

4 糖尿病対策

第1 現状と課題

1 糖尿病の現状

糖尿病は、インスリンの働きが不足し血糖値が高い状態が続く疾病で、治療をせずに重症化すると、人工透析が必要になったり、失明、足の壊疽による下肢切断など、重篤な合併症を引き起こす場合があります。糖尿病の発症リスクも高くなります。糖尿病の発症は、加齢のほか、食べ過ぎや運動不足、アルコールの飲み過ぎなど、日常的な生活習慣との関わりが強く、糖尿病が強く疑われる患者は全国に約 1,000 万人、糖尿病の可能性を否定できない糖尿病予備群も約 1,000 万人と推計され、両者をあわせると約 2,000 万人に上り、今や国民病とも言われています。

糖尿病は、食生活や運動、飲酒などの生活習慣の改善により発症の予防が期待でき、たとえ発症したとしても、医療機関を受診し適切に血糖値のコントロールを行うことで糖尿病の進行や合併症を予防することができます。糖尿病は自覚症状が少ないため、発症が強く疑われるにも関わらず治療を受けていない患者も多くいます。

糖尿病のリスクの把握や、早期発見による重症化予防のため、特定健診を受診し、健診で高血糖などの所見があった場合は適切に医療機関を受診することが重要です。

(1) 患者数

糖尿病が強く疑われる患者は平成 28 年度時点で増加傾向にあり、全国で約 1,000 万人と推計されています。糖尿病の可能性を否定できない糖尿病予備群も約 1,000 万人と推計されています。令和 2 年度時点で、糖尿病の治療を受けている推計患者数は、全国で約 579 万人、本県では約 5 万 6 千人となっています。

表1 糖尿病が強く疑われる患者、糖尿病の可能性を否定できない患者数(全国)

	平成 19 年	平成 24 年	平成 28 年
糖尿病が強く疑われる患者	約 890 万人	約 950 万人	約 1,000 万人
可能性を否定できない糖尿病予備群	約 1,320 万人	約 1,100 万人	約 1,000 万人

※国民健康・栄養調査

表2 糖尿病の治療を受けている総患者数(令和2年) (単位:千人)

	全国	沖縄県
糖尿病	5,791	56

※患者調査

(2) 死亡率

糖尿病の年齢調整死亡率は全国的には減少傾向にあります。沖縄県の状況を全国平均と比較すると、男性は平成2年までは全国で最も死亡率の低い状況でしたが、平成7年から全国平均を上まわる状況が続いており、令和2年においては全国 13.9 に対し沖縄県 20.8 で、全国で2番目に高い死亡率となっています。(図1【男性】)

女性は昭和 55 年において全国で最も死亡率が低い状況でしたが、平成 12 年からは全国平均を上まわり、令和2年は全国 6.9 に対し沖縄県 9.7 で、全国で2番目高い死亡率となっています。(図1【女性】)

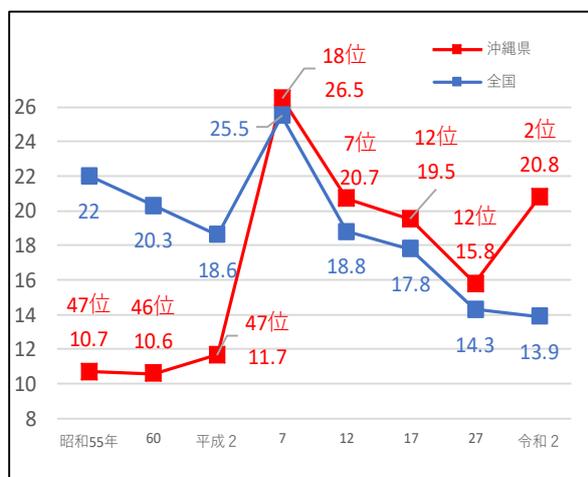
なお、糖尿病は直接の死亡原因となる場合よりも、動脈硬化を進行させ、心筋梗塞、脳血管疾患(脳梗塞など)など、死亡原因の上位を占める疾病の発症リスクとなることに留意する必要があります。(図2)

また、糖尿病の代表的な合併症である糖尿病性腎症※1による腎不全など、糖尿病がきっかけとなる疾病も含めると、その数は相当数に上ると考えられます。糖尿病は直接的な死亡原因としてだけでなく、命に関わる様々な疾病の誘因や原因となることに注意が必要です。

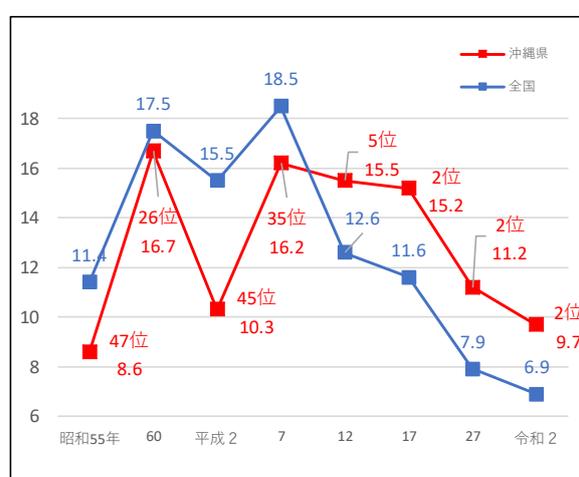
※1 2023 年に日本腎臓学会と日本糖尿病学会において、DKD(Diabetic Kidney disease)の訳語については、「糖尿病関連腎臓病」とするとされています。

(※一般社団法人 日本腎臓学会「DKD(Diabetic Kidney disease)の訳語について」)

図1 糖尿病による年齢調整死亡率(人口 10 万人対)



