に動脈硬化が起こり、腎障害をきたす疾患。進行すると、糸球体への血流が乏しくなり、腎機能は低下し、腎不全に陥る。

表 3-2-4-21 圏域別の糖尿病専門医数 (単位：人)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
糖尿病専門医	84	13	10	7	3	117
人口 10 万対	10.7	3.7	2.8	2.2	2.3	6.1

【出典：日本糖尿病学会ホームページ（令和 5 年 4 月 3 日現在）】

② 腎臓病治療の専門医数

腎臓専門医数は、62 人と全国の中でも少ない状況です。また、圏域別では岐阜圏域及び東濃圏域に多く、特に岐阜市に集中しています。

表 3-2-4-22 腎臓専門医数 (単位：人)

	岐阜	岐阜市	西濃	中濃	東濃	飛騨	県	全国
腎臓専門医	32	25	9	7	13	1	62	6,185
人口 10 万対	4.0	6.2	2.5	1.9	4.0	0.7	3.1	4.9

【出典：日本腎臓学会ホームページ（令和 5 年 7 月 3 日現在）】

③ 糖尿病療養指導士数

糖尿病患者の自己管理を支援する人材として、日本糖尿病療養指導士 (CDEJ)³¹や岐阜県糖尿病協会が養成する糖尿病療養指導士の活用も必要です。

人口 10 万人当たりの日本糖尿病療養指導士数は、全国値より多い状況です。

表 3-2-4-23 日本糖尿病療養指導士数 (単位：人)

	看護師・ 准看護師	管理栄養士 ・栄養士	薬剤師	臨床心理士	理学療養士	合計
県	170	80	58	13	35	356
人口 10 万対	8.6	4.0	2.9	0.7	1.8	18.0
全国	7,921	4,847	2,783	1,219	1,242	18,012
人口 10 万対	6.3	3.9	2.2	1.0	1.0	14.4

【出典：日本糖尿病療養指導士認定機構（令和 5 年 6 月 5 日現在）】

④ 糖尿病治療の専門職が在籍する医療機関数

糖尿病専門医及び糖尿病療養指導士を配置する医療機関数が全国値より高い一方、腎臓専門医を設置する医療機関数は全国値より低くなっています。

表 3-2-4-24 糖尿病治療の専門職が在籍する医療機関数 (人口 10 万対) (単位：ヶ所)

	県	全国
糖尿病専門医	3.3	3.0
腎臓専門医	1.7	2.3
日本糖尿病療養指導士	4.8	4.1

【出典：糖尿病専門医（日本糖尿病協会（令和 4 年））、腎臓専門医（日本腎臓学会（令和 5 年 1 月 31 日現在））、日本糖尿病療養指導士（日本糖尿病療養指導士認定機構（令和 4 年））】

³¹ 日本糖尿病療養指導士 (Certified Diabetes Educator of Japan)：一定の経験を有し試験に合格した看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士等に与えられる資格。高度かつ幅広い専門知識をもち、患者の糖尿病セルフケアを支援。

⑤ 準基幹的医療機能を有する医療機関数

かかりつけ医による治療では血糖コントロールが達成できない場合、血糖値の正常化や合併症予防のために専門的な糖尿病教育や合併症検査が必要です。糖尿病治療を担当する医師が配置され、糖尿病教育・血糖コントロール・合併症検査の実施が可能な専門治療を行うことができる医療機関（準基幹的医療機関）がすべての圏域に整備されています。

表 3-2-4-25 準基幹的医療機能を有する医療機関数 (単位：ヶ所)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
医療機関	11	8	11	4	3	37

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ（令和4年度）】

⑥ 基幹的医療機能を有する医療機関数

糖尿病合併症では糖尿病昏睡等の急性合併症が起きることがあり、直ちに専門医のいる医療機関での治療が必要です。県内で、常勤糖尿病専門医が配置され、他の診療科との院内連携がとれており、合併症の専門治療も含めた総合的治療が24時間可能な医療機関（基幹的医療機関）は、岐阜圏域に集中していますが、全圏域に少なくとも1か所以上整備されています。

