

4 糖尿病

【対策のポイント】

- 糖尿病に関する正しい知識の普及啓発
- 糖尿病の早期発見のための特定健康診査と適切な治療及び静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した重症化予防のための保健指導の推進
- 初期・安定期治療、専門的治療、急性合併症治療及び慢性合併症治療を行う医療機関の連携推進

(1) 現状と課題

ア 糖尿病の現状

- 糖尿病は、インスリンの作用不足による慢性の高血糖状態を主とする代謝疾患です。
- 発症の原因により、主に1型糖尿病と2型糖尿病に分類されています。1型糖尿病は、インスリンを合成・分泌する細胞が自己免疫の仕組みにより破壊・消失し、その分泌低下により発症します。2型糖尿病は、インスリン分泌低下やインスリン抵抗性を来す遺伝的要因に、過食、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子と加齢が加わり発症します。
- インスリンの作用不足により高血糖状態になると、口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状が見られ、高血糖状態が持続することにより合併症を発症します。糖尿病の合併症には、高度のインスリン作用不足から急激に発症する糖尿病昏睡等の急性合併症と、慢性の高血糖の結果起こる糖尿病網膜症や糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、脳梗塞、心筋梗塞¹等の慢性合併症があります。
- 2019年の全国の糖尿病が強く疑われる者は約1,150万人、糖尿病の可能性が否定できない者は約1,060万人と推計されています。また、2020年の糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている患者数は全国で約579万人で、年間約1万4千人が糖尿病が原因で死亡し、死亡数全体の1.0%を占めています。
- 2021年の全国の糖尿病患者のうち、新規に下肢を切断した者は6,015人です。
- 2022年の全国の新規の人工透析導入患者数は、約3万7千人であり、そのうち、糖尿病性腎症が原疾患である者は約1万4千人（約38.7%）です。
- 歯周病も糖尿病の合併症の一つですが、糖尿病の増悪因子でもあり、歯周病が重症であるほど糖尿病の血糖コントロールが不良になります。
- 糖尿病の合併症を予防するためには、継続的な治療と生活習慣の改善により血糖のコントロールを行うことが大切です。
- 2021年の1型糖尿病に対する専門的な治療を行う医療機関は、全国で1,510施設あり、本県では40施設あります。

¹ 糖尿病は心血管疾患の危険因子の一つであり、国内外からの過去の数多くの報告では、糖尿病患者の冠動脈疾患発症リスク、冠動脈疾患による死亡リスクは健常人に比べ数倍高いことが明らかにされている。

また、糖尿病を合併する心筋梗塞を含む急性冠症候群の患者における中長期の心血管疾患の発生は、非糖尿病患者に比べて高い。

イ 本県の状況

(死亡・罹患の状況)

- 2022年の糖尿病による死亡者は467人、年齢調整死亡率(人口10万対)は4.1で、全国の4.1と同じ値となっています(1985年モデル人口を使用)。
- 2017年～2021年の県内保健医療圏別の糖尿病の標準化死亡比²(SMR)は、賀茂、富士の2保健医療圏が、全県と比べ有意に高くなっています。
- 2020年度特定健康診査データ分析では、40歳～74歳の糖尿病有病者の割合は、男性13.3%、女性6.3%であり、予備群の割合は、男性13.4%、女性10.3%となっています。男女とも年齢とともに、該当割合が増加しています。

(医療従事者の状況)

- 2023年の人口10万対の糖尿病専門医数は3.5人で、全国平均の5.4人と比較すると少なくなっており、養成が急務です。
- 2022年の人口10万対の糖尿病看護認定看護師数は0.4人で、全国平均の0.8人と比較すると少なくなっています。
- 糖尿病療養指導士³(CDE)には、日本CDE⁴と地域CDE⁵があり、2023年の本県の人口10万対の日本CDE数は11.0人で、全国平均の14.4人と比較すると少なくなっています。
- 県内では地域CDEの資格試験が行われていますが、資格取得者の退職や資格更新しないこと、勤務先による糖尿病部門以外への配置換えが行われること等が指摘されています。

(初期・安定期治療の状況)

- 2020年の人口10万対の糖尿病内科(代謝内科)を標榜する病院数は0.9、一般診療所数は0.6で、各々全国平均の1.3、0.5と比較すると病院数が少なくなっています。

(専門治療・急性増悪時治療の状況)

- 2021年の人口10万対の1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数は1.1で、全国平均の1.2よりやや少なくなっています。

(慢性合併症治療の状況)

- 2023年の人口10万対の糖尿病足病変⁶の管理が可能な医療機関数は、2.0です。
- 2021年の人口10万対の糖尿病患者の新規下肢切断件数は5.5件で、全国平均の4.8件より多くなっています。
- 2022年の人口10万対の歯周病専門医数は0.7で、全国平均の1.0より少なくなっています。

ウ 医療提供体制

(ア) 発症・合併症予防

- 2型糖尿病は、食生活や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が、発症に大きく関与します。

² 標準化死亡比(SMR)：国又は県の年齢構成を市町に当てはめた際に、計算される死亡数と実際の市町での死亡数を比較したものであり、数値が100より大きい場合は、国や県より死亡者が多い。

³ 糖尿病療養指導士(Certified Diabetes Educator)：糖尿病の治療と療養指導に関する知識を持ち、医師の指示の下で患者に療養指導を行う専門医療従事者である。