【男性】

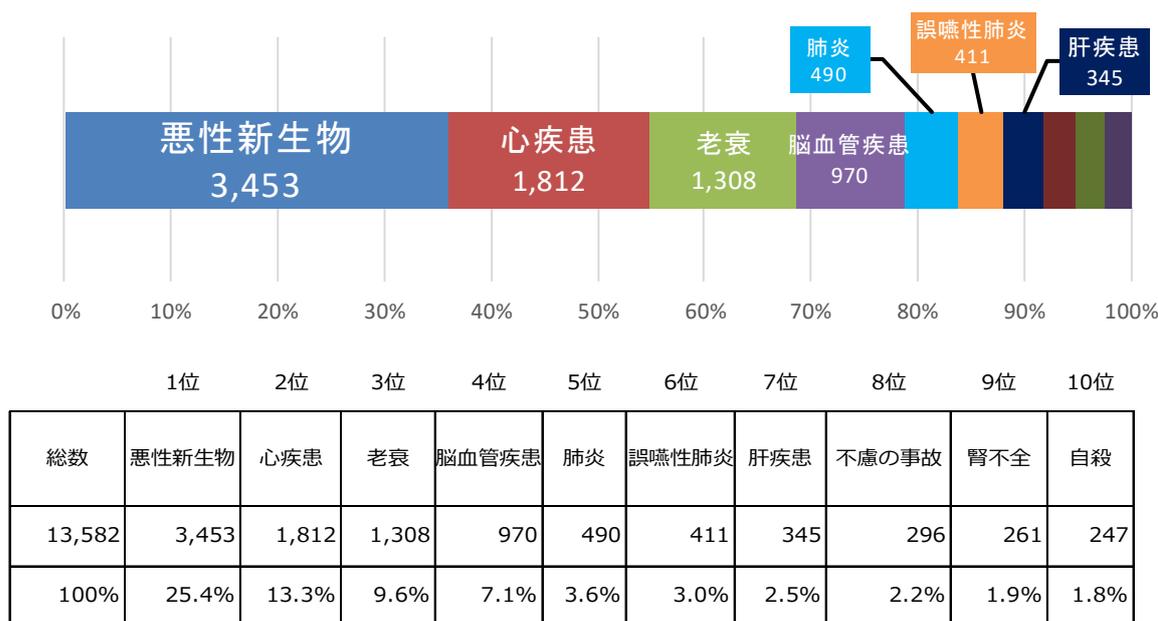


【女性】

※人口動態調査特別集計

図2 沖縄県の死因別死亡数(令和3年)

(単位:人)

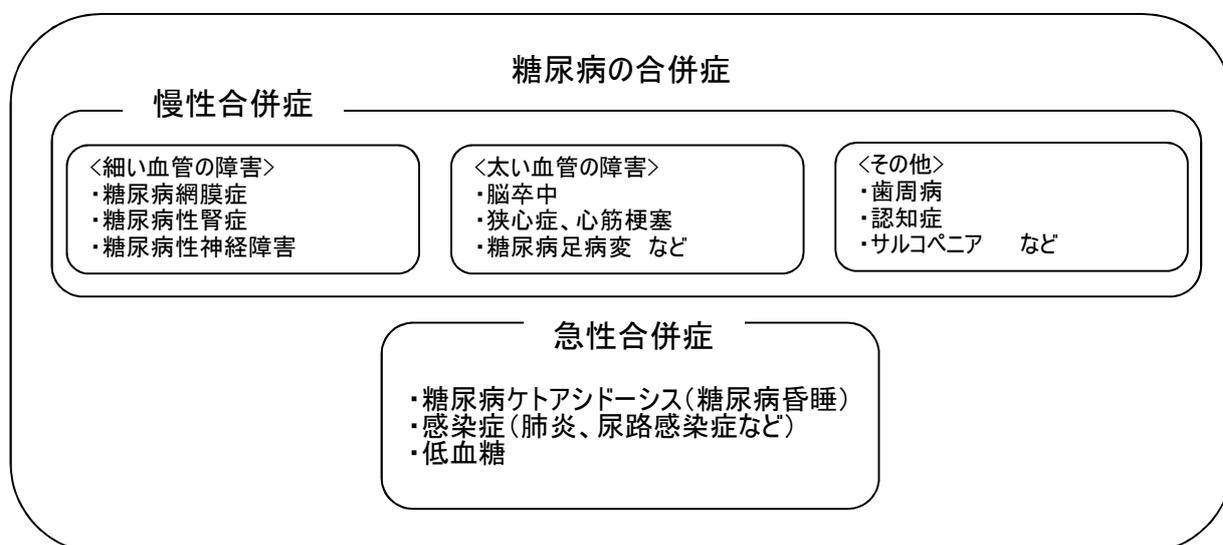


※人口動態調査

(3) 合併症

糖尿病の治療を適切に受けずに、放置すると深刻な合併症を引き起こします。糖尿病により血糖値が高い状態が続くことにより血管が傷つき起こる慢性合併症には、糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病性神経障害や、心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳梗塞などの脳血管疾患などがあります。これ以外に、著しい高血糖によって意識障害や昏睡をおこす急性合併症や、免疫力が低下するため感染症にもかかりやすくなります。

一度慢性合併症を起こしてしまうと、元どおりに治癒することは、患者の身体的な負担も大きく、生活の質(QOL)を著しく低下させますので、早期発見と治療継続により合併症を予防することがとても重要です。



ア 糖尿病網膜症

糖尿病網膜症は目の血管に障害が起こり、視力の低下や視野狭窄、失明を招く疾病です。中途失明の原因の上位に位置する疾病であり、年間約 3,000 人が糖尿病網膜症により失明しています。本県では、令和3年度において、920 人が糖尿病網膜症により手術を受けています。(出典:医療計画策定支援データブック)

