

第1 糖尿病医療の概要

1. 糖尿病という病気

- 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な特徴とする代謝疾患群です。
- 糖尿病は、主にインスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリンの作用不足を主要因とする1型糖尿病と、インスリン分泌低下・抵抗性等をきたす遺伝因子に、過食、運動不足、肥満等などの環境因子と加齢により発症する2型糖尿病に大別されます。
- 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みられ、高血糖がの持続することによりにより合併症を発症します。糖尿病合併症には、著しい高血糖によって起こる急性合併症と、長年にわたる慢性の高血糖の結果として起こる慢性合併症があります。
- 慢性合併症は、全身の様々な臓器に起こるが、特に最細血管症に分類される糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害や、大血管症に分類される脳卒中、心筋梗塞・狭心症、末梢血管障害、また、神経障害と末梢血流障害を成因とする糖尿病足病変等があります。
- 糖尿病には根治的な治療方法がないものの、血糖コントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することが可能です。合併症の発症は、患者の生活の質（QOL）を低下させ、生命予後を左右することから、その予防が重要となっています。
- 糖尿病の医療は、1型糖尿病と2型糖尿病によって異なりますが、適切な血糖コントロールを基本とすることは共通していることから、本計画においては一括して記載します。

2. 糖尿病治療の内容

予防・健診・保健指導

- 2型糖尿病の発症には生活習慣が関連しているといわれており、発症予防には適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣が重要です。
- 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による重症化予防につなげるために、特定健診などの定期的な健診を受診することが必要です。また、健診の結果を踏まえ、適切な生活習慣の改善を行うことが重要です。
- 医療機関は、地域における糖尿病の予防の取組によって、日頃から糖尿病の発症リスクが高まっている者の生活習慣の改善が促進されるよう、保健指導等の予防・健康づくりの取組を行う保健師・管理栄養士や、医療保険者等と連携することが必要です。
- また、健診後、受診勧奨により対象者が実際に医療機関を受診したかどうか等についてフォローを行う等、糖尿病の発症予防と医療の連携に関する取組も重要です。

診 断

- 進行すると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。
- 初めて糖尿病と診断された患者においても、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、尿検査や眼底検査等の糖尿病合併症の発見に必要な検査を行うとともに、糖尿病の診断時から各診療科が連携を図る必要があります。

治療・保健指導

- 1型糖尿病は、インスリンの作用不足を主要因とするため、多くの場合、直ちにインスリン療法を行います。
- 2型糖尿病は、生活習慣が関連しているといわれており、診断後発症 2～3か月の食事療法、運動療法を行ったうえで、目標の血糖コントロールが達成できない場合に、経口血糖降下薬、注射製剤（GLP-1 受容体作動薬やインスリン製剤等）を用いた薬物療法を開始します。
- 薬物療法開始後も、体重減少や生活習慣の改善により、経口血糖降下薬や注射製剤（GLP-1 受容体作動薬、インスリン製剤等）の投薬服薬を減量又は中止できることがあるため、医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の専門職等が連携して、外来療養指導や外来食事栄養指導を行う等、食生活、運動習慣に関する指導を継続します。
- 慢性合併症は、血糖コントロールの他、一高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、危険因子の包括的な管理をなど内科的治療を行うことによりその発症を予防するとともに、発症後であっても病期の進展を防ぎ又は遅らせることが可能です。
- 「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に基づく治療と仕事の両立支援の取り組みや、正しい知識の普及によるスティグマの払拭等により継続的に治療を受けられる環境を整えることも重要です。
- 血糖コントロールの指標として、患者の過去1～2か月の平均血糖値を反映する指標であるHbA1cが用いられます。血糖コントロールの目標は、年齢、罹病期間、合併症の状態、サポート体制等を考慮して、個別に設定することが望ましいとされています。
- 糖尿病患者には、シックデイ（発熱、下痢、嘔吐をきたしたときや、~~し、又は~~食欲不振のために食事ができない状態。）の対応や、低血糖時の対応について事前に十分な指導が必要です。
- 高齢者糖尿病に関しては、「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」が作成されたことを踏まえ、年齢、認知機能、身体活動、フレイル、がんや心不全等の併発疾患、重症低血糖リスク等も考慮して、個別に血糖コントロール目標を設定することが重要です。