⁴ 日本CDE：一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構による認定資格であり、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士に与えられる資格である。

⁵ 地域CDE：地域で設立されている認定団体による認定資格であり、地域の必要性に応じて糖尿病療養指導に関わる幅広い職種に与えられる資格である。

⁶ 糖尿病足病変：糖尿病の患者の足に起こる真菌(水虫)や細菌の感染、潰瘍(皮膚の欠損)、壊疽(皮膚や皮下組織が死滅して黒褐色になること)等の総称である。

- 特定健康診査受診率は、2021年度が58.8%と、目標達成には至っていません。
- 糖尿病の初期は、自覚症状が乏しく、早期発見が難しい場合があります。
- 県民が生活習慣改善及び発症予防に取り組むきっかけが必要です。
- 糖尿病網膜症や糖尿病性腎症など重篤な合併症を予防するためには、適正な血糖コントロールを目指した治療が最も重要ですが、眼科や腎臓内科等の医師の連携の下、糖尿病網膜症や糖尿病性腎症の早期発見に努める必要があります。
- 糖尿病性腎症は末期腎不全に進んで透析導入となる原因疾患の第1位で、将来透析が必要になる可能性があります。
- 糖尿病に足病変が合併することの認識の低さや網膜症による視力障害のため、足病変の発見や受診が遅れる傾向にあります。そのため、比較的若年の働き盛りの患者が足・趾切断を余儀なくされる例があります。
- 歯周病は、糖尿病の増悪因子であり、糖尿病治療ガイドライン2019で、糖尿病の血糖コントロール改善のために、歯周病治療が推奨されています。

(イ) 初期・安定期治療

- 糖尿病は食事療法と運動療法が基本的治療ですが、薬物療法の併用により血糖コントロールを適切に行うことで合併症の発症を予防することができます。
- 治療を中断してしまう場合があるため、患者や家族が、重症化や合併症のリスクの状態を理解することで、かかりつけ医の定期的な受診につながります。
- 若年の糖尿病患者では、血糖コントロールが十分ではない場合や生活習慣が不規則な場合があります。
- 初期・安定期の治療においても、医療機関において診療ガイドラインに準じて適切な医療機器⁷の活用、治療薬⁸による薬物療法、食事療法及び運動療法を実施することが求められます。
- 初めて糖尿病と診断された患者においても、既に糖尿病性腎症、糖尿病網膜症等を合併していることがあるため、糖尿病の診断時から各診療科の連携が必要です。
- 糖尿病と診断された時点からの定期的な眼科検診が必要です。

(ウ) 専門的治療・急性合併症治療・慢性合併症治療

- 糖尿病は、薬物による治療に併せて、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士等の多職種が連携して、食事療法や運動療法により血糖のコントロールをしていくことが重要となります。
- 血糖コントロールが難しい患者に対しては、地域の関係者の連携の下に、教育入院等により集中的に治療と生活指導が受けられる体制が必要ですが、県内では地域によっては専門的治療を実施する医療機関が少ない現状があります。
- 高齢者の糖尿病患者が増加しており、高齢者は、心身機能の個人差が大きいため、個別に血糖コントロール目標を設定することが必要です。
- 糖尿病の急性合併症に対応できる救急医療体制が必要です。

⁷ 医療機器：簡易血糖測定器（持続グルコースモニタリングを含む）などがある。

⁸ 治療薬：2024年1月時点で、経口血糖降下薬は9種類あり、インスリンの分泌を促進して血糖を下げる薬とインスリンの分泌を介さずに血糖を下げる薬がある。それらの中には、血糖を下げる作用に加え、心臓や腎臓などの臓器保護作用が確認されている薬（SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬）もある。

○糖尿病の患者は、慢性合併症の検査に加え、診断後、速やかに専門的な治療を受けられる必要があります。

○糖尿病の重症化による合併症である糖尿病性腎症を予防するため、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムや各地域版のプログラムの策定、普及が必要です。

(エ) 他疾患治療中の血糖管理

○周術期や化学療法中、感染症治療中等に適切な血糖管理を行うことは予後の改善につながるため、糖尿病患者の適切な血糖コントロールを行う必要があります。

(オ) 地域との連携

○糖尿病の発症予防、重症化予防を行う市町及び保険者等と糖尿病及びその合併症の治療を行う病院、診療所、歯科診療所及び薬局が、情報共有や協力体制の構築を推進していく必要があります。

(2) 対策

ア 数値目標

| 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 | 出典 |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------|------------------------------|
| 年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数 | 442人 (2022年) | 391人以下 (2029年) | 「健康日本 21 (第三次)」の算定方法に準じて算出 | 一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」 |
| 糖尿病の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) ⁹ | 男性 6.0 女性 2.3 (2022年) | 改善 (2029年) | 現状値から減少 | 厚生労働省「人口動態統計」から算出 |
| 特定健康診査受診率 | 58.8% ¹⁰ (2021年度) | 70%以上 (2029年度) | 第 4 期医療費適正化計画の目標値 | 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」 |

イ 施策の方向性

(ア) 発症・合併症予防

○糖尿病の発症・重症化は食生活など生活習慣と関連することが多く、糖尿病の発症を予防する適切な生活習慣の知識を普及啓発するとともに、保険者等と協力して特定健康診査の受診を促します。学校教育の場でも生活習慣病予防の啓発に取り組みます。