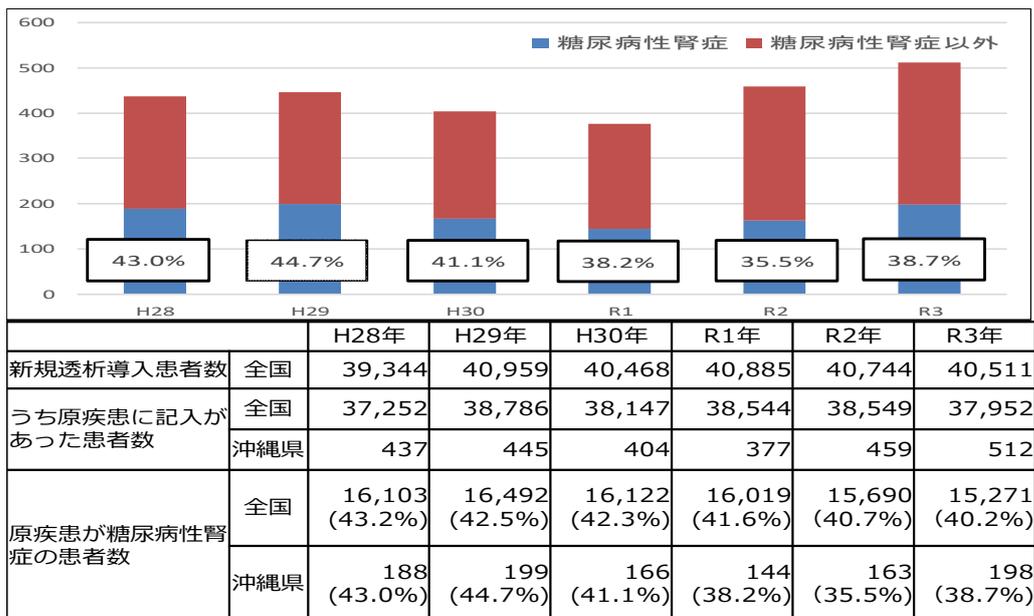
イ 糖尿病性腎症

糖尿病により腎臓の毛細血管がそこなわれて、腎臓の機能に障害がおきるのが糖尿病性腎症です。腎症が進行すると、厳しい食事制限が必要になり、さらに重症化が進むと人工透析が必要になります。人工透析になると、生涯にわたり、週2～3回、医療機関で長時間の透析を受けなくてはならず、患者の身体的、時間的な負担や制約も大きく、多額の医療費も必要となることから、日常生活に大きな影響を及ぼします。全国で 349,700 人(令和3年末現在)が人工透析を受けていますが、そのうちの 39.6%が糖尿病性腎症が原因となっており、人工透析になる原因の第1位となっています。本県では、令和3年度において、新たに人工透析に移行した患者のうち、原疾患の記載があったのは 512 人で、そのうち 198 人(38.7%)は糖尿性腎症が原疾患となっています。(出典:日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」)(図3)令和2年度の本県における、新たに人工透析に至った患者数は、人口当たりで全国平均の約 1.18 倍、最も低い県の約 1.59 倍で、全国第5位となっている。

また、糖尿病性腎症は広義には慢性腎臓病(CKD)に含まれます。慢性腎臓病(CKD)患者は近年増加傾向にあり、進行すると人工透析が必要になることから、重症化を予防することは重要な課題となっています。

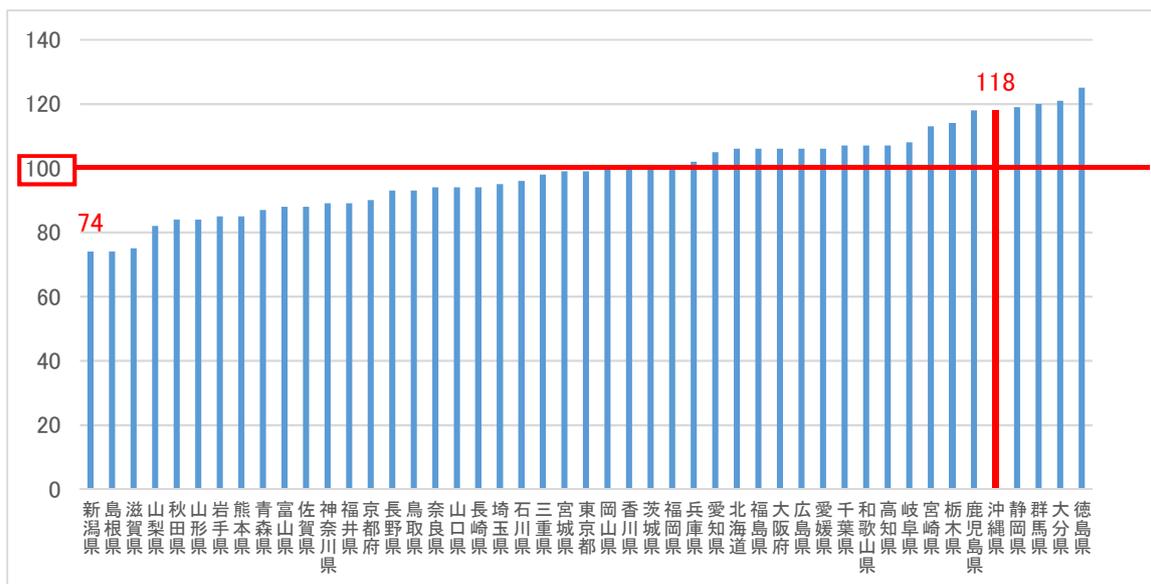
一方、透析に係る医療提供体制は、医師及び看護師の確保が困難で逼迫しており、特に、離島および北部地区で透析患者の受け入れが困難な状況にあります。糖尿病性腎症を含め慢性腎臓病(CKD)の重症化予防は、喫緊の課題として取り組む必要があります。(図3-1)

図3 沖縄県における新規透析導入患者数の推移（令和3年度）（単位：人）



※我が国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

図3-1 新規人工透析導入患者（令和2年度）（導入期加算を算出）（単位：SCR）



※東北大学藤森教授による医療提供状況の可視化

* SCR: 各地域のレセプト数を、性・年齢人口で補正し、医療提供の発生量を比較した指標（標準化レセプト出現比）。全国平均を100とした場合の全国平均との差を現したもの。100より数が少ない場合は全国より医療提供を要した量が少なく、100より多い場合は全国より多い。

ウ 歯周病

歯周病も、糖尿病の合併症の一つと言われており、糖尿病患者は、糖尿病でない人と比べて歯周病に罹りやすく、進行しやすいとの報告があります。また、歯周病が、血糖コントロールを悪化させたり、心筋梗塞や脳梗塞のリスクを高める可能性が示唆されています。