合併症の治療

- 糖尿病昏睡等の急性合併症として糖尿病性ケトアシドーシスや高浸透圧高血糖状態を発症した場合には、輸液、インスリン投与等の治療が実施されます。
- 内科、眼科等の診療科が連携し、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害等の慢性合併症の早期発見に努める必要があります。慢性合併症の治療を行うに当たっては、眼科等の専門医を有する医療機関や人工透析療法の実施可能な医療機関等が連携する必要があります。

他疾患で治療中の血糖管理

- 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繋がります。糖尿病を持つ患者が手術を受ける際や感染症等他疾患で入院する際、また糖尿病患者に限らず副腎皮質ステロイド等血糖値が上昇する可能性のある薬剤を用いた治療を行う際は、血糖値の推移を把握し適切なコントロールを行う必要があります。

第2 必要となる医療機能

1. 糖尿病を予防する機能【予防】

目 標

- 生活習慣の改善等により糖尿病の発症リスクを低減させること
- 特定健康診査・特定保健指導や健診後の受診勧奨を実施すること

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
- 県民に対し、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
- 健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
- 富山県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

医療機関に求められる事項

- 健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

関係者の例

- 県・市町村及び保険者等
- 病院又は診療所

2-1. 糖尿病の重症化予防のための合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う

機能【初期・安定期治療】

目 標

- 糖尿病の診断及び生活習慣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

医療機関に求められる事項

- 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 測定、血糖測定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
- 低血糖時や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

○ 診療情報や治療計画を共有するなど専門治療を行う医療機関、急性・慢性合併症治療を行う医療機関と連携していること

○ 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所等と連携が可能であること

○ 富山県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。

医療機関の例

○ 糖負荷試験（常用負荷試験）、インスリン療法、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）及び糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導に対応可能な病院・診療所

3.2. 専門的治療を必要とする患者への対応血糖コントロール不可例の治療を行う機能【専門的治療】

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

医療機関に求められる事項

○ 75gOGTT、HbA1C 測定、血糖測定、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

○ 各専門職種のチームによる食事療法、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

○ 糖尿病患者の妊娠に対応可能であること

○ 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

○ 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・安定期の予防治療を行う医療機関、急性・慢性合併症の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していること

○ 定期的な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

○ 富山県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。

医療機関の例

- 入院が可能で、管理栄養士又は糖尿病療養指導士がおり、糖負荷試験（耐糖能精密検査）、インスリン療法、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）、糖尿病教育入院（各専門職種のチームによる）及び糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導に対応可能な病院・診療所

4-3. 急性合併症の治療を行う機能【急性合併症急性増悪時治療】

目 標

- 糖尿病性ケトアシドーシスや高浸透圧高血糖状態等糖尿病昏睡など急性合併症の治療を実施すること

医療機関に求められる事項

- 糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態等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
- 診療情報や治療計画を共有するなど糖尿病の初期・安定期予防治療を行う医療機関、専門的教育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と連携していること

医療機関の例

- 入院が可能で、管理栄養士又は糖尿病療養指導士がおり、糖負荷試験（耐糖能精密検査）、インスリン療法、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）、糖尿病教育入院（各専門職種のチームによる）、糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導及び糖尿病昏睡治療に対応可能な病院・診療所

5-4. 慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防を糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能【慢性合併症治療】

目 標

- 糖尿病の慢性合併症の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・指導を実施すること

医療機関に求められる事項

- 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、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、血液透析療法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

- 診療情報や治療計画を共有するなど糖尿病の初期・安定期予防治療を行う医療機関、専門的教育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と連携していること