○特定健康診査受診者の検査結果、生活習慣などのデータを分析し、保険者によるデータヘルスを推進するほか、地域や健保組合ごとの特性を分かりやすく伝え、住民の理解を深めることで、生活習慣改善の動機付けとなるよう支援します。

○特定健康診査の結果に基づき、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指

⁹ 1985年モデル人口を使用し算出したものである。

¹⁰ 2022年の国民健康保険の被保険者における生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の10疾病）ではない者の特定健康診査受診率は、29.1%である。

導ができるよう、保険者等に研修実施や必要な助言支援等を行います。

- 糖尿病網膜症及び糖尿病性腎症の早期発見のため、かかりつけ医は定期的に慢性合併症の検査を行います。
- 糖尿病性腎症が発症した場合には、糖尿病としての管理・指導に加えて、将来透析が必要になる可能性があることを早い段階から患者と家族に認識していただき慢性腎臓病として指導します。
- 糖尿病合併症としての足病変の頻度の高さとそれに対するフットケア¹¹の重要性について啓発します。
- 歯周病がある人は糖尿病発症のリスクが高いことと、歯周病治療が糖尿病発症予防に有効であることを啓発します。歯周病を診察する歯科医は、糖尿病がないかどうか、かかりつけ医に相談することを促し、かかりつけ医は歯科医へ歯周病の治療を相談するよう促します。
- 歯周病検診において、歯周病と糖尿病との関係について啓発します。
- 養成機関と協力してCDE養成を支援し、活用を医療機関等へ啓発します。

(イ) 初期・安定期治療

- 糖尿病が早期に確実に診断されるように、特定健康診査の結果に基づいた適切な受診勧奨を推進します。
- 糖尿病患者のかかりつけ医は、定期的な診察により良好な血糖コントロールを目指した治療を継続します。また、急性増悪時や糖尿病網膜症、糖尿病性腎症等合併症の定期受診時には専門医療機関を紹介します。かかりつけ医、地域の医療関係者は、受診が途切れないように患者へ働きかけます。
- 県は、糖尿病の正しい知識の普及によるスティグマ¹²の払拭等により、継続的に治療を受けられる環境整備を進めます。
- ICTを活用した患者情報を共有する取組の推進により、地域の医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士等の専門職種が連携して、糖尿病患者へ食生活や運動習慣等を効果的に指導できるようにします。
- 治療中断の防止に有効な可視化の方法について、国や関連学会、関係団体による開発の状況を注視していきます。

(ウ) 専門的治療・急性合併症治療・慢性合併症治療

- 初期・安定期の治療を行う医療機関と血糖コントロール困難例の専門的治療を行う医療機関や慢性合併症の治療を行う医療機関等との、地域での切れ目のない医療連携体制の整備を進めるほか、地域の医療機関間での患者情報や診療ガイドラインに沿った治療計画の共有を進めます。
- 高齢者糖尿病において、年齢、認知機能、身体活動、フレイル、がんや心不全等の併存疾患、重症低血糖リスク等を考慮した患者ごとの血糖コントロール目標を医療機関へ設定するように促すとともに、目標を達成できるよう、訪問看護、介護サービス等を行う事業者等と医療機関との連携を推進します。
- 急性合併症の治療に、24時間対応するための体制整備を推進します。

¹¹ フットケア：足に起こる病変の原因を追及し、適切な治療を行い、再発を防ぎ、足病変から全身を診ることである。

¹² スティグマ：個人の持つ特徴に対する差別や偏見のことである。

○静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、かかりつけ医や専門医との連携のもと重症化予防を図ります。

(エ) 他疾患治療中の血糖管理

○医療機関において関係する診療ガイドラインに準じた診療が行われるよう、糖尿病患者に対して適切な血糖値管理を行うための体制整備を推進します。

(オ) 地域との連携

○医療従事者が地域での健康づくりや生活習慣病予防の活動に協力できる機会を更に増やします。

○地域の関係団体と連携しつつ、糖尿病の発症予防、重症化予防を行う市町、保険者等と初期・安定期治療を行う診療所（かかりつけ医）、歯科診療所、薬局等と合併症治療を行う専門医療機関との情報共有や連携協力体制の構築を進めます。

○糖尿病のロジックモデル

<個別施策>

<中間アウトカム>

<分野アウトカム>

| | |
|-------------------|------------|
| 1:発症・合併症予防 | |
| 数値目標 | 特定健康診査の受診率 |
| 現状データ | 特定保健指導の実施率 |

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| 1:糖尿病の正しい普及啓発による早期発見 | |
| 現状データ | 糖尿病予備群の者の数 |
| 現状データ | 糖尿病が強く疑われる者の数 |
| 現状データ | 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| 1:糖尿病による死亡者数の減少 | |
| 数値目標 | 糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万対) |

| | |
|------------------------------|--------------------------|
| 2:初期・安定期治療、専門的治療の体制整備 | |
| 現状データ | 糖尿病専門医が在籍する医療機関数(人口10万対) |
| 現状データ | 歯周病専門医が在籍する医療機関数(人口10万対) |