エ 認知症

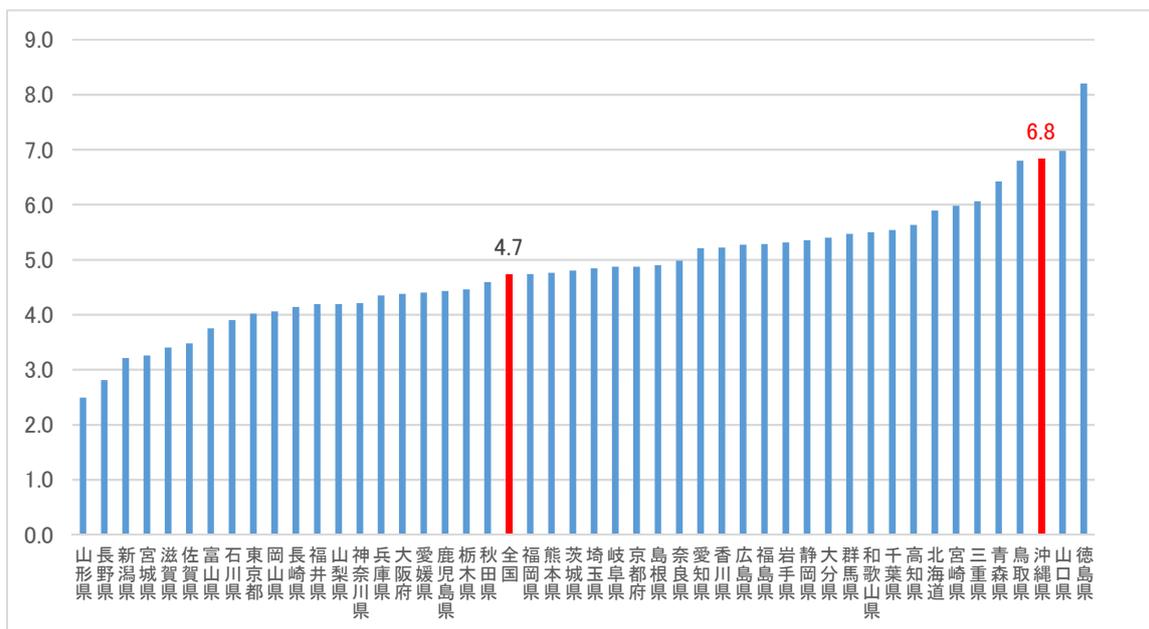
糖尿病が認知症と大きく関係していることが近年明らかとなっており、糖尿病患者の人はそうでない人に比べ、認知症の発症率が2～4倍に上昇するといわれています。高齢者人口の増加に伴って、認知症患者は増加傾向にありますので、認知症発症リスクの低減のためにも糖尿病対策は重要となります。

オ 糖尿病性神経障害

血管の障害で血流が悪くなり、手足のしびれや痛みなど、様々な症状がでます。進行すると痛みを感じなくなり、足についた傷などが細菌感染により壊疽をおこし足の切断に至る場合もあります。

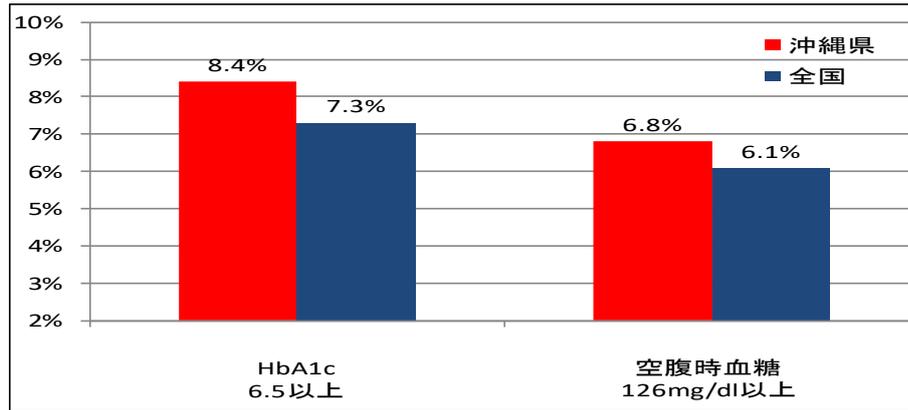
令和3年度の本県における糖尿病患者の新規下肢切断術件数は、人口10万人当たり6.8件で全国平均4.7件を上回っており、重症化予防が課題となっています。(図4)

図4 糖尿病患者の下肢切断術件数(令和3年度)(単位:件数/10万人あたり)



※医療計画策定支援データブック

図6 特定健診の有所見率



※令和2度 NDB オープンデータ

2 糖尿病の医療

(1) 初期・安定期治療

特定健診での高血糖有所見者や家族に対し生活習慣改善の保健指導を行うとともに、食事療法、運動療法、薬物療法により、患者の血糖をコントロールし、合併症の発症を予防することが重要です。患者は定期的に医療機関を受診するとともに、食生活、運動習慣などの生活習慣を改善し、糖尿病の進行を予防することが大切です。

(2) 専門治療

糖尿病ガイドラインでは、合併症予防のため HbA1c の値を 7.0 未満にコントロールすることを目標としていますが、国保連合会が把握しているデータによると、糖尿病治療中の患者のうち約 44%が HbA1c 7.0 以上となっています。血糖コントロールが不良な患者については、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などの専門職種チームによる集中的な治療が、血糖コントロール状況の改善に効果的です。初期・安定期治療を担う医療機関と専門治療を担う医療機関が連携し、良好な血糖コントロールを維持する必要があります。なお、合併症である糖尿病性腎症は、早期であれば改善できる可能性があるため、早期発見に向けて定期的な尿中アルブミン測定の実施も推奨されています。

また、専門治療を担う医療機関には、安定期治療を受けている患者に対し、一定間隔で合併症の発症の有無の確認や評価を実施し治療方針の検討を行うとともに、良好な血糖維持の支援のための患者教育なども求められています。

慢性合併症を発症してしまうと元の状態まで治癒することは難しいため、良好な血糖コントロールを維持し、合併症を予防すること、発症した場合は進行を防ぐことが重要になります。

表4 血糖コントロールの不良な患者等の割合(令和3年度)

糖尿病治療中患者 特定健診受診者	合併症発症予防の目標に 達していない人の割合 (HbA1c7.0 以上)	血糖コントロール不良な患者 の割合 (HbA1c8.0 以上)
8,365 人	3,695 人(44.2%)	1,173 人(14.0%)