医療機関の例

(慢性合併症治療一般)

- 糖負荷試験(耐糖能精密検査)、インスリン療法、糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)あるいは、糖尿病教育入院(各専門職種ของทีมによる)及び糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導に対応可能な病院・診療所

(糖尿病網膜症)

- 網膜光凝固術(網膜剥離手術)に対応可能な病院・診療所

(糖尿病腎症)

- 血液透析及びインスリン療法に対応可能な病院・診療所

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】

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管理を行うための体制整備を行うこと

医療機関に求められる事項

- 75gOGTT、HbA1C 測定、血糖測定等糖尿病の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を含め、各専門職種による、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた集中的な血糖管理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
- 糖尿病初期・安定期治療を行う医療機関・専門の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など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を連携が可能であること

医療機関の例

- 糖尿病内科を有する病院又は有床診療所

7-5 地域や職域と連携する機能【連携】

目 標

- 市町村や保険者、職域と連携すること

医療機関に求められる事項

- 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、糖尿病の発症を予防
- 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

- 市町村や保険者が保健指導するための情報提供を行っていること
- 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
- 富山県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

医療機関

- 病院または診療所

7 感染症流行時等の非常時に対応する機能【感染症流行時等への対応】

目標

- 感染症流行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・多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

医療機関に求められる事項

- 在宅医療や訪問看護を行う事業者等を連携できる体制があること
- オンライン診療による診療継続が可能な体制にあること
- ICT の活用や PHR (パーソナル・ヘルス・レコード) の利活用が望ましい

医療機関

- 病院または診療所

第3 糖尿病の現状

1. 死亡数等

- ~~2021~~~~2016~~（~~令和3~~~~平成28~~）年の本県の糖尿病を原因とした死亡数は ~~139~~~~154~~人（全国：~~14,356~~~~13,454~~人）、死亡数全体の ~~1.01~~~~2~~%（全国：~~1.0~~~~1.0~~%）を占めています¹。
- 糖尿病の死亡数を医療圏別にみると、新川医療圏は ~~1219~~人（死亡数全体の ~~0.71~~~~1~~%）、富山医療圏は ~~5071~~人（死亡数全体の ~~0.81~~~~3~~%）、高岡医療圏は ~~4846~~人（死亡数全体の ~~1.21~~~~2~~%）、砺波医療圏は ~~2918~~人（死亡数全体の ~~1.71~~~~0~~%）となっています¹。
- 糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）は年々低下しており、2015（平成27）年には男性4.6（全国：5.5）、女性2.5（全国：2.5）で、男性は全国より低くなっています²。

2. 予防

- ~~2014~~~~2019~~（~~令和元~~~~平成26~~）年の厚生労働省の調査によると、全国で糖尿病が強く疑われる者は ~~351~~~~425~~万人、糖尿病の可能性が否定できない者は ~~307~~~~428~~万人となっています³。
- ~~2019~~~~2013~~（~~令和元~~~~平成25~~）年6月現在、過去1年以内の健康診断・健康診査の受診率は ~~78.871~~~~2~~%（全国：~~73.366~~~~2~~%）と全国より高くなっています²。
- ~~2020~~~~2014~~（~~令和2~~~~3~~~~平成26~~）度の特定健康診査の受診率は ~~62.954~~~~5~~%（全国：~~56.248~~~~6~~%）と全国より高くなっています。特定保健指導の実施率は ~~29.621~~~~2~~%（全国：~~24.717~~~~8~~%）と全国より高くなっています²。
- 糖尿病の患者数が多くなっており、健康診断の受診率や保健指導の実施率は全国平均より高くなっていますが、糖尿病予備群からの発症予防が十分になされていないことや、本来治療が必要な受診勧奨者の受診につながっていないことなどが懸念されます。