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 2:医療機関間の連携による糖尿病治療の提供 | |
| 現状データ | 糖尿病透析予防指導又は糖尿病合併症管理の実施割合 |
| 現状データ | 外来栄養食事指導の実施割合 |
| 現状データ | HbA1c又はGA検査の実施割合 |
| 現状データ | 治療継続者の割合(インスリン注射又は血糖を下げる薬) |
| 現状データ | 治療継続者の割合(通院により定期的な検査や生活習慣の改善指導) |

| | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 2:糖尿病合併症の重症化予防 | |
| 数値目標 | 年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数 |
| 現状データ | 治療が必要な糖尿病網膜症の発生(糖尿病患者1年当たり) |
| 現状データ | 糖尿病患者の下肢切断の発生(糖尿病患者1年当たり) |

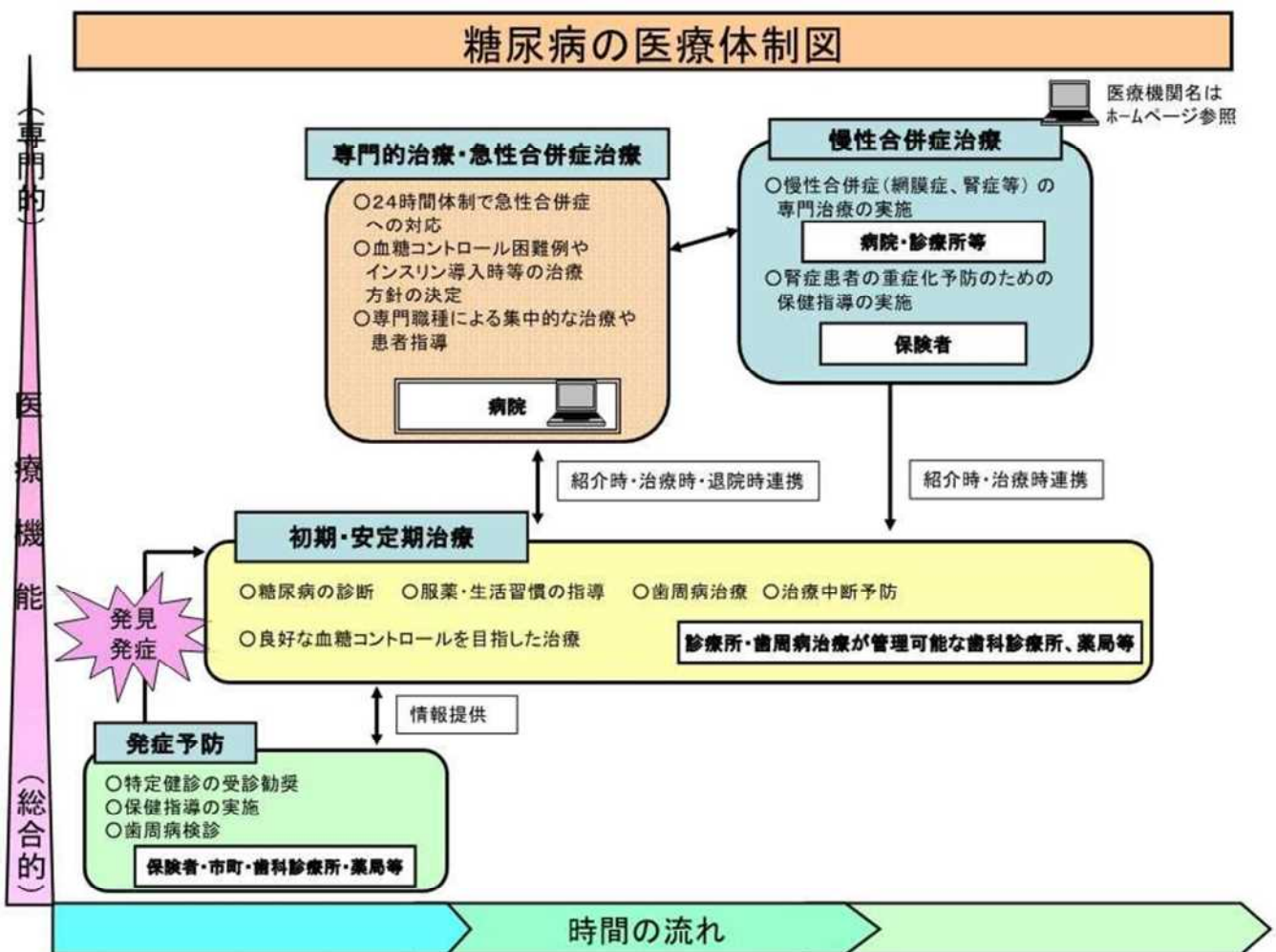
| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 3:急性合併症治療、慢性合併症治療の体制整備 | |
| 現状データ | 腎臓専門医が在籍する医療機関数(人口10万対) |
| 現状データ | 糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万対) |
| 現状データ | 糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万対) |
| 現状データ | 糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万対) |
| 現状データ | 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定している市町数【県独自】 |

| | |
|------------------------------|---------------------|
| 3:医療機関間の連携による合併症治療の提供 | |
| 現状データ | 眼底検査の実施割合 |
| 現状データ | 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合 |
| 現状データ | クレアチニン検査の実施割合 |