表 3-2-4-26 基幹的医療機能を有する医療機関数 (単位：ヶ所)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
医療機関数	7	1	3	2	1	14

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ（令和4年度）】

⑦ 慢性合併症の専門治療を行う医療機関数

糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、心血管疾患、脳血管疾患等）は、患者の機能予後や生命予後に大きく影響することから、内科、眼科等の診療科が連携し、専門的な治療による適切かつ継続的な管理が必要です。本県では、全ての圏域において、このような各合併症に対する専門的な検査・治療を実施できる医療提供体制が整っています。

表 3-2-4-27 糖尿病合併症に対する専門的治療が可能な医療機関数 (単位：ヶ所)

	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	県
網膜症	9	4	8	7	2	30
人口10万対	1.1	1.1	2.2	2.2	1.5	1.5
慢性腎不全※	24	13	9	12	5	63
人口10万対	3.1	3.7	2.5	3.8	3.2	3.2
末梢血管障害	12	5	7	3	3	30
人口10万対	1.5	1.4	2.0	1.0	1.6	1.5
心血管障害	11	4	4	5	3	27
人口10万対	1.4	1.1	1.1	1.6	1.4	1.4
脳血管障害	12	4	5	4	2	27
人口10万対	1.5	1.1	1.4	1.3	1.4	1.4

【出典：岐阜県健康福祉部保健医療課調べ（令和4年度）】

※慢性腎不全については、血液透析のみ、腹膜透析のみ、血液透析と腹膜透析の両方が可能な医療機関を全て計上

⑧ 1型糖尿病³²や妊娠糖尿病³³に対する専門的治療を行う医療機関数

1型糖尿病（インスリン依存型）及び妊娠糖尿病等に対する専門的な治療を行う人口10万人当たりの医療機関数は、全国値と同水準です。

表 3-2-4-28 1型糖尿病や妊娠糖尿病に対する専門的治療が可能な医療機関数(令和3年)
(単位：ヶ所)

	県		全国	
	医療機関	人口10万対	医療機関	人口10万対
1型糖尿病	24	1.19	1,510	1.19
妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠	19	0.94	1,273	1.01

【出典：NDB データ（厚生労働省）】

⑨ 歯周病専門医及び糖尿病登録歯科医師

人口10万人当たりの歯周病専門医数は全国値と比べて少ない一方、糖尿病登録歯科医師数は全国値を上回っています。

表 3-2-4-29 歯周病専門医数（人口10万対）（単位：人）

	県	全国
歯周病専門医	0.4	0.8

【出典：日本歯周病学会（令和4年12月31日現在）】

表 3-2-4-30 糖尿病登録歯科医師数（単位：人）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
県	121	121	78	53	56
人口10万対	6.1	6.2	4.0	2.8	2.9
全国	3,274	3,392	2,841	2,455	2,493
人口10万対	2.6	2.7	2.3	2.0	2.0

【出典：日糖協データベース（日本糖尿病協会）】

3) 連携の状況

① 医師会等との連携

平成17年に岐阜県医師会に岐阜県糖尿病対策推進協議会を設置し、発症予防及び重症化・合併症予防、治療の質の向上等を目的とし、関係機関との協議や、医療従事者向け研修会、県民向けの啓発活動を行っています。

② 市町村や医療保険者との連携

各保健所では、医療従事者と市町村等の関係者による「糖尿病対策地域ネットワーク会議」を開催し、地域の糖尿病対策に係る課題の検討や研修等を行っています。

さらに、平成29年に策定した「岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「プログラム」という。）」に基づき、地域医師会と市町村等の保険者、薬剤師会等の関係機関が連携し、糖尿病の未治療者・治療中断者の減少のため、対象者への受診勧奨などの取り組みを行っています。また、令和4年度からプログラムに慢性腎臓病対策も位置づけ、糖尿病以外の対象者に対する介入体制を構築しています。

³² 1型糖尿病：主に自己免疫学的機序により、膵臓にあるインスリンを分泌するβ（ベータ）細胞が破壊され、インスリンが出なくなることから慢性高血糖状態となり、糖尿病を発症する。

