

第1 糖尿病の現状

徳島県における糖尿病の有病者等、受療及び死亡の状況は、おおよそ次のとおりとなっています。

1 受療の状況

本県における糖尿病の受療率（人口10万対）は、入院、外来ともに、全国平均を上回っています。

また、糖尿病の退院患者の平均在院日数（令和2年患者調査）は、92.9日と全国の30.6日と比較して非常に長くなっています。

●糖尿病受療率（人口10万対）の年次推移

| 区 分 | 徳 島 県 | | | | | | 全 国 | | |
|-------|-------|----|-----|----|-----|---|-----|-----|-----|
| | 入院 | | 外来 | | 合計 | | 入院 | 外来 | 合計 |
| | 順位 | 順位 | 順位 | 順位 | | | | | |
| 令和 2年 | 27 | 3 | 194 | 19 | 221 | 9 | 12 | 170 | 182 |
| 平成29年 | 27 | 4 | 221 | 7 | 248 | 5 | 15 | 177 | 192 |
| 平成26年 | 27 | 8 | 250 | 4 | 277 | 3 | 16 | 175 | 191 |
| 平成23年 | 43 | 4 | 269 | 2 | 312 | 1 | 19 | 166 | 185 |
| 平成20年 | 39 | 2 | 252 | 2 | 291 | 2 | 20 | 147 | 167 |
| 平成17年 | 52 | 1 | 262 | 1 | 314 | 1 | 24 | 158 | 182 |

資料：厚生労働省「患者調査」(注)「受療率」：1日当たりの患者数（人口10万対）

2 糖尿病患者等の状況

令和2年の患者調査によると、糖尿病総患者数は、約3万人（4.2%）で、平成29年の約2.2万人（3.0%）と比べると増加しています。

また、令和2年度の特定健診受診者に占める糖尿病有病者の割合は、男性が10.0%、女性が5.3%となっており、平成28年度（男性9.3%、女性4.8%）と比較して増加しています。

「糖尿病が強く疑われる人(有病者)」「糖尿病の可能性を否定できない人(予備群)」については、令和4年に実施した県民健康栄養調査では、血液検査を実施しなかったため確認できず、平成28年のものが最新となります。

●参考：糖尿病有病者・予備群の推計

| 平成28年 | 県推計人口 | 有病者 | | 予備群 | | 合 計 | |
|-------|---------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 男性 | 219,607 | 2.3万人 | 10.6% | 3.4万人 | 15.3% | 5.7万人 | 25.9% |
| 女性 | 260,087 | 2.6万人 | 10.0% | 4.2万人 | 16.2% | 6.8万人 | 26.2% |
| 合計 | 479,694 | 4.9万人 | 10.3% | 7.6万人 | 15.8% | 12.5万人 | 26.1% |
| 平成22年 | 県推計人口 | 有病者 | | 予備群 | | 合 計 | |
| 男性 | 217,462 | 2.4万人 | 10.9% | 2.6万人 | 12.0% | 5.0万人 | 22.9% |
| 女性 | 260,335 | 2.9万人 | 11.0% | 2.9万人 | 11.1% | 5.8万人 | 22.0% |
| 合計 | 477,797 | 5.3万人 | 11.0% | 5.5万人 | 11.5% | 10.8万人 | 22.4% |