※国保連合会データ(保険者データヘルス支援システム「自由作表機能」)

※市町村国保加入者のみのデータであり、糖尿病治療中患者のうち特定健診を受診した者のみのデータであることに留意する必要があります。

(3) 急性増悪時治療

重症低血糖や糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、対処が遅れると命に関わるため、緊急に医療機関を受診し治療を受ける必要があります。

表5 24時間救急医療を提供している医療機関(令和4年度)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	2	6	17	2	2

※沖縄県医療政策課調べ

(4) 慢性合併症治療

糖尿病網膜症や糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害などの慢性合併症を発症した場合は、それぞれ専門的な治療が必要となります。患者は定期的に医療機関を受診し、合併症の進行の有無を確認するための検査を受け、必要な服薬や危険因子(血糖、血圧、脂質等)の管理を継続することが大切です。

ア 糖尿病網膜症

網膜症の進行状況に対応して、失明を予防するため投薬や必要な手術などの治療が行われます。網膜症は自覚症状がないまま進行していきますので、糖尿病と診断されたら必ず眼科も受診し、異常を感じなくても少なくとも年に1回は定期検査を受けることが大切です。

イ 糖尿病性腎症

糖尿病性腎症は、よほど重症にならない限り自覚症状は出現しません。糖尿病性腎症の重症化を防ぐためには特に、血糖コントロールと血圧の管理が大切であり、専門の医師、看護師、管理栄養士など多職種がチームで食事指導、運動指導などの生活習慣指導を行うとともに適切な薬物療法を実施します。また、重症化して腎不全に至った場合は人工透析を実施することになるためその前段階で進行を阻止することが重要です。

表6 人工透析を実施している医療機関 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	8	21	37	5	3

※医療機能調査(令和5年8月1日現在)

ウ 糖尿病性神経障害

血糖コントロールの維持が重要であり、生活習慣の改善指導とあわせて、状態により薬物療法を実施することもあります。重症化すると痛みを感じなくなり、足についた傷が化膿して壊疽をおこしても気づかない場合があるので、足に傷をつけないように注意を払いつつ、足をよく観察し異常があれば早急に診察を受ける必要があります。

表7 糖尿病合併症管理料算定医療機関 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	2	8	16	1	0

※九州厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」(令和5年8月1日現在)

※糖尿病合併症管理料:糖尿病治療経験を有する医師、看護師が配置されており、糖尿病性神経障害などを有する患者のリスク評価を行い、足のケアの提供やセルフケアの指導を行うものとして国に届出があるもの。

エ 歯周病

糖尿病患者は歯周病にかかる人が多く、また、歯周病になると血糖コントロールに影響があるという報告もあり、糖尿病と歯周病は相互に悪影響を及ぼしているといわれています。定期的に歯科医院を受診し、口腔ケアを行うことが大切です。

表8 日本歯周病学会認定医・歯周病専門医の在籍する歯科医院 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	0	1	7	0	0

※NPO 日本歯周病学会データ(令和5年)

表9 糖尿病協会登録歯科医師の在籍する歯科医院 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	0	6	14	0	0

※(公社)日本糖尿病協会データ(令和5年9月)

第2 目指す方向性

1 目指す姿

- (1) 糖尿病の重症化が予防できている。

2 取り組む施策

- (1) 糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見

ア 保険者による特定健診未受診者への受診勧奨の実施

糖尿病は自覚症状がないため、早期に発見するためには定期的に健診を受けることが必要です。市町村や職場が実施する特定健診(職場健診)を受診し、高血糖の所見が指摘されたら、放置せずに早めに医療機関を受診することが重要です。40歳になったら特定健診を毎年受診し、自分の健康状態を確認し、危険因子があったら、食事や運動など生活習慣を見直し、治療に前向きに取り組むことで、糖尿病の進行を抑えることができます。

令和3年度の特定健診の受診率は、市町村国保が32.8%、協会けんぽが59.8%となっています。引き続き保険者による受診勧奨を実施するとともに、県民は年一回の受診に努めるなど、特定健診の受診率向上のための取り組みを推進します。また、あわせて、糖尿病の予防、早期発見、早期治療の重要性など、糖尿病に関する知識の普及、啓発のための県民向けの講演会等の開催を支援します。

表 10 沖縄県の特定健診の受診率(令和3年度)(単位:人、%)

	特定健診対象者	受診者	受診率
市町村国保	232,587	76,233	32.8%
協会けんぽ	269,467	161,272	59.8%
国保組合	702	289	41.2%
共済	31,005	25,933	83.6%
健保組合	15,938	13,237	83.1%
合計	549,699	276,964	50.4%

※保険者データ

イ 事業主による従業員の健康・安全への配慮及び特定健診の受診環境の整備

市町村国保に次いで特定健診対象者が多い協会けんぽの令和3年度の特定健診の受診率は59.8%となっていますが、内訳をみると被保険者本人の受診率が68.4%、扶養家族の受診率が27.4%となっています。事業主には、従業員に健康診断を受診させる義務があります健康診断を確実に受診させ、検査数値に異常が有る場合は、産業医等から従業員の健康を保持するための必要な措置について意見を聞く義務や、医療機関の受診勧奨などの配慮が求められます。加えて、特に扶養家族の受診率が低率となっていますので、事業者における、従業員の扶養家族の健診受診の奨励など、特定健診の受診率向上のための取り組みも期待されます。

従業員を企業経営における貴重な資源と捉え、積極的に従業員の健康増進に取り組む健康経営の取り組みを促進します。

ウ 特定健診有所見者への受診勧奨、保健指導の実施

特定健診の結果から、糖尿病のリスクがある方に対して、保険者の専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを行っています。また、検査結果によっては、医療機関受診の勧奨も行います。糖尿病は、早期に発見し、生活習慣を改善したり、医療機関を受診し適切に治療を受けることによって、進行を防ぐことが可能です。生活習慣の改善が必要な方に対する特定保健指導の実施、早期の医療機関受診の勧奨など、糖尿病の進行を防ぐための取り組みを推進します。