3. 初期・安定期治療

- 糖尿病患者の年齢調整外来受療率の年齢調整外来受療率（人口10万対）は88.7（全国：~~92.098~~~~6~~）と全国より低くなっています⁴。
- ~~2021~~~~2015~~（~~令和3~~~~平成27~~）年度調査では、HbA1c もしくはGA検査の実施割合は、96.1%（95.7%）と全国よりも高くなっています。検査の実施件数（人口10万対）は53,281.0件（全国：44,229.7件）と全国より高くなっています²。
- ~~2021~~~~2015~~（~~令和3~~~~平成27~~）年度調査では、尿中アルブミン・尿蛋白定量検査の実施割合は、（定量）検査の実施件数（人口10万対）は11.5%（全国：18.4%）と1990.2件（全国：1,552.1件）と全国より低くなっています²。
- ~~2021~~~~2015~~（~~令和3~~~~平成27~~）年度調査では、クレアチニン検査の実施割合は件数（人口10万対）は41,422件85.2%（全国：88.3%137,617件）と全国より高くなっています²。
- 外来栄養食事指導料の実施割合件数（人口10万対）は6.0%1,103件（全国：5.1%1,367

¹ 厚生労働省「人口動態統計」（~~2021~~~~2016~~<~~令和3~~~~平成28~~>年）

² 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

³ 厚生労働省「国民健康・栄養調査」（20~~19~~~~14~~<~~令和元~~~~平成26~~>年）

⁴ 厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」（2015<平成27>年） 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

件)と全国より高く低くなっています²。

4. 専門的治療体制

- ~~2022~~2014 (令和4平成26)年12月現在、糖尿病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人対)は内科医師数は39.4施設人、人口10万人当たりで3.6人(全国:3施設)2.93.5人)と全国より多くなっています。~~2023~~2016 (令和5平成28)年の腎臓専門医が在籍する医療機関数(人口10万人対)は師数(人口10万対)は3.73施設人(全国:2.3施設)4.73.8人)と全国より多くなっています。とほぼ同程度となっています²。~~2022~~(令和4)年12月現在、歯周病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人対)は、0.7施設(全国:0.8施設)で全国よりも少なくなっています²。
- ~~2022~~2016 (令和4平成28)年6月現在、糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数(人口10万人対)は、数は5.7施設(全国:4.1施設)となっています。~~262人、人口10万人当たり24.3人(全国:14.3人)、認定糖尿病看護師数は2016(平成28)年11月現在14人、人口10万人当たり1.3人(全国:0.6人)となっています²~~。
- ~~2015(平成27)年度調査では、教育入院を行う医療機関は6施設、人口10万人当たり0.6施設(全国:0.1施設)となっています²~~。
- 2021(令和3)年の妊娠糖尿病・糖尿病合併妊婦に対する専門的治療を行う医療機関は、11施設となっています²。
- 糖尿病性ケトアシドーシスや高浸透圧高血糖状態糖尿病昏睡など急性合併症の治療が実施可能な医療機関は、各医療圏に整備されています。

5. 慢性合併症治療

- ~~2021~~2016 (令和3平成28)年3月現在、糖尿病の足病変に対する指導を行う医療機関数(人口10万対)は23施設、人口10万人当たりで2.62.1施設(全国:1.6.7施設)と全国より多くなっています²。
- ~~2021~~2015 (令和3平成27)年度の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)は6.0施設(全国5.2施設)と全国よりも多くなっています。糖尿病網膜症手術数は、9631,143件、人口10万人当たりで91.9405.3件(全国:74.3~74.491.2件)と全国より多くなっています²
- ~~2021~~2016 (令和3平成28)年度、糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う管理が可能な医療機関数(人口10万対)は、各医療圏に整備されており、~~2021~~2016 (令和3平成28)年度では2.1施設(全国0.85施設)となっています。~~22施設、人口10万人当たりで2.0施設(全国:1.2施設)と全国より多くなっています²~~。
- 糖尿病内科医師数や糖尿病療養指導士数など人材面は比較的充実しており、足病変や網膜症の治療を行う医療機関など専門治療の実施体制も整備されています。
- ~~2021~~2015 (令和3平成27)年の糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数は141人、315人、となっています。人口10万人当たり14.129.0人(全国:12.435.7人)と全国より多く少なくなっています。また糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数は14,899件、人口10万人当たり1,372.3件(全国:1,441.3件)と全国より少なくなっています²。

