

(4) 糖尿病

現状と課題

- 糖尿病は自覚症状がないことが多く、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するためには、正しい知識を身につけ、健診を受診することが重要です。京都府では、特定健診・特定保健指導については、ともに実施率が低く、関係機関と連携し、受診啓発の実施や未受診者への受診の働きかけを行い、実施率向上を図る必要があります。
- 糖尿病患者は、さまざまな感染症にかかりやすく、また重症化しやすいため、血糖を適切にコントロールすることが重要です。
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者は減少し、前期からの目標値を達成したものの、新規人工透析導入患者のうち糖尿病性腎症の割合は全国と比べて高く、糖尿病の治療および重症化を予防することが重要です。
- 糖尿病患者の中には、歯周病を発症する患者も多く、また、重度歯周病は糖尿病を発症する引き金になることもあり、普段からの歯科受診や歯科健診は重要です。
また、糖尿病が進行すると、網膜症、腎症、末梢神経障害などの合併症を併発し、ADL の低下を生じる恐れがあり、かかりつけ医、かかりつけ眼科医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、専門医、関係する多職種が連携し適切な治療と食習慣・運動習慣等の生活習慣の改善により、合併症の治療を行う医療体制の充実が望まれます。
- 重症化を予防するために、平成 29 年より「京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用して、未受診者、医療中断者、ハイリスク者に対する保健指導の体制整備を柱に推進しています。これらの取組は、保健医療団体、市町村、医療保険者及び府が連携して行うことが必須で、従事するスタッフの確保や資質向上が必要です。中でもハイリスク者対策に取り組む保険者数の増加が望まれます。

対策の方向

目指す方向

- ▶ 生活習慣を原因とする糖尿病にならずに日常生活を送ることができる。
- ▶ 糖尿病になっても重症化せずに日常生活を継続できる。

目標（取組の方向性）

- ① 望ましい生活習慣を継続し、糖尿病のリスクを減少できている。
- ② 糖尿病の治療を継続し、重症化を予防できている。
- ③ 糖尿病患者の歯周病の重症化予防ができている。
- ④ 糖尿病の合併症が起きていない、重症化していない。

具体的な施策

- 目標① ・糖尿病の発症予防をはじめ、望ましい生活習慣に関する情報提供と保健指導の充実
- ・糖尿病に関する正しい知識の普及
 - ・市町村及び保険者が行う健康診査の受診を促進
 - ・健康診査での有所見者への早期受診に向けて受診勧奨や保健指導の実施

目標②③・京都府糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議を核とした地域の実情に応じた連携体制の構築

