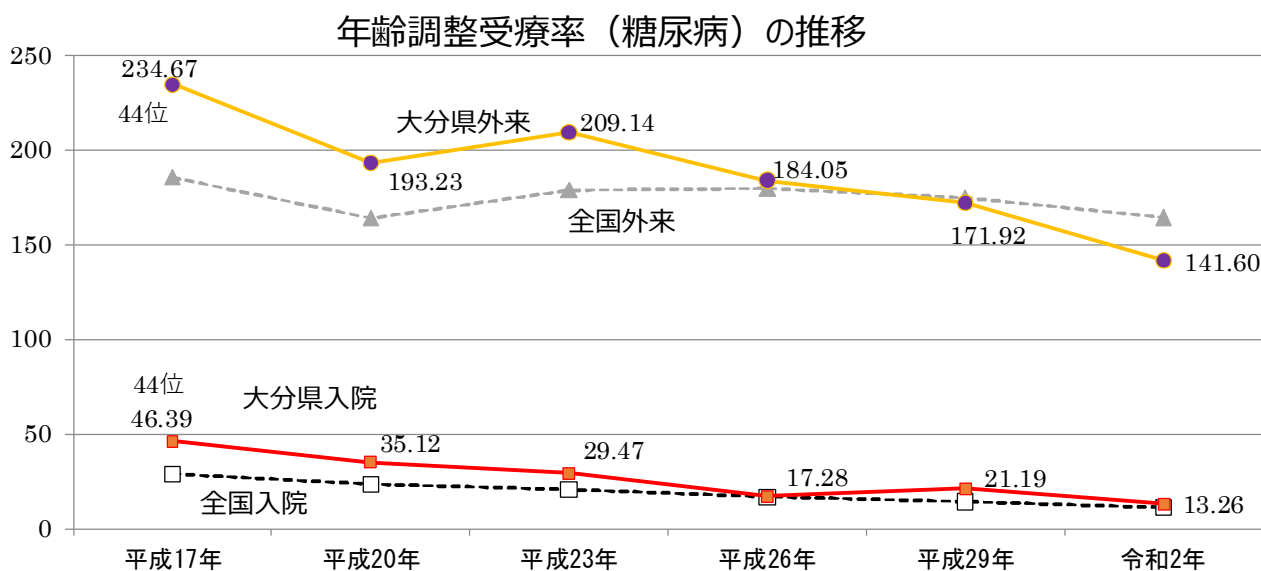


現状及び課題

(1) 糖尿病の現状

- 糖尿病は、自覚症状が無いことも多く、その結果、高血糖状態を長く放置しておくこと重症化し、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、末期には失明したり透析治療が必要となることがあります。また、糖尿病は脳卒中、急性心筋梗塞など動脈硬化性疾患の危険因子でもあることから、生命の危険やQOL（生活の質）の低下につながっています。
- 厚生労働省による令和2年患者調査において、本県の調査日1日の入院患者は約200人、1日の外来患者は約1,800人となっており、県内の糖尿病総患者数は約48,000人となっています。
人口10万人当たりの年齢調整受療率は、減少傾向であり、令和2年は入院が13.26（全国11.16）と全国平均より高く、外来は141.60（全国164.42）で全国平均より低くなっています。



- 本県の糖尿病疾患による死亡者数は、令和4年において196人となっており、死亡率は人口10万人に対して17.9と全国平均の13.1に比べ高くなっています。
- 令和2年の年齢調整死亡率は、人口10万人に対して、男性は12.2（全国13.9）と全国平均より低く、女性は6.3（全国6.9）と全国平均並です。

(2) 予防

- 令和3年度のメタボリックシンドロームの予備群および該当者の割合は、男性（40～59歳）が39.2%、女性（40～59歳）は10.7%と、平成30年度の男性の37.6%、女性の9.6%より増加しています。
また、令和3年度では、男女ともに40～59歳が全国平均を上回っている状況です。

糖尿病発症のリスクを低減させるため、特に、働き盛り世代を中心とした生活習慣の改善と健康無関心層への健康づくりを支える社会環境の整備が必要です。

- 令和2年度特定健診における標準的な質問票（NDB）によると、食べる速度が速い人（40～59歳）は男性が40.2（全国38.8）%、女性が29.7（全国29.0）%と男女ともに全国を上回っています。また、運動習慣がある人（40～59歳）は男性が26.3（全国25.6）%、女性が16.9（全国16.9）%であり、男性は全国と比べて有意に多い状況です。