6. 連携

- 糖尿病患者が多く、かかりつけ医と専門医が協力して診ていく必要があります。
- かかりつけ医、専門医、保健担当者の連携を推進するため、糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携クリティカルパスが導入されています。

第4 糖尿病の医療提供体制における主な課題と施策

糖尿病の年齢調整死亡率の低下を目指して、以下の施策を実施します。

〔予防〕

〔課題①〕

- 糖尿病発症予防のため、望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要です。
- 糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、健康診断、保健指導の強化が必要です。
- 受診勧奨者（要治療者）が医療機関を受診し、悪化を防ぐ対策が必要です。

＜施策＞

- 医師会や富山県糖尿病対策推進会議、糖尿病協会などと協力して、~~講演会や相談会等を開催し、~~県民に対して糖尿病に関する普及啓発を行うとともに、スティグマの払拭により継続的に治療が受けられる環境整備を行います。
- 市町村や医療保険者等と連携し、糖尿病にかからないための食生活や運動などの生活習慣づくりに関する保健指導、健康教育を推進します。
- 医療保険者・事業所等と協力し、特定健康診査、定期健康診断の受診率の向上を図り、肥満や高血糖などの危険因子を有する者に対して生活改善の個別指導や健康教育プログラムの提供を行うなど、健康管理を支援します。
- 医療保険者・事業所等と協力し、受診勧奨者に対して医療機関を受診するよう働きかけることにより、適切な治療が継続されるよう支援します。
- 医療機関・地域の多職種連携（医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、保健師等）による治療の継続支援や効果的な保健指導の実施を推進します。
- 保健指導の質の向上を目的とした研修会や事例検討会を開催し、効果的な保健指導の実施を支援します。

〔治療・重症化予防（初期・安定期）〕

〔課題②〕

- 合併症予防のため、継続的な受診の重要性に関する普及啓発が必要です。

＜施策＞

- 県民に対して重症化予防の意識を高める情報提供に努めます。
- 糖尿病の初期（発症早期又は初回診断）における患者への疾病管理の意識付けや治療薬の選択がその後の合併症の併発に影響することから、初期治療における専門医等の介入による良好な血糖コントロールの維持を推進します。
- 医療保険者・事業所等と協力し、患者の治療継続を支援します。
- 糖尿病の発症初期から定期的な慢性合併症の検査や眼科受診、歯科受診の実施を推進します。
- 「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、保険者等と連携して、未治療者や治療中断者における受診勧奨や保健指導を実施します。

[治療・重症化予防（専門治療）、合併症治療]

[課題③]

- かかりつけ医と専門医が連携した重症化させない治療体制が必要です。
- 働く世代の糖尿病患者への対策が必要です。

<施策>

- 1型糖尿病や妊娠糖尿病・糖尿病合併症妊娠に対する専門的な治療の実施を推進します。
- 糖尿病教育入院等の集中的な治療及び糖尿病昏睡など急性合併症治療を実施する医療機関の充実を推進します。
- 働く世代の患者が受診の継続や教育入院、保健や指導等を受けやすい体制の整備について検討するとともに、地域・職域連携を推進します。
- 糖尿病性腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療を行う医療体制について、さらなる充実を図ります。
- 患者や一般県民に対して、糖尿病性腎症や糖尿病網膜症など、合併症に対する予防や受診についての普及啓発を実施します。
- 医療従事者など糖尿病に関わる者の資質向上に努めます。

[合併症の予防・重症化予防（急性・慢性合併症治療）]

[課題④]