－質の高い専門的検査や指導を実施できる糖尿病の医療体制の構築

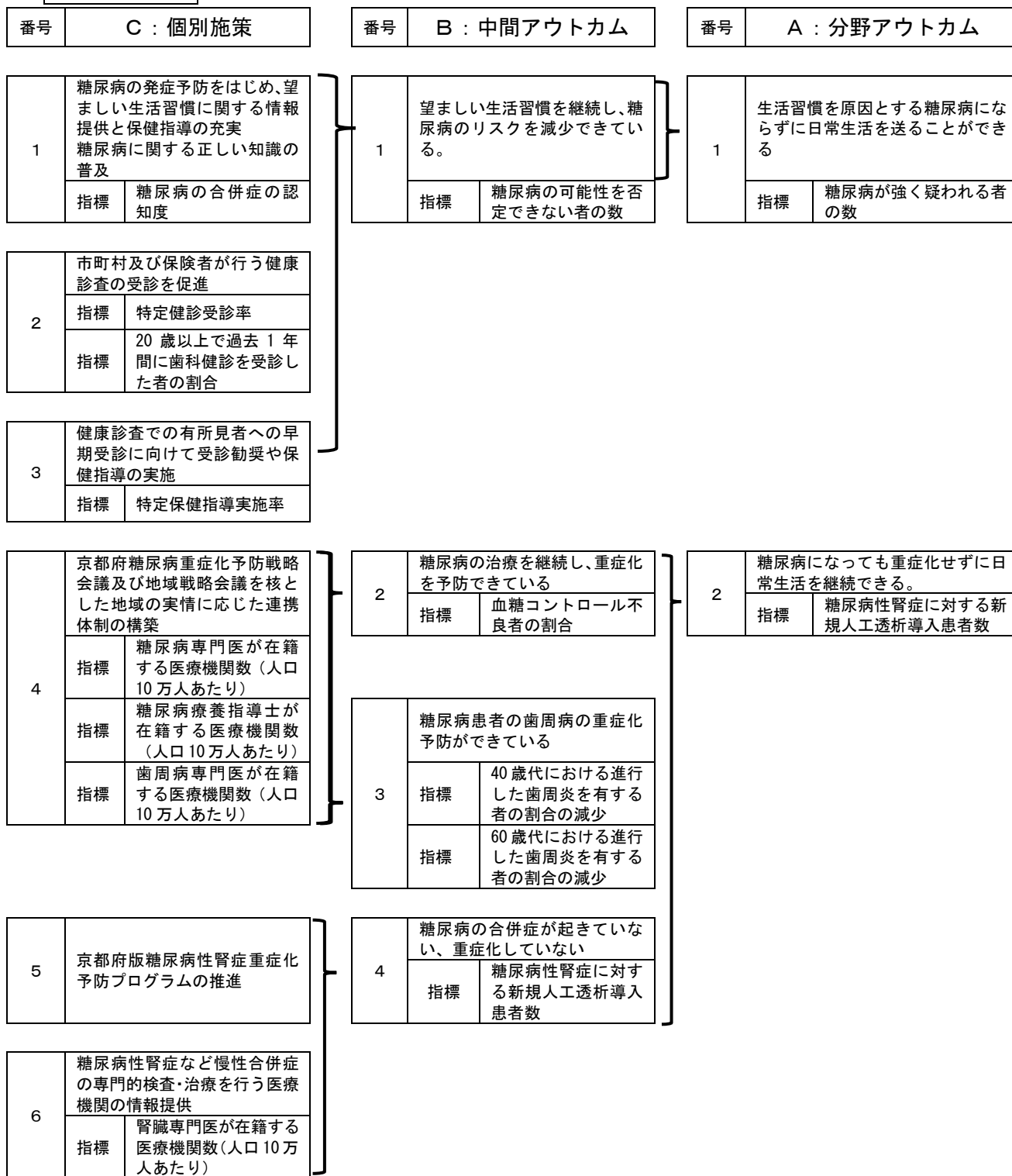
－医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士等の多職種と連携した支援体制の構築

－糖尿病重症化予防に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士等を対象とした人材育成や資質向上のための研修等を支援

目標④・京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

・糖尿病性腎症など慢性合併症の専門的検査・治療を行う医療機関情報を「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供