(3) 「糖尿病」の医療体制に求められる医療機能

| | 発症・合併症予防 | 初期・安定期治療 | 専門的治療・急性合併症治療・慢性合併症治療 | 他疾患治療中の血糖管理 | 地域との連携 |
|-------|---|--|---|--|---|
| ポイント | <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診の受診勧奨 ○保健指導の実施 ○生活習慣に関する普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の早期診断及び生活習慣の指導の実施 ○定期的な診察による良好な血糖コントロールを目指した治療 | <ul style="list-style-type: none"> ○多職種と連携した治療・生活指導の実施 ○急性合併症の治療を実施 ○慢性合併症の専門治療を実施 | <ul style="list-style-type: none"> ○周術期、化学療法中、感染症治療中等の適切な血糖管理 | <ul style="list-style-type: none"> ○市町や保険者、歯科診療所、薬局との連携 |
| 機能の説明 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者等による特定健診・保健指導の実施と受診勧奨 ・定期的な慢性合併症の検査の実施 ・歯周病の予防と早期発見 | <ul style="list-style-type: none"> ・急性増悪時や合併症の定期受診時に専門医療機関を紹介 ・治療継続の指導の実施 ・専門職種との連携による、食生活、運動習慣の指導の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・初期・安定期の治療を行う医療機関等と診療情報や治療計画の共有等による連携 ・高齢者糖尿病における、患者ごとの血糖コントロール目標の設定 ・急性合併症の専門的治療を24時間実施 ・糖尿病の慢性合併症の専門的な検査・治療を実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・診療ガイドラインに準じた診療の実施 ・適切な血糖管理を実施するための体制整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・市町や保険者が保健指導をするための情報提供の実施 ・糖尿病の予防、重症化予防を行う市町及び保険者、薬局等と情報共有や連携協力体制を構築 |

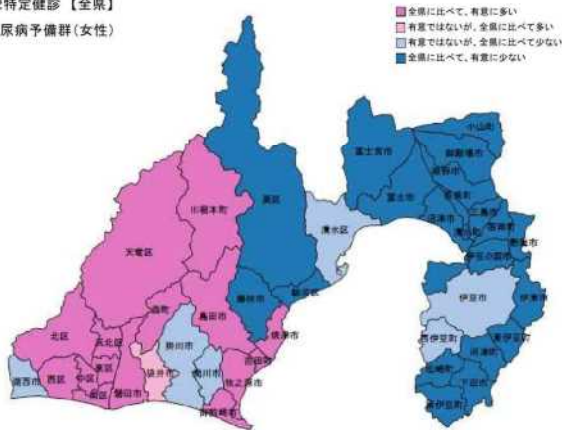
(4) 「糖尿病」の医療体制図



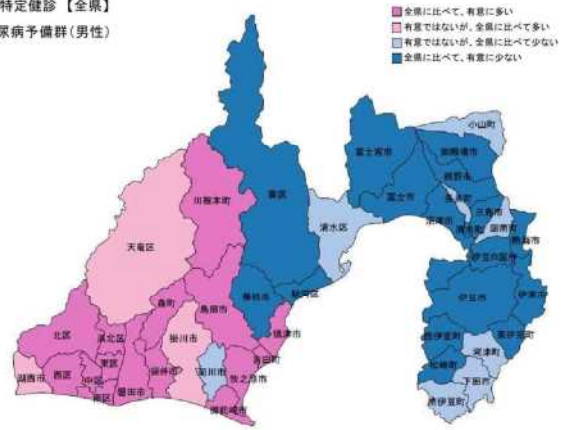
(5) 関連図表

○糖尿病有病者 (2020年)

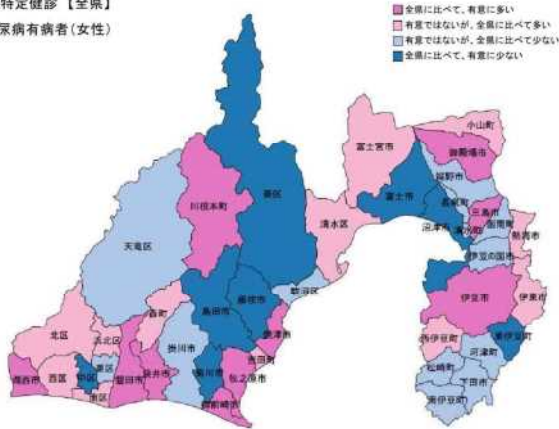
R2特定健診【全県】
糖尿病予備群(女性)



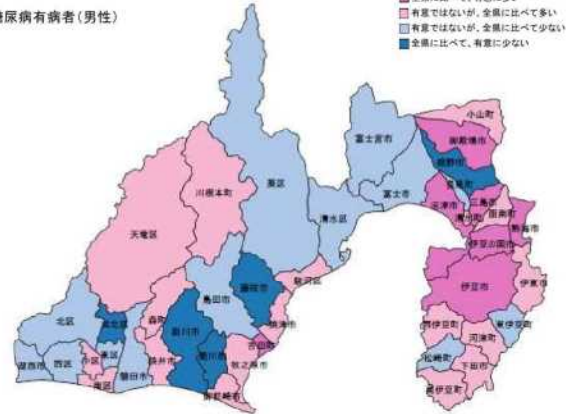
R2特定健診【全県】
糖尿病予備群(男性)



R2特定健診【全県】
糖尿病有病者(女性)