- 急性合併症や慢性合併症の専門的治療の推進が必要です。
- 慢性合併症の発症予防・重症化予防のための検査・指導の推進が必要です。

- 糖尿病教育入院等の集中的な治療及び糖尿病昏睡など急性合併症治療を実施する医療機関の充実を推進します。
- 糖尿病性腎症や糖尿病網膜症など、合併症の専門治療を行う医療体制について、さらなる充実を図ります。
- 患者や一般県民に対して、糖尿病性腎症や糖尿病網膜症など、合併症に対する予防や受診についての普及啓発を実施します。

[連 携]

[課題⑤④]

- 治療中の患者の重症化を予防するため、すべての医療圏で糖尿病重症化予防対策マニュアルや地域連携タリディカルパスを活用し、かかりつけ医、専門医、保健担当者等が連携を強化することが必要です。

<施策>

- 「糖尿病保健指導指針」の普及を図り、コメディカルによる保健指導を強化するとともに、かかりつけ医、専門医、保健担当者等の連携の強化を図ります。
- 「糖尿病重症化予防対策マニュアル」及び「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を活用しを用いたかかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医や眼科医、歯科医等との連携を

強化し、継続的・持続的な医療を提供できる体制の整備を推進します。

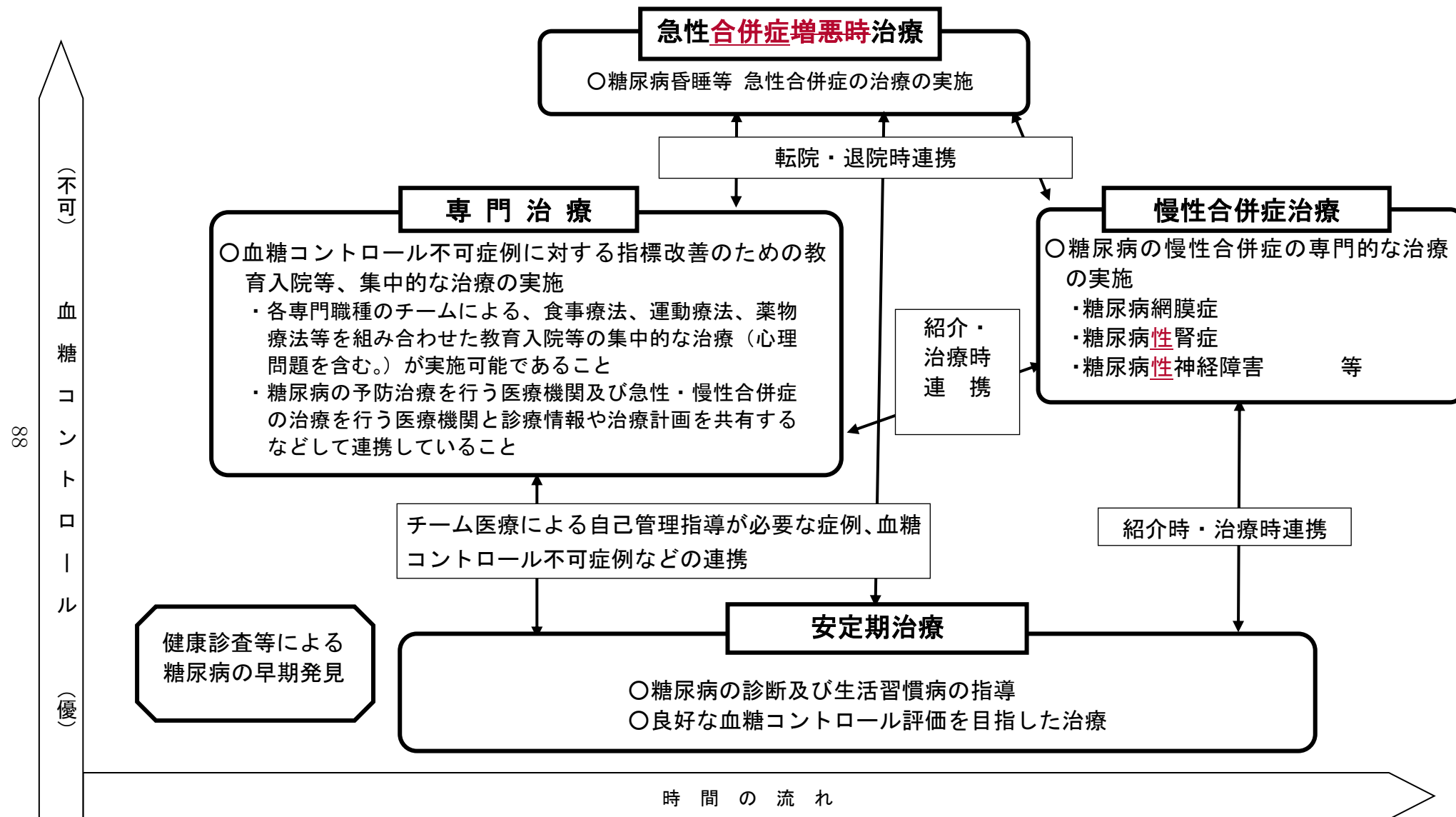
- 「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等、保険者等と連携して、糖尿病未治療者・治療中断者減少のための取組を推進します。
- 市町村において、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することにより重症化予防を推進します。
- ~~「糖尿病診療用指針」等の活用により、かかりつけ医の糖尿病の診療、指導能力の向上を支援します。~~
- 糖尿病患者は歯周病が重症化すること、また、歯周病が重症であるほど血糖コントロールは不良となることから、糖尿病の診療における医師と歯科医師の連携を強化します。
- 糖尿病に係る地域連携クリティカルパス運用支援を実施します。~~の作成・普及を支援します。~~
- 学校と医療機関、市町村等との連携により、小児糖尿病患者を支援します。
- 治療と仕事の両立支援等、産業医等と連携した取組を推進します。
- 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会において糖尿病における課題や対策、連携強化のための方策について協議するとともに、医療圏ごとに郡市医師会等関係者と市町村の連携体制を強化することで、糖尿病の重症化予防への取組みが円滑に実施できるよう支援します。
- 感染症流行時等においても、切れ目なく適切な医療が受けられるよう体制整備を推進します。