³³ 妊娠糖尿病：妊娠中に始めて指摘された糖代謝異常で、糖尿病の診断基準を満たさない人をいう。

③ 歯科医療との連携

歯周病と糖尿病には密接な関係があるため、岐阜県糖尿病対策推進協議会や糖尿病対策ネットワーク会議において、医科と歯科、県（保健所）及び市町村等と歯科との連携について協議を行っています。

④ 薬剤師会・栄養士会との連携

県民の主体的な健康の保持増進を積極的に支援する健康サポート薬局の活用など、薬剤師会と連携を図るとともに、糖尿病患者への支援の実施や、日々の栄養相談や特定保健指導など、食・栄養に関する幅広いサービスを提供する栄養ケアステーションを各圏域で展開している県栄養士会と連携を取りながら支援を行っています。

表 3-2-4-31 健康サポート薬局数 (単位：ヶ所)

	県	岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨
健康サポート薬局	30	6	5	7	11	1
人口 10 万対	1.5	0.8	1.4	1.9	3.4	0.7

【出典：薬局機能情報（厚生労働省）（令和 5 年 3 月末時点）】

(2) 必要となる医療機能

糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）の医療提供体制の構築にあたっては、次の①から⑧までの機能が求められますが、県内におけるこれらの提供状況は以下のとおりとなっています。

① 糖尿病を予防する機能【予防】

糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）は自覚症状がなく進行する病気であることから、定期的な健診受診の必要性を広く周知するとともに、適切な食生活及び運動習慣の定着により予防や改善ができることの普及啓発が必要です。

本県の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率（終了率）は、増加傾向にあるものの、国が目指す目標値（健診受診率 70%、保健指導実施率 45%）には届いていないため、県民に対しては、定期的な健康診査の受診による健康状態の把握や、適切な食生活及び継続的な運動習慣等の生活習慣の改善を促すことが必要です。

② 糖尿病の重症化予防のための初期・安定期治療を行う機能【初期・安定期治療】

糖尿病合併症は生活の質を低下させるため、糖尿病患者を的確に診断し、重症化予防の観点から早期に治療を開始するとともに、医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の専門職種が連携して生活改善のための指導を継続することが重要です。

本県では、糖尿病で定期受診している患者に対する尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施率が低くなっています。引き続き、糖尿病の早期診断や良好な血糖コントロールを目指した治療を実施するため、岐阜県糖尿病対策推進協議会等の関係団体と連携し、日本糖尿病学会等の診療ガイドラインの周知、糖尿病発症初期から継続的な眼科及び歯科受診の促進、健康診査受診後の受診勧奨により医療機関を受診した対象者への適切な対応等が必要です。

③ 専門的治療を必要とする患者への対応を行う機能【専門的治療】

かかりつけ医による薬剤等の治療を実施しても十分な血糖コントロールが達成できない場合や、状態が悪化した場合は、生活習慣へのさらなる介入の強化や、他の原因を探るために専門医による診断が必要です。

本県では、全圏域に準基幹的医療機関がありますが、引き続き、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医療を実施する体制の確保が必要です。

④ 急性合併症の治療を行う機能【急性合併症治療】

急性合併症糖尿病ケトアシドーシスや高浸透圧高血糖症候群といった糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合には、輸液、インスリン投与等の治療を実施する必要があります。

本県では、全ての圏域において基幹的医療機関が整備されていますが、専門的治療を行う医療機関のみならず、初期・安定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が診療情報等を共有し、相互に連携した治療を行う体制を維持する必要があります。

⑤ 慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防を行う機能【慢性合併症治療】

糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害等）は、生活の質を低下させるため、早期発見に努め、症状に応じた専門的な検査や治療の実施により、適切かつ継続的に管理することが必要です。

当県においては、全ての圏域で各合併症に対する検査・治療が実施できる医療体制となっていますが、今後も専門医と綿密な連携を取りながら治療を進めるとともに、多職種と連携した外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化が必要です。

⑥ 他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う機能【他疾患治療中の血糖管理】

周術期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値を把握し適切な血糖管理を行うための体制整備を行うことが必要です。