(2) 治療が必要な患者の適切な受診

ア 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

沖縄県では、糖尿病の重症化予防及び人工透析への移行を防止することを目的に、県、沖縄県医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議及び沖縄県保険者協議会の四者と協同し、対象者の選定基準、かかりつけ医・専門医等の連携等について記載した沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成29年3月に策定しています。また、近年増加傾向にある慢性腎臓病（CKD）についても、本プログラムにおける連携方法を活用して、重症化予防および普及啓発に取り組んでいきます。

沖縄県国保連合会のデータによると、特定健診で血糖値に異常があった10,374人のうち27.6%、あたる2,863人が未治療、治療中断者となっています。また、合併症の糖尿病性腎症で治療を受けている患者が2,903人おり、腎症患者については重症化を予防し人工透析への移行を防ぐ必要があります。本プログラムでは、関係者が連携し、これらの重症化、人工透析移行のリスクの高い患者に対し、患者の状態に応じた受診勧奨、保健指導等を行うこととしています。医師会、歯科医師会、かかりつけ医、専門医、保険者、行政などによる有機的連携体制を構築し、糖尿病重症化予防の取り組みを着実に推進します。

表 11 特定健診での血糖値有所見者(令和3年度) (単位:人、%)

	特定健診		血糖値異常 (糖尿病型) 人数	うち 未治療・治療中断 者	
	受診者 数	受診 率			
市町村国保	81,360	27.30%	10,374	2,863	27.6%
北部	7,671	32.30%	1,034	295	28.5%
中部	26,890	25.30%	3,311	931	28.1%
南部	37,293	26.50%	4,792	1,254	26.2%
宮古	4,545	32.70%	650	219	33.7%
八重山	4,961	37.70%	587	164	27.9%

表 12 糖尿病性腎症患者数(令和3年度) (単位:人)

	糖尿病性腎症
市町村国保	2,903
北部	277
中部	854
南部	1,348
宮古	204
八重山	220

※沖縄県国保連合会データ(保険者データヘルス支援システム「糖尿病重症化予防機能:糖尿病コックピット」)

* 表 11、表 12 の数値は、市町村国保加入者のみの数であり、他の医療保険(社会保険、共済組合など)加入者の数は含まれていないことに留意する必要があります。

イ 糖尿病性腎症患者の透析予防のための医療の提供

本県の糖尿病性腎症の重症化による人工透析患者の発生状況は深刻であり、平成 27 年度において、糖尿病患者に対する人工透析の実施数並びに糖尿病により新たに人工透析に至った患者数は、年齢調整を行った人口あたりで全国一多く、令和2年度においては、全国平均の約 1.12 倍となっており、県民の生活の質(QOL)の点からも大きな課題となっています。(P103 図3、P104 図4)

糖尿病性腎症を重症化させないよう、適切に管理、治療を行うことにより、人工透析の予防、または、人工透析への移行を遅らせることが可能です。県民自らが、適切な受診により血糖コントロールを行うことが重要ですが、医療提供の点からは、平成 24 年度より、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、医師、看護師又は保健師、管理栄養士が透析予防診療チームとして共同で、食事指導、運動指導などの生活習慣に関する指導を行う「糖尿病透析予防指導管理」という診療が導入されています。糖尿病性腎症患者の人工透析移行の予防のため、専門職種の透析予防診療チームによるチーム医療を促進します。

表 13 糖尿病透析予防指導管理料算定医療機関

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	1	6	13	0	0

※九州厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」(令和5年8月1日現在)

※糖尿病透析予防指導管理料:糖尿病指導の経験を有する医師、看護師又は保健師、管理栄養士からなる透析予防診療チームで、食事指導、運動指導、その他生活習慣指導を行うものとして国に届出があるもの。

(3) 糖尿病の医療提供体制の確保

ア 質の高い初期・安定期治療の提供体制の整備

糖尿病の治療を継続して受けている患者は、全国で約 579 万人と推計され、糖尿病が強く疑われる患者は約 1,000 万人とされています。糖尿病は患者が非常に多いため、血糖コントロールが安定している患者については、糖尿病の専門医療を提供する医療機関のみではなく、かかりつけ医も含めた地域全体で医療提供を行っていく必要があります。一部の地区医師会では、標準化された糖尿病治療の普及のため、医師を始めとする地域の医療従事者に対する研修会を実施しています。質の高い糖尿病に係る医療を提供する観点から、地区医師会等が実施する糖尿病治療の標準化のための研修会の実施を支援します。

イ 専門の医師、コメディカル等の人材育成

糖尿病は患者数が多く、また、治療を継続する必要がある疾病なので、地域で必要な医療が提供されることが必要です。また、糖尿病に起因する合併症は全身に現れ、多岐にわたるため、専門医による合併症の発症の有無の精査や、合併症を発症した場合の重症化予防のための医療など、専門治療、慢性合併症治療を提供する必要があります。県内の糖尿病に係る医療従事者数は、中部、南部圏域については一定数確保されているものの、特に北部圏域、宮古、八重山圏域については少ない状況にあります。糖尿病認定医や糖尿病療養指導士の資格取得のための講習会の実施など、糖尿病治療に係る医療従事者の確保、育成のための取り組みを支援します。

表 14 糖尿病に係る専門医、専門コメディカル等の数 (単位:人)

	沖縄県					
	北部	中部	南部	宮古	八重山	
1 糖尿病内科医 (代謝内科)	58	2	15	41	0	0
2 糖尿病専門医	62	1	13	46	1	1
3 糖尿病認定医	64	3	20	40	0	1
4 腎臓専門医	85	3	20	58	1	3
5 糖尿病療養指導士	231	4	92	124	7	4
6 沖縄CDEL数	623	53	211	330	3	12
7 糖尿病認定看護師	11	1	4	6	0	0
8 日本歯周病学会認定医・歯周病専門医	8	0	1	7	0	0
9 糖尿病協会歯科医師登録医	20	0	6	14	0	0

1.R 2年医師・歯科医師・薬剤師調査/2.一般社団法人 日本糖尿病学会認定 (2023年11月時点データ) /3.公益社団法人 日本糖尿病協会認定 (2023年11月時点データ) /4.一般社団法人 日本腎臓学会認定 (2023年11月時点データ) /5.日本糖尿病療養指導士認定機構データ (2022年8月時点、医療施設従事者数) /6.沖縄CDE会 (2023年5月時点) /7.公益社団法人 日本看護協会 (2023年9月時点データ) /8.NPO 日本歯周病学会 (2023年9月時点データ) /9.公益社団法人 日本糖尿病協会認定 (2023年9月時点データ)