第5 数値目標

指標名及び指標の説 明	現状	国	2023年	出典等
糖尿病の年齢調整死亡率 <u>(人口10万人対)</u>	男 4.6 女 2.5	男 5.5 女 2.5	全国平均以下を維持しつつ低下	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」（2015年）
特定健康診査受診率	<u>62.9</u> 54.5 %	<u>56.2</u> 48.6 %	70%	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（ 2021 2014年）
特定保健指導実施率	<u>29.6</u> 21.2 %	<u>24.7</u> 17.8 %	45%	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（ 2021 2014年）
教育入院を行う医療機関数	<u>0.6</u> —(人口10万対)—	<u>0.1</u> —(人口10万対)—	全国平均以上を維持しつつ増加	日本糖尿病協会（2015年）
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	<u>29.0</u> 141 人 —(人口10万対)—	<u>35.7</u> 15,271 人 —(人口10万対)—	減少	<u>わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）（2021年）</u> NDB（2015年度）
⑨ 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万対）	<u>1.1</u> 62.2 機関 <u>(2021</u> 2019 年)	<u>1.2</u> 1.16 機関 <u>(2019</u> 2021 年)	【目標】 現状維持	<u>NDB（2021年）</u>
⑩ 糖尿病患者の新規下肢切断術の件数 —(人口10万対)—	<u>6.2</u> 件 —(2019年)—	<u>6.2</u> 件 —(2019年)—	【目標】 減少を目指す	
⑪ HbA1C もしくは GA 検査の実施割合	<u>96.1</u> %	<u>95.7</u> %	増加	<u>NDB（2021年）</u>
⑫ 眼底検査の実施割合	<u>38.8</u> %	<u>40.0</u> %	増加	<u>NDB（2021年）</u>
⑬ 尿中アルブミン・尿蛋白定量検査の実施割合	<u>11.5</u> %	<u>18.4</u> %	増加	<u>NDB（2021年）</u>

NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）

第6 糖尿病の医療提供体制



第7 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	国	現状	参考値	出典等
糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）	男 5.5 女 2.5	— 男4.6 女2.5	—	厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」（2015年）
特定健康診査受診率	56.2%	61.7 62.9% —(2019年)—	61.7% (2019年)	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ—(20212019年)—
特定保健指導実施率	24.7	29.6 29.3% —(2019年)—	29.3% (2019年)	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (20212019年)
糖尿病患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）	92.0	88.7 85.0 —(2017年)—	85.0 (2017年)	患者調査 (20202019年)
新糖尿病専門医が在籍する医療機関数	3	4	—	日本糖尿病学会 HP (2022年)
新糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数	4.1	5.7	—	日本糖尿病療養指導士認定機構 HP (2022年)
1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万対）	1.2機関	2.2機関	2.15機関 (2019年)	NDB (2021年)
新妊娠糖尿病・糖尿病合併妊婦に対する専門的治療を行う医療機関数	1,273機関	11機関	—	NDB (2021年)
新HbA1cもしくはGA検査の実施割合	95.7%	96.1%	—	NDB (2021年)
新インスリン治療の実施割合	12.1%	13.4%	—	NDB (2021年)
HbA1c検査の実施件数—(人口10万対, レセプト件数)—		56,550.3件 (2019年)	56,550.3件 (2019年)	NDB—(2019年度)—
新糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合	0.8%	1.5%	—	NDB (2021年)
新外来栄養食事指導料の実施件数割合	5.1%	6.0%	—	NDB (2021年)

新重症低血糖の発生 (糖尿病患者 1 年当たり)	0.7%	0.6%	=	NDB (2021年)
腎臓専門医数が在籍する医療機関数 (人口 10 万対)	2.3機関	3機関		腎臓専門医県別人数 (日本腎臓学会 HP) (令和5年1月31日現在)
歯周病専門医が在籍する医療機関数 (人口 10 万人対)	0.8機関	0.7機関		歯周病専門医の認定状況 (日本歯周病学会 HP) (令和4年12月31日現在)
糖尿病数専門医が在籍する医療機関数 (人口 10 万対)	3	4	=	日本糖尿病学会 HP (2022)
新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)	5.2機関	6.0機関		NDB (2021年)
新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)	0.9機関	2.1機関		NDB (2021年)
新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)	1.6機関	2.6機関		NDB (2021年)
⑩眼底検査の実施割合	40.0%	38.8%		NDB (2021年)
⑩尿中アルブミン・尿蛋白定量検査の実施割合 尿中アルブミン (定量) 検査の実施件数 (人口 10 万対, レセプト件数)	18.4%	11.5% 1239.1件 (2019年)		NDB (2021年) NDB (2019年度)
クレアチニン検査の実施割合 件数 (人口 10 万対, レセプト件数)	88.3%	85.2% 45029.7件 (2019年)		NDB (2021 2019年度)
外来栄養食事指導料の実施件数 (人口 10 万対, レセプト件数)		1383.2件 (2019年)	1383.2件 (2019年)	NDB (2019年度)
⑩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)	1.6%	2.0%		NDB (2021年)

<u>教育入院を行う医療機関数</u> <u>—(人口10万対)—</u>	<u>＝</u>	<u>＝</u>	<u>日本糖尿病協会(2015年)</u>
<u>糖尿病患者の新規下肢切断術の件数(人口10万対)</u>	<u>4.7件</u>	<u>3.8件</u>	<u>NDB(2021年)</u>
<u>糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数</u>	<u>15,271人</u>	<u>141人</u>	<u>わが国の慢性透析療法の現況(日本透析医学会)(2021年)</u>

NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）