ロジックモデル



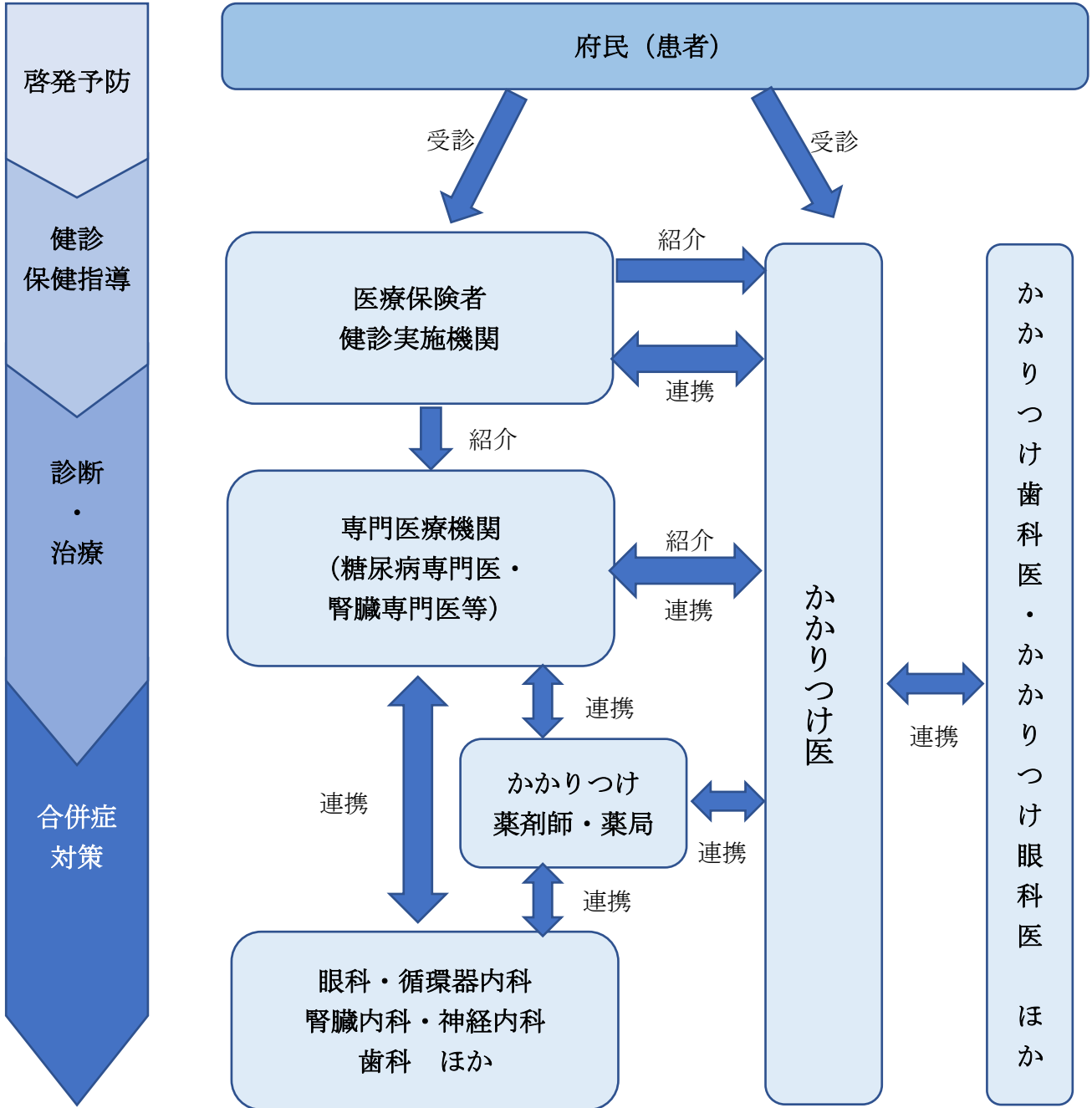
成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	糖尿病が強く疑われる者の割合 (HbA1c6.5 以上)	6.6%	令和 2 年度	現状より減少	令和 11 年度	厚生労働省「NDB」特定健診データ
A 2	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入者数	269 人	令和 3 年度	260 人	令和 11 年度	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
B 1	糖尿病の可能性を否定できない者の割合 (HbA1c6.0 以上 6.5 未満)	9.0%	令和 2 年度	現状より減少	令和 11 年度	厚生労働省「NDB」特定健診データ
B 2	血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0 以上)	1.4%	令和 2 年度	1.0%	令和 11 年度	厚生労働省「NDB」特定健診データ
B 3	40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	42.7%	令和 4 年度	35%	令和 11 年度	京都府民歯科保健実態調査報告書
B 3	60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	56.4%	令和 4 年度	50%	令和 11 年度	京都府民歯科保健実態調査報告書
C 1	糖尿病の合併症の認知度 (腎症) (網膜症)	55.1% 80.8%	令和 4 年度	90% 90%	令和 11 年度	京都府民健康・栄養調査
C 2	特定健診受診率	53.7%	令和 3 年度	70%	令和 11 年度	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
C 2	20 歳以上で過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合	66.5%	令和 4 年度	75%	令和 11 年度	京都府民歯科保健実態調査報告書
C 3	特定保健指導実施率	26.0%	令和 3 年度	45%	令和 11 年度	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」
C 4	糖尿病専門医が在籍する医療機関数	3.5	令和 5 年 7 月	現状より増加	令和 11 年度	日本糖尿病学会「糖尿病専門医の認定状況」
C 4	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数	4.5	令和 5 年 7 月	現状より増加	令和 11 年度	日本糖尿病療養指導士認定機構「糖尿病療養指導士の状況」
C 4	歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数	0.5	令和 5 年 7 月	全国平均以上	令和 11 年度	日本歯周病学会「歯周病専門医の認定状況」
C 6	腎臓専門医が在籍する医療機関数	2.8	令和 5 年 7 月	現状より増加	令和 11 年度	日本腎臓学会「腎臓専門医の状況」