ウ 切れ目なく必要な治療が継続して提供されるための連携体制の構築

糖尿病は良好な血糖コントロールを維持し、重症化を防ぐことが重要ですが、血糖コントロールが不良な場合や、多種多様な合併症については各専門的な医療を担う医療機関とかかりつけ医が連携して必要な医療を提供する必要があります。かかりつけ医と専門医は、糖尿病患者への医療提供に当たり、必要に応じて紹介、逆紹介を行うなど連携して、患者を中心とした医療を提供することが求められています。地域連携パスの作成、運用及びおきなわ津梁ネットワークなどを活用した患者の診療情報の共有により、切れ目なく医療を提供する連携体制を構築します。

糖尿病治療においては、医科の連携のみならず歯科との連携も重要であることから、医師や歯科医師をはじめとする多種の専門職の連携に取り組みます。

また、患者自身が、自らの血糖値や血圧、腎機能などの検査結果を把握し、良好な生活習慣の継続や、服薬管理など、主体的に治療に取り組むことも重要です。糖尿病連携手帳等を活用し、患者本人、保険者、医療機関が患者の診療情報、検査数値などを共有するとともに、適切な自己管理、必要な医療の提供と受療、保健指導等により糖尿病の重症化予防を推進します。

エ 1型糖尿病への専門的治療を行う医療提供体制の整備

糖尿病には、膵臓でインスリンを作っている細胞が壊されて、インスリンを出す力が弱まったり、インスリンが出なくなったりする1型糖尿病と、生活習慣が関わる2型糖尿病があります。1型糖尿病は、糖尿病患者の約4%と言われ、若い方を中心に幅広い年齢で発症しており、体のインスリンが不足しているため、インスリン注射の治療が必要となります。

また、合併症の予防や、生活の質(QOL)維持のために専門的な治療が必要となることが多いことから、患者が生活する地域で必要な医療が提供される体制確保のための取り組みを支援します。

表 15 1型糖尿病治療対応医療機関数

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	2	8	12	0	0

※持続血糖測定器加算算定医療機関

※九州厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」(令和5年4月1日現在)

第3 数値目標

1 目指す姿

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
新規透析患者数のうち原疾患が 糖尿病性腎症の患者数 (人口 10 万人あたり(R2年国勢調査))	R3年度 13.5 人	R11 年度 12.1 人	全国平均並み へ改善	我が国の慢性 透析療法の 現況	-
新規人工透析導入患者の発生 量 (SCR)(導入期加算)	R2年度 沖縄県 118 北部 109 中部 107 南部 126 宮古 * 八重山 *	100 100 100 100 現状より低下 現状より低下	全国平均並み へ改善(現状よ り低下)	医療計画 データブック	-
糖尿病患者の新規下肢切断術 の件数 (人口 10 万人あたり(R2年国勢調査))	R3年度 6.8 件	4.7 件	全国平均並み へ改善(現状よ り低下)	医療計画 データブック	-

2 取り組む施策

(1) 糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
メタボリックシンドローム該当率 男性 女性	R3年度 30.3% 10.0%	R3年度 24.6% 7.2%	中間/現状より 減少、最終/評 価時点の全国 値より減少	(厚生労働省) 特定健診・特 定保健指導の 実施状況	県民
メタボリックシンドローム該当率＋ 予備群該当率 男性 女性	R3年度 51.6% 18.9%	R3年度 42.6% 13.0%	中間/現状より 減少、最終/評 価時点の全国 値より減少	(厚生労働省) 特定健診・特 定保健指導の 実施状況	県民

指 標	現状	目標 (R11)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
血糖値の有所見率 HbA1c6.5 以上 空腹時血糖 126mg/dl	R2年度 8.4% 6.9%	7.3% 6.0%	全国平均並み へ改善	NDB オープン データ	県民
特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ	R3年度 32.8% 59.8%	60% 70%	特定健康診査及 び特定保健指導 の適切かつ有効 な実施を図るため の基本的な指針	保険者データ	保険者 県民 雇用主
糖尿病治療中患者の特定健診 受診率 市町村国保	R3年度 21.0%	50%以上	治療中患者の 半数を当面の 目標とする	保険者データ	保険者 県民
うちなー健康経営宣言登録事業 者数	R4年 10月時点 1,516事業所	5,000事業所	沖縄労働局設 定の目標値	沖縄労働局 第14次労働 災害防止計 画(R5~R9)	事業者
受診者の検査データの保険者へ の提供協力医療機関数 (市町村国保) (協会けんぽ)	R4年度 89医療機関 (75医療機関) (14医療機関)	128医療機 関以上	初期・安定期治 療の医療機関 数(医療施設一 覧)の80%を当 面目標	保険者データ	医療機関
尿中アルブミン・蛋白定量検査の 実施割合	R3年度 27.2%	40%	現状の約1.5倍 を当面の目標と する。	医療計画デー タブック	医療機関
クレアチニン検査の実施割合	R3年度 87.7%	88.3%	全国平均並み に改善	医療計画デー タブック	医療機関
特定保健指導実施率 市町村国保 協会けんぽ	R3年度 62.3% 31.1%	60% 35%	特定健康診査及 び特定保健指導 の適切かつ有効 な実施を図るため の基本的な指針	保険者データ	保険者