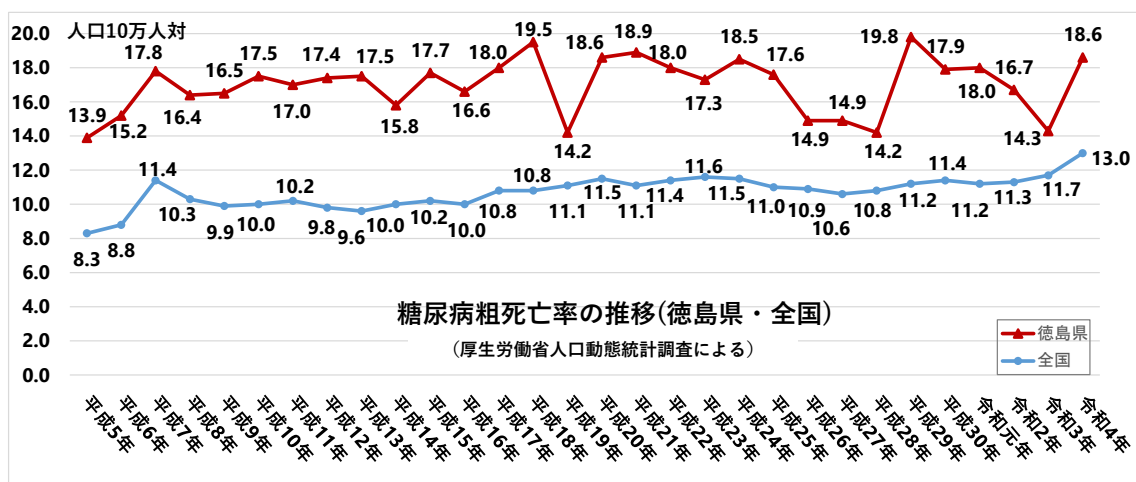
資料：徳島県「平成22年県民健康栄養調査」(注)「県人口」：40歳以上人口（H22.4.1）
徳島県「平成28年県民健康栄養調査」(注)「県人口」：40歳以上人口（H28.10.1）

3 死亡の状況

糖尿病死亡率については、平成5年以来（平成19年除く）、全国ワースト1位が続き、平成26～28年はワースト1位を脱却したものの、平成29年及び令和元年はワースト1位となりました。令和2年からは3年連続でワースト1位は脱却しています。

令和4年人口動態統計における糖尿病死亡数は男性72人、女性58人、合計130人であり、粗死亡率（人口10万対）は18.6となり、前年より4.3ポイント増加しています。

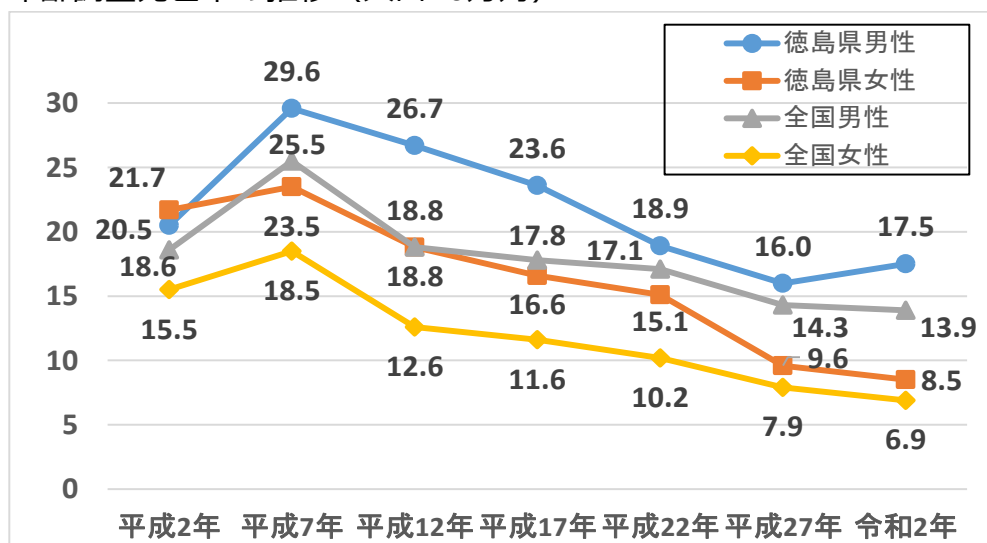
●糖尿病死亡率の年次推移（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

また、年齢構成による要因を調整した「年齢調整死亡率」では、令和2年は、平成27年と比べると、男性は増加、女性は減少しています。

●年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

4 糖尿病の医療

(1) 予防・健診・保健指導

2型糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣等であり、発症予防には、「バランスのとれた食生活」や「適度な運動習慣」等の生活習慣の改善が重要です。

また、個人の糖尿病のリスクを把握することや糖尿病の早期発見・早期治療による重症化予防につなげるためには、特定健康診査等の定期的な健診受診や、健診の結果を踏まえた保健指導による適切な生活習慣の改善、治療が必要な者に対しては受診を促すことなどが重要となります。

本県では、県医師会に設置された「生活習慣病予防対策委員会」を中心に関係機関が連携し、地域と医療が連携した糖尿病対策に取り組むとともに、「健康とくしま応援団」の募集・登録、阿波踊り体操や健康課題に応じた各種レシピ集を始めとした「健康サポートツール」の開発・普及啓発等、県民総ぐるみによる「健康とくしま運動」を全県的に展開するなど、県を挙げた糖尿病克服対策を推進しています。

(2) 診断・治療の状況

人工透析を必要とする糖尿病性腎症や失明の原因となる糖尿病網膜症等の糖尿病合併症は、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ことが重要です。

しかしながら、糖尿病の早期介入に重要な要素となる健康診査の受診率は、令和4年国民生活基礎調査によると62.6%（全国69.2%）と全国より低い状況です。

また、初めて糖尿病と診断された場合においても、すでに糖尿病性腎症、糖尿病網膜症等を合併していることがあるため、尿検査や眼底検査など糖尿病合併症の発見に必要な検査の実施や診断時から各診療科との連携を図るなど、健診等によって発見された糖尿病あるいはその疑いのある者を確実に診断し、治療や専門的な指導につなげることができるよう各医療機関の機能を活用した地域と医療の連携体制の推進が、ますます重要性を増しているところです。

その他、周囲の人が糖尿病患者に対するスティグマを解消し、患者が前向きに治療に取り組める環境の整備も重要です。

本県では、平成20年度以降、県内の市町村において、特定健康診査の結果、糖尿病が強く疑われる者については、地域保健師との連携パスを用い、「初期・安定期治療医療機関」へつなげる取組を進めるとともに、「初期・安定期治療医療機関」と「専門治療医療機関」等の医療連携を推進するため「糖尿病連携手帳」等の活用促進とともに、普及拡大に努めています。

また、関係機関と連携し、糖尿病専門医をはじめとする各種認定資格（表：糖尿病診療の状況参照）の取得促進を通じて、医療従事者の資質向上を図ることにより、多職種連携による糖尿病診断・治療の質の確保に努めています。

さらに、これまで、糖尿病の合併症の1つと言われてきた歯周病についても、互いに悪化因子となることから、医科歯科連携を促進するための「歯科用パス」等を普及し、歯周病と血糖コントロールの双方向が改善するための連携を進めています。

●糖尿病診療の状況

| | 総数 | 東部 | 南部 | 西部 |
|--|-----|-----|-----|----|
| 糖尿病専門医（日本糖尿病学会） ※1 | 44 | 35 | 9 | 0 |
| 糖尿病内科（代謝内科）の医師数 ※2 | 104 | 83 | 19 | 2 |
| 糖尿病認定医（日本糖尿病協会） ※3 | 83 | 70 | 6 | 7 |
| 糖尿病登録医（日本糖尿病協会） ※3 | 42 | 35 | 1 | 6 |
| 糖尿病認定医（徳島県医師会） ※4 | 196 | 154 | 29 | 13 |
| 糖尿病協会登録歯科医師 ※3 | 52 | 29 | 16 | 7 |
| 歯周病専門医の在籍する歯科医療機関（日本歯周病学会） ※5 | 13 | 10 | 1 | 2 |
| 糖尿病療養指導士（認定機構） ※6 | 178 | 124 | 42 | 12 |
| 徳島県糖尿病療養指導士（徳島県医師会） ※4、7 | 743 | 550 | 129 | 64 |
| 糖尿病認定看護師（日本看護協会） ※8 | 30 | 21 | 3 | 1 |
| 糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関 ※9 | 23 | 17 | 4 | 2 |
| 糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関 ※10 | 47 | 33 | 9 | 5 |
| 糖尿病の教育入院をする医療機関 ※10 | 79 | 53 | 16 | 10 |
| 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関(インスリン [®] 治療実施医療機関) ※10 | 30 | 22 | 4 | 4 |

※1：「日本糖尿病学会」ホームページより（令和5年11月現在）

※2：厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

※3：「日本糖尿病協会」ホームページより（令和5年11月現在）

※4：「徳島県医師会調べ」（令和5年8月現在）

※5：「日本歯周病学会」ホームページより（令和5年12月現在）

※6：「日本糖尿病療養指導士認定機構」ホームページより（令和5年8月現在）

※7：施設に所属していない37名を除く

※8：「日本看護協会」ホームページより（令和4年12月現在）

医療圏ごとの人数は登録情報非公開の者を除く

※9：厚生労働省「R2医療施設調査（静態）」

※10：徳島県「医療施設機能調査」

(3)合併症の治療

①合併症の状況

（一社）日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、本県の令和3年の新規人工透析導入者325人中、糖尿病性腎症が原因となっているものは122人と37.5%を占め、その割合は全国(40.2%)と比べると低値となっていますが、本県独自に人口100万対による全国比較を算出すると全国ワーストクラスで多い現状です。

糖尿病患者における糖尿病性腎症の予防や重症化を抑制することは、患者の生命予後やQOLにとって重要であり、「未治療者」や「治療中断者」対策の更なる強化が必要です。

また、糖尿病足病変は下肢切断に至り、QOLの著しい低下につながります。本県の令和3年の新規下肢切断術の年間件数は62件で、本県独自に人口10万人対による全国比較を算出すると全国ワーストクラスとなっております。

さらに、超高齢社会が進行する本県においては、認知症や身体機能低下（サルコペニア、フレイル、低栄養等）を合併した「高齢者糖尿病」の特徴を考慮し、安全かつ有効な糖尿病治療を行うことで、合併症の予防だけでなく、心身機能やQOLを保つことが求められています。

そこで、本県においては、平成29年3月、徳島県医師会、徳島県医師会糖尿病対策班（徳島県糖尿病対策推進会議）、徳島県保険者協議会、徳島県の4者が共同で「徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（令和3年3月改定）し、従来の特健康診査・特定保健指導の推進はもとより、糖尿病性腎症が進行するリスクの高い方に対する医療機関への受診勧奨やかかりつけ医と連携した保健指導の実施等を通じて、糖尿病の重症化を防ぎ、人工透析への移行の防止につなげるなど、糖尿病患者の早期治療と生涯を通じた適切な治療を継続するための支援体制の充実・強化を目指しています。

●糖尿病性腎症による令和3年の新規導入透析患者（平成28年との比較）

| 区 分 | 徳 島 県 | | 全 国 | |
|------------|------------|-------------|----------------|----------------|
| | R3 | H28 | R3 | H28 |
| 糖尿病性腎症 | 122(37.5%) | 131 (36.7%) | 15,271 (40.2%) | 16,103 (43.2%) |
| 新規導入透析患者総数 | 325 | 357 | 37,952 | 37,252 |

資料：「(一社)日本透析医学会」

(注)：%については、新規導入透析患者総数に占める糖尿病性腎症の割合

●糖尿病患者の新規下肢切断術件数

| | 徳 島 県 | | 全 国 | |
|---------|-------|------------|-------|------------|
| | 件数 | 割合(人口10万対) | 件数 | 割合(人口10万対) |
| 新規下肢切断術 | 62 | 8.71 | 6,015 | 4.79 |

資料：厚生労働省「R3年度NDB」

(注)：割合については、令和3年10月1日現在の人口推計を用いて算出

②合併症の診療

合併症の診療施設の状況は次のとおりです。

●糖尿病合併症における診療の状況

| | 総 数 | 東 部 | 南 部 | 西 部 |
|--|-----|-----|-----|-----|
| 急性合併症の治療を行う医療機関 | 49 | 33 | 9 | 7 |
| 糖尿病網膜症の治療が可能な医療機関 | 37 | 28 | 5 | 4 |
| 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関 ※(糖尿病合併症管理料届出医療機関) | 25 | 19 | 2 | 4 |
| フットケアを実施している医療機関 | 86 | 67 | 13 | 6 |
| 人工透析実施医療機関 | 34 | 23 | 7 | 4 |

資料：徳島県「R5医療施設機能調査」

※は「四国厚生支局届出医療機関数」(R6.1)

5 圏域における医療について

糖尿病患者の糖尿病治療・管理を目的とした外来受療動向を3圏域別にみると、どの圏域においても約9割の患者が、居住地の圏域の医療機関を受診しています。一方、糖尿病患者の入院（糖尿病の治療・管理以外を目的とした入院も含む）を圏域別に見ると、東部に比べ、南部、西部においては、居住地の圏域内での入院割合が低くなっています。

糖尿病は慢性疾患であり、外来治療が中心となるため、身近な医療機関で合併症の診療や患者教育も含めた医療体制整備を目指すとともに、医療従事者の資質向上を図ることにより、多職種連携による医療サービスが継続して実施できるよう努めることが重要となります。

●糖尿病患者の圏域別受療動向

| | | 医療機関所在地（外来） | | |
|-------------|-----|-------------|-------|-------|
| | | 東 部 | 南 部 | 西 部 |
| 居 住 地 | 東 部 | 97.2% | 2.3% | 0.5% |
| | 南 部 | 10.5% | 89.5% | 0.0% |
| | 西 部 | 9.5% | 0.4% | 90.0% |
| | | 医療機関所在地（入院） | | |
| | | 東 部 | 南 部 | 西 部 |
| 居 住 地 | 東 部 | 92.6% | 6.4% | 1.0% |
| | 南 部 | 27.8% | 72.2% | 0.0% |
| | 西 部 | 26.3% | 2.7% | 70.0% |

資料：厚生労働省「R3年度NDB」

第2 医療機関とその連携

1 目指すべき方向

前記「第1 糖尿病の現状」を踏まえ、個々の医療機能、それを満たす医療機関、さらにそれら医療機関相互の連携により、保健及び医療サービスが連携して実施される体制を構築します。

(1)糖尿病の予防が可能な体制

- ①適切な食習慣、適度な身体活動等の生活習慣の改善に関する取組を実施
- ②特定健康診査・特定保健指導の実施

(2)糖尿病の治療・重症化予防が可能な体制

- ①糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施
- ②良好な血糖コントロールを目指した治療の実施

(3)専門的治療を必要とする患者への対応や急性合併症の治療が可能な体制

- ①教育入院等による、様々な職種の連携によるチーム医療の実施
- ②1型糖尿病や妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠等に対する専門的な治療の実施
- ③急性合併症の治療の実施

(4)慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防が可能な体制

(5)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

(6)地域と連携した在宅療養支援が可能な体制

2 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、糖尿病の医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(8)に示します。

(1)糖尿病を予防する機能【予防】

①目標

- ・生活習慣の改善等により糖尿病発症のリスクを低減すること
- ・特定健康診査・特定保健指導や検診後の受診勧奨を実施すること

②関係者に求められる事項

(行政・保険者)

- ・適切な食生活、適度な身体活動をはじめとする生活習慣の改善等により糖尿病発症のリスクを低減させる取組を実施すること
- ・禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと
- ・国民や患者に対し、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
- ・保険者は特定健康診査・特定保健指導を実施すること
- ・検診受診後に受診勧奨値を超える者が確実に医療機関を受診するよう連携体制を構築すること
- ・糖尿病対策推進会議等を活用し、関係団体等と連携して糖尿病対策を推進すること

(医療機関)

- ・検診受診後の受診勧奨等により医療機関を受診した対象者に対し、適切な検査や糖尿病発症予防のための指導を行うこと

③対応する関係者

- ・市町村の健康増進担当課や国保担当課、高齢者医療担当課、介護保険担当課等
- ・県の健康づくり主管課や国保主管課、医療政策主管等及び保健所
- ・市町村国民健康保険・被用者保険・後期高齢者医療広域連合等保険者
- ・一次医療機関等

(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】

①目標

- ・糖尿病の診断及び生活習慣等の指導を実施すること
- ・良好な血糖コントロールを目指した治療を実施すること

②医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- ・糖尿病の診断及び患者や家族等に対する専門的指導が可能であること
- ・75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること
- ・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が可能であること
- ・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が可能であること
- ・高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、包括的な危険因子の管理を行うこと
- ・低血糖時及びシックデイの対応が可能であること
- ・糖尿病の発症初期から定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診、歯科受診を促すこと
- ・関連学会で整理された紹介基準等も踏まえて適切に専門医療機関を紹介すること
- ・専門的治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなど連携が図られていること
- ・健診受診後の受診勧奨により医療機関を受診した対象者に対する適切な対応等、糖尿病の発症予防の取組と連携した医療を行うこと
- ・高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能であること
- ・糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、保険者や関係団体等と連携した取組を実施していること
- ・糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組を行っていることが望ましい

③対応する医療機関

- ・日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医または徳島県医師会が認定する徳島県医師会糖尿病認定医が週3日以上勤務している医療機関
- ・自院で、糖尿病教室や管理栄養士による指導または徳島県栄養士会栄養ケアステーションの活用、指導実施機関との連携により栄養指導等を実施する医療機関
- ・血糖コントロールが難しい事例については「専門治療」医療機関と連携すること
- ・急性・慢性合併症治療を行う医療機関、歯科診療所及び予防を行う関係者と連携すること

(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】

①目標

- ・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治療を実施すること
- ・1型糖尿病や妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を実施すること

②医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- ・ 75gOGTT、HbA1c、インスリン分泌能、合併症の検査等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること
- ・ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること
- ・ 外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること
- ・ 各専門職種ของทีมによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む。）が実施可能であること
- ・ 1型糖尿病に対する専門的な治療が可能であること
- ・ 糖尿病患者の妊娠に対応可能であること
- ・ 糖尿病の初期・安定期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等と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること
- ・ 定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診、歯科受診を促すこと
- ・ 高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能であること
- ・ 糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、保険者や関係団体等と連携した取組を実施していること
- ・ 糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組を行っていることが望ましい

③対応する医療機関

- ・ 日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が週3日以上勤務している医療機関
 - ・ 糖尿病教育入院または糖尿病教室を実施する医療機関
 - ・ 糖尿病の予防・治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関、歯科診療所、眼科等と連携すること
- なお、糖尿病専門医が在籍しない糖尿病教育入院実施医療機関については、「糖尿病教育入院実施機関」として別途公表することとします。

(4)急性合併症の治療を行う機能【急性合併症治療】

①目標

- ・ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること

②医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- ・ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能であること
- ・ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること
- ・ 糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的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等と診療情報や治療計画を共有するなど連携が図られていること

③対応する医療機関

- ・日本糖尿病学会が認定する常勤の糖尿病専門医が24時間対応できる医療機関、または地域の基幹救急対応医療機関
- ・救急対応医療機関
- ・地域の医療機関と連携を図っていること

(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】

①目標

- ・糖尿病の慢性合併症に対する専門的な治療を実施すること
- ・糖尿病の慢性合併症の発症予防・重症化予防のための検査・指導及び治療を実施すること

②医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- ・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）について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること（単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない。）
- ・糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること
- ・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、血液透析等が実施可能であること
- ・外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること
- ・糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的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等と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること

③対応する医療機関

- ・人工透析を必要とする糖尿病性腎症への対応が可能な医療機関
- ・眼科（網膜光凝固術等が必要な場合は実施可能な眼科と連携する）
- ・フットケア（糖尿病足病変の治療）を実施している医療機関
- ・地域の医療機関と連携を図っていること

(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】

①目標

- ・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値管理を行うための体制整備を行うこと

②医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められます。

- ・75gOGTT、HbA1cをはじめ、糖尿病の血糖管理評価に必要な検査が実施可能であること
- ・専門的な経験を持つ医師の主導で、各専門職種により、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせ、入院中の患者の血糖管理を適切に行う体制が構築され、実施されていること

- ・食事療法、運動療法を実施するための設備があること
- ・糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的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等と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること
- ・退院時に、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能であること

③対応する医療機関

- ・日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医または日本糖尿病協会が認定する糖尿病認定医、登録医、または徳島県医師会が認定する徳島県医師会糖尿病認定医が週3日以上勤務している医療機関で、入院中の患者に適切な血糖値管理を行うための体制が整備されていること
- ・日本看護協会が認定する糖尿病認定看護師が在籍していることが望ましい

(7)地域や職域と連携する機能【連携】

①目標

- ・糖尿病患者に対し、質の高い糖尿病診療の提供と生活習慣の改善が継続的に図られるよう、地域の医療機関、市町村、保険者、関係団体等と連携すること

②医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドライン及び「徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じて連携していることが求められる。

- ・市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合、患者の同意を得て、必要な協力を行っていること
- ・地域で予防・健康づくりの取組を行う保健師や管理栄養士等と連携・協力すること等により、糖尿病の発症予防とも連携した医療を行うこと
- ・健診受診後の受診勧奨により医療機関を受診した対象者に対し、検査、治療及び指導等の適切な対応を行う等、糖尿病の発症予防の取組と連携した医療を行うこと
- ・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していること
- ・糖尿病対策推進会議を活用して関連団体等と連携した対策を行うこと
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、保険者等と連携して、糖尿病未治療者・治療中断者減少のための取組を進めること
- ・治療と仕事の両立支援等、産業医等と連携した医療を行うこと
- ・高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携を図っていること

③対応する医療機関

- ・初期・安定期の治療及び専門治療を担う医療機関
- ・予防を行う関係者と連携を図ること

(8)感染症流行時や災害発生時等の非常時に対応する機能【感染症流行時等への対応】

①目標

- ・感染症流行時や災害発生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
- ・多施設・他職種による発症予防・重症化予防のための介入を継続できる体制整備を進めること

②医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じて連携していることが求められる。

- ・在宅医療や訪問看護を行う事業者等と連携できる体制があること
- ・「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年医政発0330第46号厚生労働省医政局長通知別紙）に沿って、オンライン診療による診療継続が可能な体制があること
- ・ICTの活用やPHR(パーソナル・ヘルス・レコード)の活用が望ましい

③対応する医療機関

- ・初期・安定期の治療及び専門治療を担う医療機関
(さらに感染症流行時においてはオンライン診療を確保すること)
- ・非常時においても関係機関や関係職種と協力し連携を図ること

第3 数値目標

| 数値目標項目 | 直近値 | 令和11年度末目標値 |
|--------------------------|---------------|------------|
| 治療継続者の割合の増加★ | 70.4% (R4) | 75% |
| 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少★ | 122人 (R3) | 120人 |
| 糖尿病有病者(推計)の増加の抑制(40歳以上)★ | — | 増加の抑制 |
| 糖尿病予備群(推計)の増加の抑制(40歳以上)★ | — | 増加の抑制 |

★「徳島県健康増進計画(健康徳島21)」における目標

第4 糖尿病におけるロジックモデル

| 番号 | 個別施策 |
|----|------|
|----|------|

| 番号 | 中間アウトカム |
|----|---------|
|----|---------|

| 番号 | 分野アウトカム |
|----|---------|
|----|---------|

【予防】

| | | |
|---|--------------------|-------------|
| 1 | 糖尿病の予防、改善する生活習慣の定着 | |
| | 指標 | ・ 特定健診受診率 |
| | 指標 | ・ 特定保健指導実施率 |

| | | |
|---|-------------|--------------|
| 1 | 糖尿病を予防できている | |
| | 指標 | ・ 糖尿病予備群の者の数 |

【治療・重症化予防】

| | | |
|---|------------------------|--|
| 2 | 糖尿病の専門的検査・治療を受けられる | |
| | 指標 | ・ HbA1cもしくはGA検査の実施割合 |
| | 指標 | ・ インスリン治療の実施件数 |
| | 指標 | ・ 外来栄養食事指導の実施割合 |
| | 指標 | ・ 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数（インスリン [®] 治療実施医療機関数） |
| 3 | 糖尿病の専門治療のための人材が配置されている | |
| | 指標 | ・ 糖尿病専門医が在籍する医療機関数 |
| | 指標 | ・ 糖尿病療養指導士が在籍している医療機関数 |

| | | |
|---|----------------|-------------------|
| 2 | 糖尿病の治療を継続できている | |
| | 指標 | ・ 治療継続者の割合 |
| | 指標 | ・ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率 |

| | | |
|---|--------------------|-----------------|
| 1 | 糖尿病の発症・重症化を予防できている | |
| | 指標 | ・ 糖尿病が強く疑われる者の数 |
| | 指標 | ・ 重症低血糖の発生 |
| | 指標 | ・ 糖尿病の年齢調整死亡率 |

【合併症の治療・重症化予防】

| | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| 4 | 糖尿病の慢性合併症の専門的検査・治療を受けられる | |
| | 指標 | ・ 眼底検査の実施件数 |
| | 指標 | ・ 尿中アルブミン・蛋白定量検査実施件数 |
| | 指標 | ・ クレアチニン検査の実施割合 |
| | 指標 | ・ 外来栄養食事指導の実施割合（再掲） |
| | 指標 | ・ 腎臓専門医がいる医療機関数 |
| | 指標 | ・ 糖尿病網膜症に対する専門的な治療を行う医療機関数 |
| | 指標 | ・ 糖尿病性腎症に対する専門的な治療を行う医療機関数 |
| 5 | 歯科医と内科医が連携した歯周病治療を受けられる | |
| | 指標 | ・ 歯周病専門医がいる医療機関数 |

| | | |
|----|------------------------------------|-------------------------|
| 3 | 糖尿病の合併症が起きていない、重症化していない | |
| | 指標 | ・ 治療が必要な糖尿病網膜症の発生 |
| | 指標 | ・ 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数 |
| | 指標 | ・ 糖尿病患者の新規下肢切断件数 |
| 指標 | ・ 糖尿病治療を主にした入院の発生（DKA・昏睡・低血糖などに限定） | |

糖尿病の医療体制

(不可)

血糖コントロール

(優)

急性合併症治療

○糖尿病昏睡等急性合併症の治療の実施

救命救急センター
病院

転院・退院時連携

非常時

○切れ目なく適切な医療を受けられる体制の整備
・感染症流行時
・災害発生時 等

支援

徳島県医師会
徳島県医師会糖尿病対策班
徳島県保険者協議会
徳島県

専門的治療

○血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等、集中的な治療の実施

病院、診療所

慢性合併症治療

○糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施
・糖尿病網膜症
・糖尿病腎症
・糖尿病神経障害 等

病院、診療所

他疾患入院中の血糖管理

○他疾患治療のために入院中の患者の血糖値把握と適切な血糖値管理の実施
・周術期
・感染症入院時 等

病院

糖尿病性腎症重症化予防プログラム

保険者

治療中断者・未受診者の抽出、
受診勧奨、保健指導

拡充

健康診査等による糖尿病の
早期発見

連携

紹介・治療時連携

入退院時連携

紹介・入退院時連携

糖尿病教育
入院実施機関

血糖コントロール不可例の連携

紹介・治療時連携

初期・安定期治療

○糖尿病の診断及び生活習慣病の指導
○良好な血糖コントロール評価を目指した治療
○歯周疾患健診、治療、管理、口腔機能管理 等

病院、診療所、
歯科診療所、薬局

時間の流れ