*C4、C6 については人口 10 万人あたりの数

目標値については、国より良い数値のものは、現状より良い方向に伸ばす方向で記載。

<糖尿病の医療提供体制図>



4 糖尿病

(1) 罹患の状況

糖尿病の可能性を否定できない者の割合 (HbA1c6.0以上6.5未満) *服薬考慮せず (%)

	平成28年	平成29年	平成30元年	令和元年	令和2年
京都府	10.1	10.3	10.2	10.6	9.0
全国	10.5	10.5	10.1	10.3	9.8

【資料】 NDB オープンデータ

糖尿病が強く疑われる者の割合 (HbA1c6.5以上) *服薬考慮せず (%)

	平成28年	平成29年	平成30元年	令和元年	令和2年
京都府	6.5	6.7	6.8	6.8	6.6
全国	6.8	7.0	7.0	7.1	7.3

【資料】 NDB オープンデータ

血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0以上) *服薬考慮せず (%)

	平成28年	平成29年	平成30元年	令和元年	令和2年
京都府	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4
全国	1.3	1.3	1.3	1.3	1.5

【資料】 NDB オープンデータ

(2) 人工透析の状況

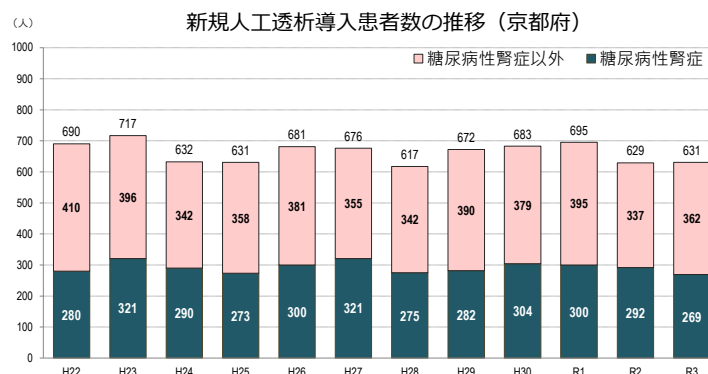
人工透析患者数 (単位：上・中段：人、下段：%)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
京都府	6,279	6,413	6,505	6,370	6,219
うち糖尿病性腎症	2,534	2,602	2,631	2,627	2,535
%	40.4	40.6	40.4	41.2	40.8

【資料】 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」(2022年12月31日現在)

新規人工透析導入患者数

腎臓病による人工透析導入患者は毎年600人以上にのぼり、中でも糖尿病が原因の人工透析は、令和3年では42.6%と、全国(40.2%)より高い状況です。



【資料】 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」(2022年12月31日現在)

(3) 診療体制

① 人工透析装置を有する医療機関数

二次医療圏	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都府計
医療機関数	7	6	3	47	9	3	75

【資料】 京都健康医療よろずネット調べ(令和5年 12 月現在)

② 専門医等が在籍する医療機関数 (人口 10 万人あたりの数)

	糖尿病専門医	糖尿病療養指導士	歯周病専門医	腎臓専門医
京都府	3.5	4.5	0.5	2.8
全国	3.0	3.9	0.8	2.5

【資料】 日本糖尿病学会「糖尿病専門医の認定状況」(令和 5 年 7 月末確認時点)

日本糖尿病療養指導士認定機構「糖尿病療養指導士の状況」(令和 5 年 7 月末確認時点)

日本歯周病学会「歯周病専門医の認定状況」(令和 5 年 7 月末確認時点)

日本腎臓学会「腎臓専門医の状況」(令和 5 年 7 月末確認時点)