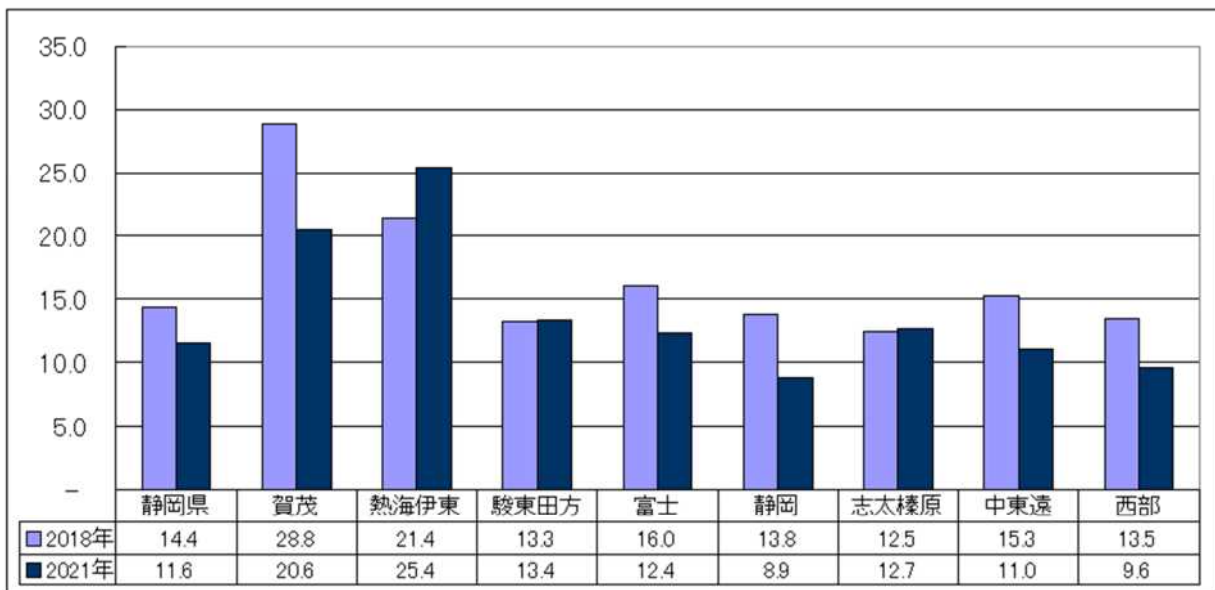


R2特定健診【全県】
糖尿病有病者(男性)



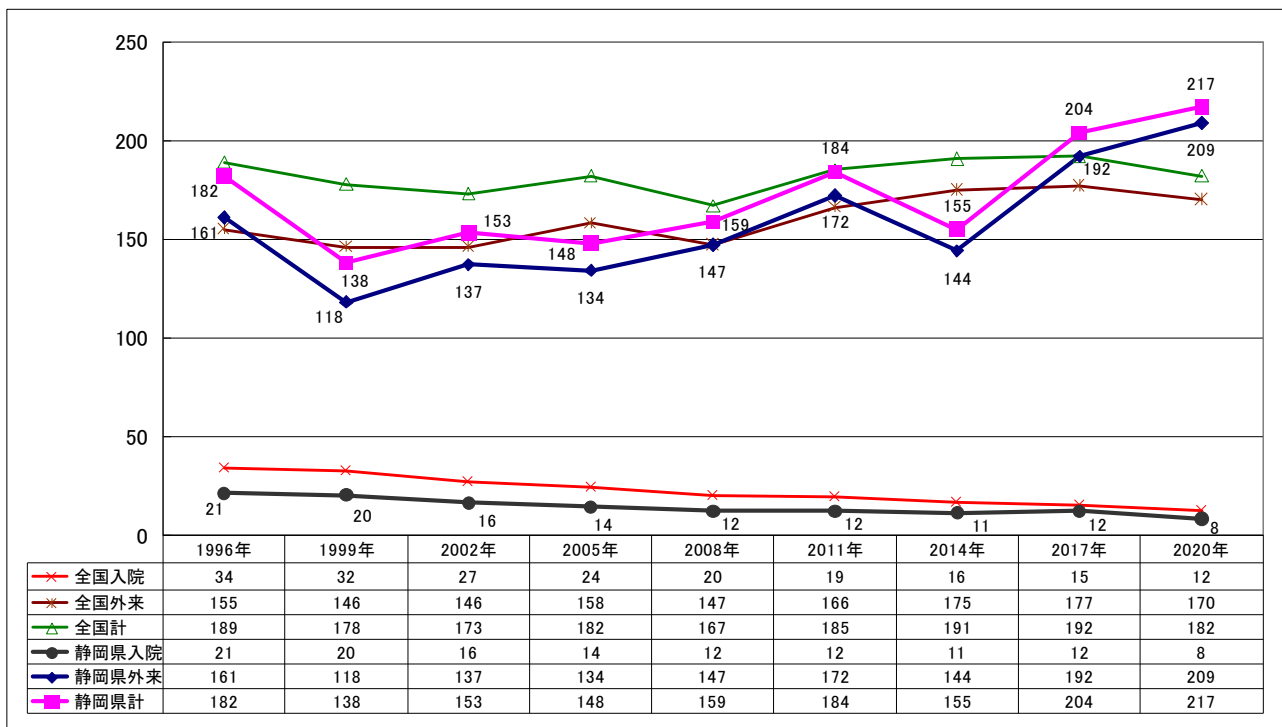
(出典：静岡県「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」)