また、糖尿病患者の高齢化が進む中、退院時の、かかりつけ医や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携体制の強化が必要です。

⑦ 地域や職域と連携する機能【連携】

糖尿病の発症・重症化予防には、医療機関と市町村や保険者との連携・協力が必要です。

本県では、岐阜県糖尿病対策推進協議会を活用して関連団体等と連携した対策を行っているほか、プログラムに基づいた医療保険者等と連携した取組み体制が構築されています。今後は、糖尿病の発症予防・重症化予防を行う市町村及び保険者、薬局等の社会資源と情報共有や協力体制を構築するなどして連携を強化することが重要です。

また、治療と仕事の両立支援のために、県民や事業所が糖尿病に対する正しい知識を持つことが重要です。

⑧ 新興感染症流行時等の非常時に対応する機能【感染症流行時等への対応】

新興感染症流行時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体制整備を進めることが重要です。オンライン診療による診療継続が可能な体制の構築や、ICTの活用やPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）³⁴の利活用の検討が必要です。

³⁴ PHR (personal health record) パーソナル・ヘルス・レコード：生涯型電子カルテのことで、個人の健康に関する情報を1か所に集め、本人が自由にアクセスでき、それらの情報を用いて健康増進や生活改善につなげていこうというもの。

(3) 主な課題

(1)、(2) を踏まえ、以下の課題があると考えられます。

圏域	番号	課題
全圏域	①	糖尿病及び慢性腎臓病 (CKD) を予防するための望ましい食事の摂り方や運動習慣の定着等、生活習慣の改善に向けた普及啓発及び環境整備
	②	糖尿病及び慢性腎臓病 (CKD) の予防及び早期発見に資する特定健康診査及び特定保健指導の実施率 (終了率) の向上に向けた取組みの推進
	③	プログラム等を活用し、専門医や医師会、薬剤師会、歯科医師会、医療保険者などの医療関係者や職域の関係団体と連携した重症化予防の促進
	④	かかりつけ医と各基幹的医療機関・専門医療機関との連携による糖尿病合併症及び慢性腎臓病 (CKD) の管理の徹底

2 対策

(1) 目指すべき方向性

○ 予防から治療までの一貫した糖尿病及び慢性腎臓病対策を推進し、県民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けられる医療連携体制を強化します。
○ 糖尿病患者の重症化及び合併症発症の予防、療養生活の質の向上を推進します。
○ 他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う体制整備を進めます。
○ 新興感染症流行時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体制整備を進めます。

(2) 数値目標

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標値 (令和 11 年度)
—	アウトカム 指標	糖尿病の年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	全圏域	男性 10.3 女性 4.7 (令和 2 年)	減少
—		年間新規透析導入患者数	全圏域	631 人 (令和 3 年)	500 人以下
—		糖尿病性腎症による新規透析 導入患者数	全圏域	236 人 (令和 3 年)	200 人以下
—		糖尿病が強く疑われる者 (HbA1c6.5%以上) の割合	全圏域	7.2% (令和 2 年度)	7.9%以下
—		特定健康診査の受診勧奨により 実際に医療機関へ受診した 糖尿病未治療者の割合	全圏域	64.0% (令和 3 年度)	令和 4 年度 値以上
②	プロセス 指標	特定健康診査受診率	全圏域	57.5% (令和 3 年度)	70%以上
②		特定保健指導実施率 (終了率)	全圏域	31.1% (令和 3 年度)	45%以上

課題	指標の種別	指標名	圏域	計画策定時	目標値 (令和11年度)
④	プロセス 指標	HbA1c もしくはGA 検査の実施割合	全圏域	96.3% (令和3年)	増加
④		眼底検査の実施割合	全圏域	40.7% (令和3年)	増加
④		尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合	全圏域	13.2% (令和3年)	増加