(2) 治療が必要な患者の適切な受診

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
血糖値有所見者の未受診者・ 治療中断者の割合 市町村国保 協会けんぽ(未受診者のみ) *有所見:HbA1c6.5、空腹時血 糖 126 mg/dl *治療中断者:1年受診がない者	R3年度 47.4% 22.8%	33.1%以下 15.96%以下	現状より約3割 減少を当面の 目標とする	保険者データ	県民 保険者
糖尿病性腎症第3期、第4期と 思われる者の割合 市町村国保 協会けんぽ	R3年度 14.8% 7.6%	減少 減少	現状より減少さ せる	保険者データ	医療機関 県民
糖尿病型(HbA1c6.5以上、空 腹時血糖 126 mg/dl)に対する受 診勧奨実施率 市町村国保	R3年度 (4~11月時 点の数) 沖縄 68.9 北部 52.7 中部 75.3 南部 68.5 宮古 94.1 八重山 29.6	100% 〃 〃 〃 〃 〃	全ての対象者に 受診勧奨を実 施する	保険者データ	保険者
糖尿病型(HbA1c6.5以上、空 腹時血糖 126 mg/dl)のうち受診 勧奨により受診した割合 市町村国保 協会けんぽ	R3年度 65.7% 16.4%	60%以上 (受診者数÷ 受診勧奨者 数)	半数を当面の 目標とする	保険者データ	保険者
保険者による糖尿病性腎症患 者への受診勧奨、保健指導の実 施率 市町村国保	R3年度 (4~11月末 までの数) 49.3%	100%	全ての対象者に 受診勧奨、保 健指導を実施 する	保険者データ	保険者

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
(参考指標) 透析予防指導管理料算定数 (SCR) ※3医療機関は非表示 (人口10万人あたり(R2年国勢調査))	R2年度 沖縄県 66 北部 ※ 中部 129 南部 40 宮古 ※ 八重山 ※	現状より増加 // // // // //	現状より増加 空白地域をなく す	医療計画 データブック	医療機関

(3) 糖尿病の医療提供体制の確保

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
糖尿病専門医数 *日本糖尿病学会認定	R5年11月 北部 1 中部 13 南部 46 宮古 1 八重山 1	現状より増加 // // // //	現状より増加	(一社)日本 糖尿病学会 データ	医療機関 県 大学
糖尿病専門医数 (人口10万人あたり(R2年国勢調査)) *日本糖尿病学会認定	全国 5.4 沖縄県 4.2 北部 1.0 中部 2.5 南部 6.2 宮古 1.9 八重山 1.9	5.4 5.4 5.4 現状より増加 5.4 5.4	全国平均並み へ増加 (現状より増加)	(一社)日本 糖尿病学会 データ	医療機関 県 大学
腎臓専門医数 *日本腎臓学会認定	R5年11月 北部 3 中部 20 南部 58 宮古 1 八重山 3	現状より増加 // // // //	現状より増加	(一社)日本 腎臓学会 データ	医療機関 県 大学
腎臓専門医数 (人口10万人あたり(R2年国勢調査)) *日本腎臓学会認定	全国 4.9 沖縄県 5.8 北部 3.0 中部 3.9 南部 7.8 宮古 1.9 八重山 5.6	現状より増加 4.9 4.9 現状より増加 4.9 現状より増加	全国平均並み へ増加 (現状より増加)	(一社)日本 腎臓学会 データ	医療機関 県 大学

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
糖尿病認定医数 *日本糖尿病協会認定	R5年11月 北部 3 中部 20 南部 40 宮古 0 八重山 1	現状より増加 // // // //	現状より増加	(公社)日本糖尿病協会 データ	医療機関
糖尿病認定医数 (人口10万人あたり(R2年国勢調査)) *日本糖尿病協会認定	全国 2.9 沖縄県 4.4 北部 3.0 中部 3.9 南部 5.4 宮古 0.0 八重山 1.9	現状より増加 現状より増加 現状より増加 現状より増加 2.9 2.9	全国平均並み へ増加 (現状より増加)	(公社)日本糖尿病協会 データ	医療機関
登録医数 *日本糖尿病協会登録	R5年4月 北部 2 中部 12 南部 12 宮古 0 八重山 2	現状より増加 // // // //	現状より増加	(公社)日本糖尿病協会 データ	医療機関
登録医数 (人口10万人あたり(R2年国勢調査)) *日本糖尿病協会登録	全国 1.0 沖縄県 2.0 北部 2.0 中部 2.3 南部 1.6 宮古 0.0 八重山 3.8	現状より増加 現状より増加 現状より増加 現状より増加 1.0 現状より増加	全国平均並み へ増加 (現状より増加)	(公社)日本糖尿病協会 データ	医療機関
医師会が実施する研修会参加 医療機関数	R4年度 北部 21 中部 108 南部 56 宮古 0 八重山 0	現状より増加 // // // //	現状より増加	県医療政策 課調査	医師会 医療機関

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
糖尿病療養指導士数 (医療施設従事者数)	R4年8月 北部 4 中部 92 南部 124 宮古 7 八重山 4	現状より増加 // // // //	現状より増加	日本糖尿病療養指導士認定機構データ	医療機関 コメディカル
糖尿病療養指導士数 (医療施設従事者数) (人口10万人あたり(R2年国勢調査))	全国 14.7 沖縄県 15.7 北部 4.0 中部 17.7 南部 16.7 宮古 13.0 八重山 7.5	現状より増加 14.7 現状より増加 現状より増加 14.7 14.7	全国平均並みへ増加 (現状より増加)	日本糖尿病療養指導士認定機構データ	医療機関 コメディカル
沖縄 CDEL 数	R5年8月 北部 53 中部 211 南部 330 宮古 3 八重山 12	現状より増加 // // // //	現状より増加	沖縄 CDE 会 データ	医療機関 コメディカル
沖縄 CDEL 数 (人口10万人あたり(R2年国勢調査))	沖縄県 41.5 北部 52.6 中部 40.7 南部 44.6 宮古 5.6 八重山 22.5	現状より増加 41.5 現状より増加 41.5 41.5	県平均並みへ増加 (現状より増加)		医療機関 コメディカル
糖尿病連携手帳の利用率 ※市町村国保のみ ※連携手帳利用者数÷治療中患者数	R3年度(4~11月までの数) 沖縄県 8.8 北部 7.1 中部 10.1 南部 7.4 宮古 13.7 八重山 1.9	50%以上 // // // //	治療中患者の半数を当面の目標とする	国保連合会	医療機関 保険者
二次医療圏ごとの1型糖尿病治療対応医療機関数	R5年4月 沖縄県 21 北部 2 中部 8 南部 12 宮古 0 八重山 0	全ての医療圏での提供が可能な体制を確保	全ての医療圏での提供が可能な体制を確保	九州厚生局 診療報酬 施設基準	医療機関

糖尿病分野 施策・指標体系図