○保健医療圏別の糖尿病死亡率(人口10万対)(2021年)



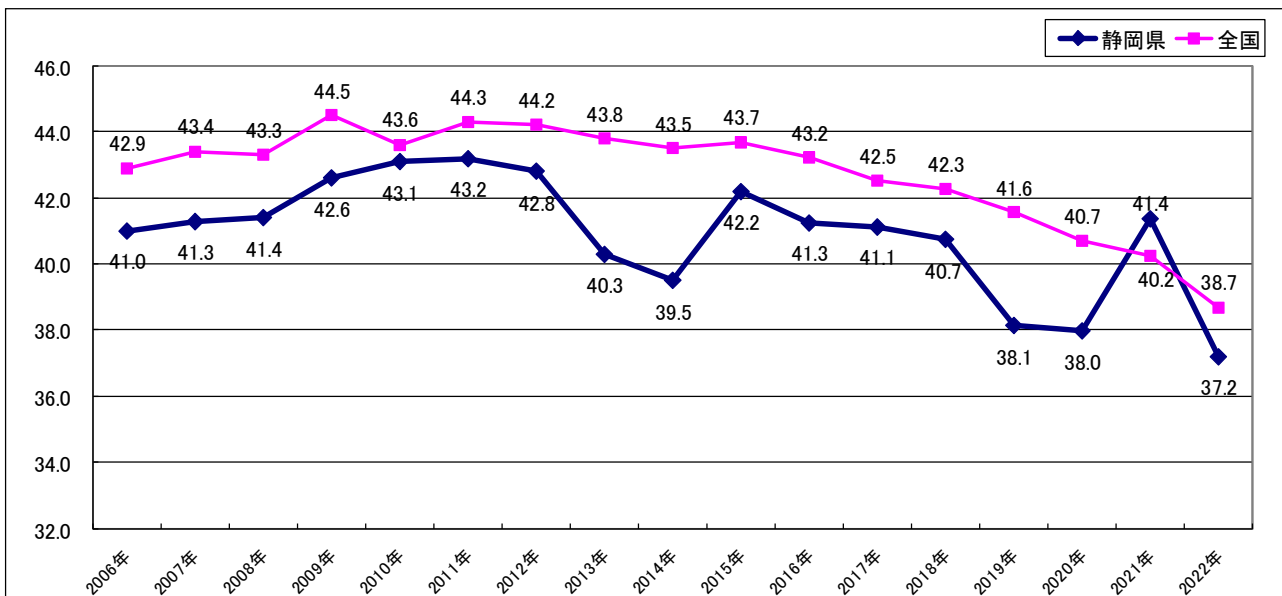
(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

○糖尿病の入院、外来別受療率（人口10万対）の推移



(出典：厚生労働省「2020年患者調査」から算出)

○新規透析導入患者の糖尿病性腎症の割合の推移



(出典：一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」)

○指標による現状把握

(医療従事者の状況)

| 指標名 | 全国 | 二次保健医療圏 | | | | | | | | | 時点 | 出典 |
|----------------|--------|---------|----|------|------|-----|-----|------|-----|-----|-------|------------------------|
| | | 静岡県 | 賀茂 | 熱海伊東 | 駿東田方 | 富士 | 静岡 | 志太榛原 | 中東遠 | 西部 | | |
| 糖尿病内科(代謝内科)医師数 | 5,630 | 119 | 0 | 4 | 18 | 9 | 31 | 13 | 9 | 35 | 2020年 | 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」 |
| (人口10万対) | 4.5 | 3.3 | 0 | 4.0 | 2.8 | 2.4 | 4.5 | 2.9 | 1.9 | 4.1 | | |
| 糖尿病専門医数 | 6,776 | 125 | / | / | / | / | / | / | / | / | 2023年 | 一般社団法人日本糖尿病学会公表 |
| (人口10万対) | 5.4 | 3.5 | / | / | / | / | / | / | / | / | | |
| 糖尿病療養指導士数 | 18,012 | 395 | / | / | / | / | / | / | / | / | 2023年 | 一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構公表 |
| (人口10万対) | 14.4 | 11.0 | / | / | / | / | / | / | / | / | | |
| 糖尿病看護認定看護師数 | 962 | 14 | / | / | / | / | / | / | / | / | 2022年 | 公益社団法人日本看護協会公表 |
| (人口10万対) | 0.8 | 0.4 | / | / | / | / | / | / | / | / | | |

(初期・安定期治療・専門治療・急性増悪時治療の状況)

| 指標名 | 全国 | 二次保健医療圏 | | | | | | | | | 時点 | 出典 |
|--------------------------|-------|---------|----|------|------|-----|-----|------|-----|-----|-------|----------------------|
| | | 静岡県 | 賀茂 | 熱海伊東 | 駿東田方 | 富士 | 静岡 | 志太榛原 | 中東遠 | 西部 | | |
| 糖尿病内科(代謝内科)を標榜する病院数 | 1,596 | 31 | 0 | 3 | 9 | 2 | 4 | 4 | 3 | 6 | 2020年 | 厚生労働省「医療施設調査」 |
| (人口10万対) | 1.3 | 0.9 | 0 | 3.0 | 1.4 | 0.5 | 0.6 | 0.9 | 0.6 | 0.7 | | |
| 糖尿病内科(代謝内科)を標榜する一般診療所数 | 598 | 22 | 0 | 1 | 7 | 3 | 5 | 2 | 0 | 4 | 2022年 | 厚生労働省「医療施設調査」 |
| (人口10万対) | 0.5 | 0.6 | 0 | 1.0 | 1.1 | 0.8 | 0.7 | 0.4 | 0 | 0.5 | | |
| 1型糖尿病患者に対する専門的治療を行う医療機関数 | 1,510 | 40 | / | / | / | / | / | / | / | / | 2023年 | 東海北陸厚生局「施設基準の届出受理状況」 |
| (人口10万対) | 1.2 | 1.1 | / | / | / | / | / | / | / | / | | |