(3) 今後の施策

- 県民に対し、糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）に関する情報発信や正しい知識の普及・啓発と同時に、生活習慣の改善や健康診断の受診を促します。（課題①②）
- 市町村、医療保険者等と連携し、健康状態に応じた保健指導を実施するとともに、プログラムを活用し、医療機関受診が必要な対象者に対し早期受診の重要性を周知し、適切な医療機関への受診につなげます。（課題③）
- 糖尿病に罹患した労働者に対し、治療と仕事の両立支援治療に関する情報発信を行うとともに、産業医等と連携し職場環境づくりを促進します。（課題③）
- 医療機関は、診療ガイドラインに基づき糖尿病の発症初期から眼底検査や尿中アルブミン検査、クレアチニン検査等を実施し、糖尿病合併症の早期発見を行う体制整備の促進に取り組めます。（課題③④）
- 専門医が少ない地域においても、患者に対し継続した治療を提供するため、かかりつけ医から専門医療機関への紹介基準の普及や、糖尿病治療を行う医師と眼科や歯科医師との連携や、他疾患の治療のために入院した患者の主治医等との連携強化に取り組めます。（課題③④）
- 教育入院等の集中的な治療を実施する医療機関の充実を図るとともに、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士等の多職種・多施設が連携した支援体制を充実します。また、PHR 等を活用し、自らの健康状態をモニタリングできる仕組み等、新たな方策に積極的に取り組んでいくことを検討します。（課題④）
- 新興感染症流行時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体制の整備を推進します。（課題④）

3 ロジックモデル

番号	個別施策	番号	施策の効果	番号	目指す姿
【全圏域】					
A	県民に対し、糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）に関する正しい知識の普及・啓発と同時に、生活習慣の改善や健康診断の受診を促進	①	糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）を予防できている（生活習慣改善の普及啓発・環境整備）	1	糖尿病患者の増加が抑制されている 指標 糖尿病が強く疑われる者（HbA1c 6.5%以上）の割合
A	県民に対し、糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）に関する正しい知識の普及・啓発と同時に、生活習慣の改善や健康診断の受診を促進	再掲	② 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上 指標 特定健康診査受診率 ● 指標 特定保健指導実施率（終了率）	2	糖尿病重症者が減少している 指標 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 ● 指標 年間新規透析導入患者数 指標 糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対） ● 指標 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合 ●
B	健康状態に応じた保健指導の実施 プログラムを活用し、医療機関受診が必要な対象者に対して早期受診の重要性を周知し、適切な医療機関への受診につなげる	③	重症化予防の促進	3	患者が糖尿病とともに生活するために必要な理解が深まっている
C	治療と仕事の両立支援治療に関する情報発信を行うとともに、産業医等と連携し職場環境づくりを促進				
D	医療機関は、診療ガイドラインに基づき糖尿病の発症初期から眼底検査や尿中アルブミン検査、クレアチニン検査等を実施し、糖尿病合併症の早期発見を行う体制整備の促進				
E	専門医が少ない地域においても、患者に対し継続した治療を提供するため、かかりつけ医から専門医療機関への紹介基準の普及や、糖尿病治療を行う医師と眼科や歯科医師との連携や、他疾患の治療のために入院した患者の主治医等との連携強化				
D	医療機関は、診療ガイドラインに基づき糖尿病の発症初期から眼底検査や尿中アルブミン検査、クレアチニン検査等を実施し、糖尿病合併症の早期発見を行う体制整備の促進	再掲	④ 糖尿病合併症及び慢性腎臓病（CKD）管理の徹底 指標 HbA1cもしくはGA検査の実施割合 ● 指標 眼底検査の実施割合 ● 指標 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合 ●		
E	専門医が少ない地域においても、患者に対し継続した治療を提供するため、かかりつけ医から専門医療機関への紹介基準の普及や、糖尿病治療を行う医師と眼科や歯科医師との連携や、他疾患の治療のために入院した患者の主治医等との連携強化	再掲			
F	教育入院等の集中的な治療等を実施する医療機関の充実及び多職種・多施設が連携した支援体制の充実 PHR等を活用し、自らの健康状態をモニタリングできる仕組み等、新たな方策の積極的な取組みを検討				
G	新興感染症流行時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体制を整備				

※●は国の重点指標

4 医療提供体制の体系図