- 糖尿病の発症予防のためには、特定健診などの健診を定期的に受診し、肥満や高血糖等を早期に発見する必要があります。

本県の特定健診の実施率をみると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け一時減少しましたが、令和3年度は57.2%と全国16位であり、感染拡大前の水準以上に回復しましたが、目標値の70%を下回っています。

また、特定健診後にメタボリックシンドローム該当者に対して、生活習慣を改善するために実施される特定保健指導の実施率についても、令和3年度は31.9%と全国8位であり、平成27年度以降上昇していますが、目標値の45%を下回っています。

（3） 初期・安定期治療

- 令和2年度の特定健診の結果では、糖尿病が強く疑われる人（HbA1cが6.5%以上の人）の割合が、男性（40～59歳）は7.21%（全国6.92%）、女性（40～59歳）は2.71%（全国2.56%）で、男女とも全国平均を上回っています。
- 健診などによって糖尿病の疑いがあるとされた場合には、早期に受診するように受診勧奨や保健指導を行うとともに、必要な治療を継続するためには、本人や周囲の理解やセルフケア促進が必要です。
- 糖尿病の重症化や合併症を予防するため、かかりつけ医による糖尿病初期から安定期までの長期にわたる療養管理が重要です。
- 高齢者の糖尿病に関しては、フレイル、認知機能等も考慮して、血糖コントロール目標を設定することが重要です。
- 本県では、こうした早期の適切な介入から、市町村や保険者等との連携、適切なタイミングでの専門医への紹介など、地域における糖尿病診療の窓口となる医師を養成し、円滑な医療連携を図ることを目的に大分県糖尿病連携登録医（おおいた糖尿病相談医）制度を設けています。
- さらに、糖尿病看護認定看護師や糖尿病療養指導士は、糖尿病患者に対する食生活や運動習慣などの療養指導に大きな役割を果たしています。今後、一層の連携強化が望まれます。

（4） 専門的治療、急性合併症治療、慢性合併症治療

- 令和2年度の特定健診の結果では、血糖コントロール不良者（HbA1cが8.0%以上の人）の割合が、男性（40～74歳）は1.84%（全国2.01%）、女性（40～74歳）は0.66%（全国0.82%）で、男女とも全国平均を下回っていますが、更なる改善が必要です。
- 初期治療により血糖コントロール目標が達成できていない状態にある糖尿病患者

者は、食事療法、運動療法、薬物療法を組み合わせた教育入院等の専門治療が必要です。

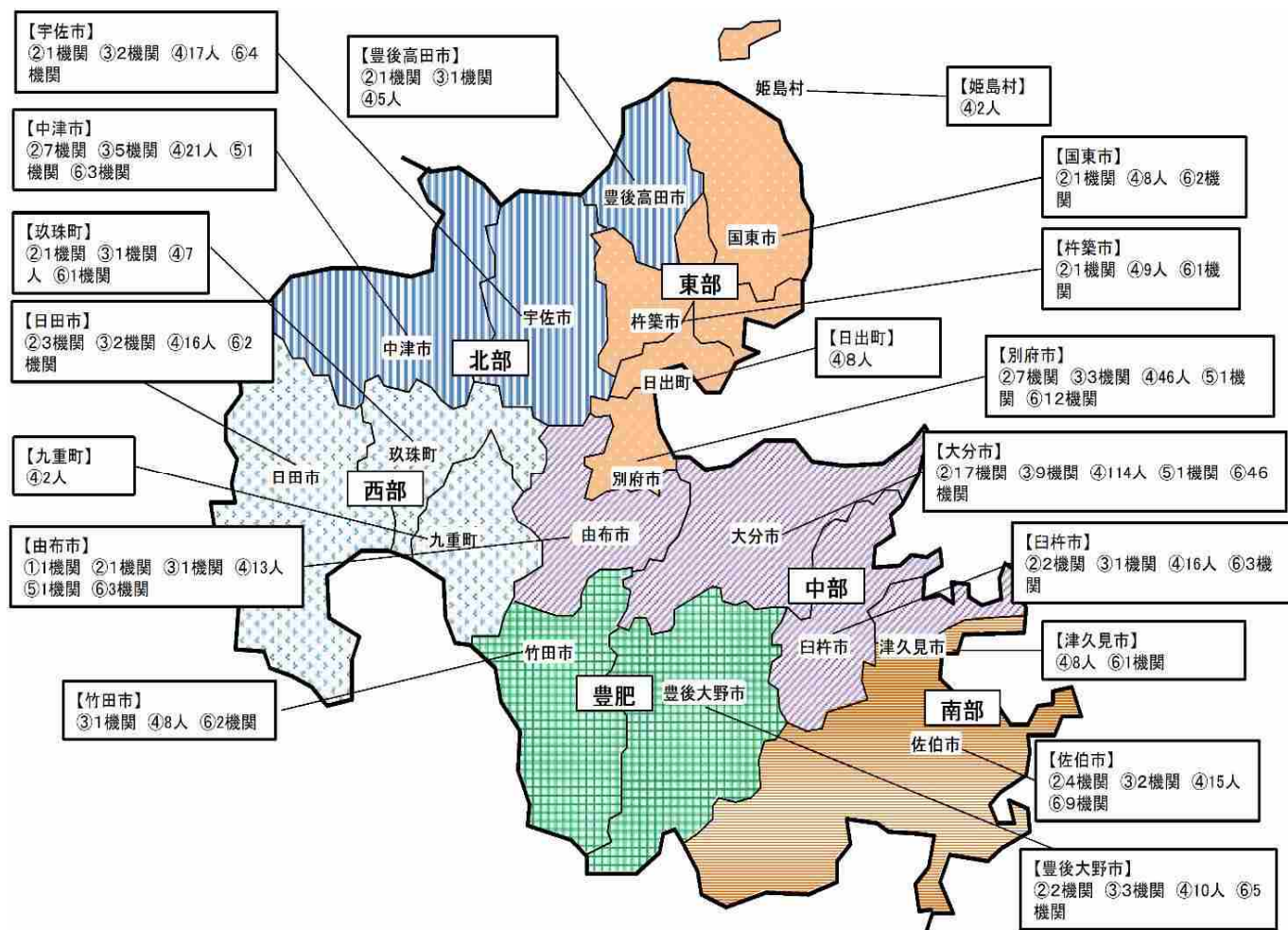
- 糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、早期に輸液やインスリン投与など集中的な治療が必要です。
- 令和4年の日本透析医学会のデータによると、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は147人で、新規透析導入患者全体の37.3%を占め、最も割合が高い原因となっています。
- 糖尿病性腎症や、網膜症、神経障害、足病変など糖尿病の合併症や糖尿病による動脈硬化性疾患（脳卒中、急性心筋梗塞等）を早期に発見し、重症化を予防するためには、尿検査や眼底検査などの合併症の発見に必要な検査を行うとともに、糖尿病に関係する各診療科が連携し、治療に当たることが重要です。
- 糖尿病患者は、歯周病が発症、進行しやすく、歯周病になると血糖コントロールが悪くなるとも言われています。
かかりつけ歯科医とかかりつけ医が連携し、糖尿病患者に対する歯周病の治療・管理を行うことが重要です。
- 糖尿病医療では、症状の各時期において、かかりつけ医、専門治療等を行う医療機関、歯科診療所が機能分担・連携を推進する必要があります。

(5) 感染症流行や災害等の非常時に対応する機能

- 糖尿病患者は、免疫機能の低下により様々な感染症に罹りやすく、また、重症化しやすいことが指摘されています。また、感染症に罹患すると、シックデイなど全身状態の悪化のリスクもあります。
新型コロナウイルス感染症流行時には、新型コロナウイルス肺炎の増悪だけでなく、脱水やシックデイなど様々な体調悪化が見られました。
- そのため、糖尿病患者は、感染防止に努めるとともに、感染症流行時においても、血糖コントロールと全身管理のため、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を行う必要があります。
- また、災害時においても、血糖コントロール不良やそれに伴う全身状態の悪化を起こさないため、適切な医療を継続して受けることができる体制整備を行う必要があります。

圏域の設定と状況

- 糖尿病医療圏については、二次医療圏と同一の、東部、中部、南部、豊肥、西部、北部の6つの医療圏とします。



令和6年2月29日現在

	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
①糖尿病性腎症重症化予防専門外来数		1				
②糖尿病専門医がいる医療機関数	9	20	4	2	4	9
③腎臓専門医がいる医療機関数	3	11	2	4	3	8
④おおいた糖尿病相談医数	73	151	15	18	25	43
⑤糖尿病看護認定看護師がいる医療機関数	1	2				1
⑥糖尿病療養指導士がいる医療機関数	15	53	9	7	3	7

今後の施策

(1) 予防

- 良好な生活習慣の定着及び改善に向けて、糖尿病に対する正しい知識の普及に努めます。特に、健康無関心層を含めた県民誰もが無理なく、自然に、楽しく、健康な行動を取ることができるように、「うま塩もっと野菜プロジェクト」や、事業所における「健康経営」の推進、県が推進する健康アプリなどのICTの活用等により、誰もがヘルスサービスへアクセスしやすい社会環境の整備を行います。
また、糖尿病予防に関する学習の機会や場を提供するとともに、糖尿病の疑いを否定できない人等に保健指導が実施されるよう支援します。
- 糖尿病有病者、糖尿病予備群の人が早期に発見されるよう特定健診等の受診を勧奨します。特に、働く世代に向けては、健康経営を切り口に強化に取り組みます。また、健診で発見された糖尿病有病者、糖尿病予備群の人に対し、医療機関を適切に受診するよう勧奨するとともに医療機関の受入れ体制を整備します。
- 大分県糖尿病協会の協力のもと、世界糖尿病デー等にあわせた県民向け講演会等の開催や“みんなで延ばそう健康寿命推進月間”期間中に開催される多種多様な健康づくりイベントを周知し、生活習慣病予防等について広く啓発を行います。

(2) 初期・安定期治療

- 専門治療等を行う医療機関とかかりつけ医（おおいた糖尿病相談医）の連携を促進し、糖尿病患者に対する的確な日常生活管理・治療体制の整備を図ります。
- かかりつけ医（おおいた糖尿病相談医）における療養指導を推進するため、眼科医や歯科医、糖尿病看護認定看護師、糖尿病療養指導士や管理栄養士など療養指導のコメディカルスタッフ、保険者等との連携を促進します。

(3) 専門的治療、急性合併症治療、慢性合併症治療

- 医療機能情報の提供や糖尿病性腎症重症化予防プログラムの利用等により、かかりつけ医（おおいた糖尿病相談医）、専門的治療・急性合併症治療・慢性合併症治療に係る医療機関、歯科診療所相互の連携を促進します。
- 糖尿病による動脈硬化性疾患（脳卒中、急性心筋梗塞等）を治療する専門医療機関との連携も併せて促進します。

(4) 感染症流行や災害等の非常時に対応する機能

- 感染症流行や災害時においても、かかりつけ医を中心として切れ目なく適切な医療を提供できるようにするため、関係者で医療提供体制について検討し、大分県糖尿病対策推進会議^{*1}等の関係機関と連携を図ります。
- 新興感染症の病原性や重症度、糖尿病に及ぼす影響等を踏まえ、糖尿病の状態悪化を防ぐため、各医療機関の機能に応じた体制の整備を図ります。

(※1) 糖尿病対策を推進するため、平成17年2月、日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の三者により設立された会議の地域版で、大分県では平成19年3月に設立

(推進体制)

- 大分県糖尿病対策推進会議と連携し、目標達成にむけて進捗管理を行います。

(目標)

項目	現状	目標 (令和 11 (2029) 年度)
メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合 (40～59 歳)	男性 39.2% (R3) 女性 10.7% (R3)	男性 38.0%以下 女性 10.0%以下
特定健診受診者のうち、HbA1c が 6.5%以上の割合 (40～59 歳)	男性 7.21% (R2) 女性 2.71% (R2)	男性 8.00%以下 女性 3.00%以下
糖尿病の年齢調整死亡率	男性 12.2 (R2) 女性 6.3 (R2)	男性 9.5 以下 女性 3.3 以下
国保加入者で特定健診受診者のうち、HbA1c 6.5%以上で糖尿病の治療を受けている者の割合 (40～59 歳)	80.1% (R4)	80%以上
糖尿病の年齢調整外来受療率	141.60 (R2)	141 以下
特定健診受診者のうち、HbA1c が 8.0%以上の割合 (40～74 歳)	男性 1.84% (R2) 女性 0.66% (R2)	男性 1.6%以下 女性 0.6%以下
糖尿病性腎症による新規透析導入者の数	147 人 (R4)	140 人以下

糖尿病の医療体制