(慢性合併症治療の状況)

| 指標名 | 全国 | 二次保健医療圏 | | | | | | | | | 時点 | 出典 |
|--------------------|-------|---------|-----|------|------|-----|-----|------|-----|-----|-------|----------------------|
| | | 静岡県 | 賀茂 | 熱海伊東 | 駿東田方 | 富士 | 静岡 | 志太榛原 | 中東遠 | 西部 | | |
| 糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数 | 2,766 | 71 | 1 | 5 | 18 | 5 | 10 | 5 | 9 | 18 | 2023年 | 東海北陸厚生局「施設基準の届出受理状況」 |
| (人口10万対) | 2.2 | 2.0 | 1.8 | 5.2 | 2.9 | 1.4 | 1.5 | 1.1 | 2.0 | 2.1 | | |
| 新規下肢切断術件数 | 6,015 | 198 | / | / | / | / | / | / | / | / | 2021年 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| (人口10万対) | 4.8 | 5.5 | / | / | / | / | / | / | / | / | | |
| 歯周病専門医数 | 1,192 | 24 | / | / | / | / | / | / | / | / | 2022年 | 特定営利活動法人日本歯周病学会公表 |
| (人口10万対) | 1.0 | 0.7 | / | / | / | / | / | / | / | / | | |

※NDB:レセプト情報・特定健診等情報データベース

(ロジックモデル指標)

| 区分 | 指標名 | 全国 | 静岡県 | 時点 | 出典 |
|----------------------|---------------------------------|--------------|--------------|--------|------------------------------|
| 発症・合併症予防 | 特定健康診査の受診率 | 56.2% | 58.8% | 2021年度 | 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」 |
| | 特定保健指導の実施率 | 24.7% | 26.0% | 2021年度 | 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」 |
| 初期・安定期治療・専門的治療の体制整備 | 糖尿病専門医が在籍する医療機関数(人口10万対) | 3 | 2.2 | 2022年 | 一般社団法人日本糖尿病学会公表 |
| | 歯周病専門医が在籍する医療機関数(人口10万対) | 0.8 | 0.6 | 2022年 | 特定非営利活動法人日本歯周病学会公表 |
| 急性合併症治療、慢性合併症治療の体制整備 | 腎臓専門医が在籍する医療機関数(人口10万対) | 2.3 | 2.1 | 2023年 | 一般社団法人日本腎臓学会公表 |
| | 糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万対) | / | 168 | 2021年 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | 糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万対) | / | 20 | 2021年 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | 糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万対) | / | 56 | 2021年 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定している市町数【県独自】 | / | 26 | 2023年 | 静岡県健康増進課調査 |
| 糖尿病の正しい普及啓発による早期発見 | 糖尿病予備群の者の数 | 2,412 | / | 2019年 | 厚生労働省「国民健康・栄養調査」 |
| | 糖尿病が強く疑われる者の数 | 351 | / | 2019年 | 厚生労働省「国民健康・栄養調査」 |
| | 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 | 92 | 114.8 | 2020年 | 厚生労働省「患者調査」 |
| 医療機関間の連携による糖尿病治療の提供 | 糖尿病透析予防指導又は糖尿病合併症管理の実施割合 | / | 0.6% | 2021年 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | 外来栄養食事指導の実施割合 | / | 5.6% | 2021年 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | HbA1c又はGA検査の実施割合 | / | 95.7% | 2021年 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | 治療継続者の割合(インスリン注射又は血糖を下げる薬) | 72.2% | / | 2019年 | 厚生労働省「国民健康・栄養調査」 |
| | 治療継続者の割合(通院により定期的な検査や生活習慣の改善指導) | 70.4% | / | 2019年 | 厚生労働省「国民健康・栄養調査」 |
| 医療機関間の連携による合併症治療の提供 | 眼底検査の実施割合 | / | 41.8% | 2021年 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合 | / | 19.5% | 2021年 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | クレアチニン検査の実施割合 | / | 91.2% | 2021年 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| 糖尿病による死亡者数の減少 | 糖尿病の年齢調整死亡率 | 男6.0 女2.4 | 男6.0 女2.3 | 2022年 | 厚生労働省「人口動態統計」 |
| 糖尿病合併症の重症化予防 | 年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数 | 14,330 | 442 | 2022年 | 一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の実況」 |
| | 治療が必要な糖尿病網膜症の発生率(糖尿病患者1年当たり) | / | 1.8% | 2021年 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | 糖尿病患者の下肢切断の発生数(糖尿病患者1年当たり) | 6,015 | 198 | 2021年 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |