

第 8 次富山県医療計画の策定について (糖尿病の医療体制)

第8次医療計画の策定について

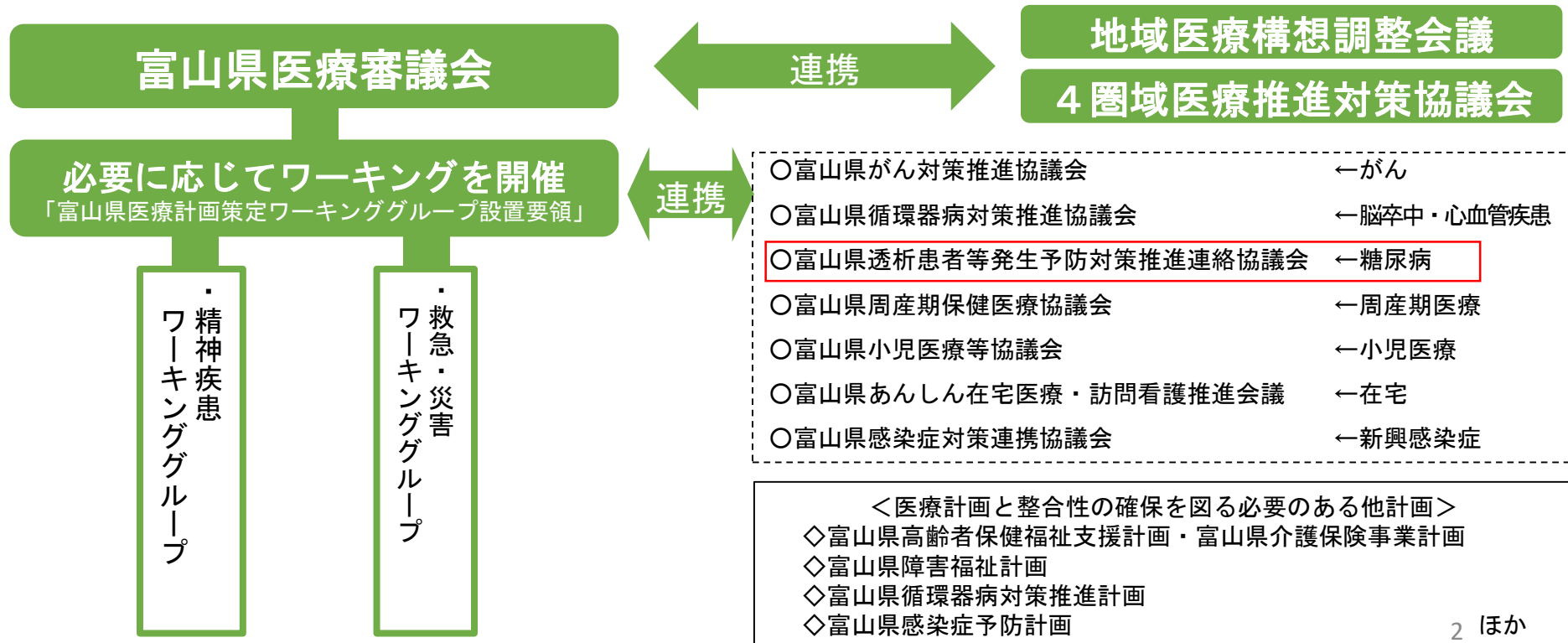
富山県医療計画

医療法第30条の4の規定に基づき、医療施策の進むべき道筋を明確にすることを目的として策定

第8次医療計画計画期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年）までの6か年

ワーキンググループ（WG）等を設置、あるいは、既存の会議を活用・連携しながら、具体的な検討を行い、医療審議会及び医療対策協議会での協議、医療審議会の諮問・答申を経て、施行



第 7 次医療計画の評価について (糖尿病に関する医療体制)

第7次医療計画（糖尿病）の数値目標について

【各指標の達成状況】

「達成」：目標値達成済み 「改善」：基準値から改善している

「維持・後退」：基準値から変化がないか後退している

指標名及び 指標の説明	策定時		R3中間 見直し	現状		目標値 2023年	達成 状況	出典等
	県	国	県	県	国			
糖尿病の年齢調整死亡率	男4.6 女2.5 (2015年)	男5.5 女2.5 (2015年)	—	—	—	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）」
特定健康診査受診率	54.5% (2014年)	48.6% (2014年)	61.7% (2019年)	62.9% (2021年)	56.2% (2021年)	70%	改善	特定健康診査・特定保 健指導に関するデータ
特定保健指導実施率	21.2% (2014年)	17.8% (2014年)	29.6% (2019年)	29.6% (2021年)	24.7% (2021年)	45%	改善	特定健康診査・特定保 健指導に関するデータ
教育入院を行う医療機関 数(人口10万対)	0.6 (2015年)	0.1 (2015年)	—	—	—	全国平均以上を 維持しつつ増加	—	日本糖尿病協会 (2015年)
新規人工透析導入患者数 (人口10万対)	29.0人 (2015年)	35.7人 (2015年)	32.8人 (2019年)	34.3人 (2021年)	33.7~ 33.9人 (2021年)	減少	後退	厚生労働省 NDB
【新】I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)	—	—	2.15機関 (2019年)	2.2機関 (2021年)	1.2機関 (2021年)	現状維持	達成	厚生労働省 NDB
【新】糖尿病患者の新規 下肢切断術の件数(人口 10万対)	—	—	7.4件 (2019年)	3.8件 (2021年)	4.7件 (2021年)	減少を目指す	達成	厚生労働省 NDB

【新】指標は中間見直し時（令和3年度）に追加

富山県における第8次医療計画 (糖尿病) 策定の方向性について

第8次医療計画に向けた見直しに関する論点

1) 糖尿病対策に係る他計画との連携等を含めた診療提供体制の検討

- 第8次医療計画の策定に向けて、国民健康づくり運動プラン（健康日本21）や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や両立支援に係る取組状況等を踏まえつつ、見直しの方向性を整理することとしてはどうか。
- その他、診療提供体制に係る記載について、厚生労働科学研究の内容等を踏まえ、必要な見直しを行うこととしてはどうか。

2) 新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえた今後の糖尿病医療体制

- 今回の新型コロナウイルス感染症拡大時の経験も踏まえ、地域の実情に応じて、多施設・多職種による重症化予防を含む予防的介入や、治療中断対策等を含むより継続的な疾病管理に向けた診療提供体制の整備等を進めることとしてはどうか。

第8次医療計画に向けた見直しに関する論点

3) 第8次医療計画に向けた指標の見直し

- 第8次医療計画における指標については、厚生労働科学研究において提案された指標案を踏まえ、以下の方針で整理を進めることとしてはどうか。
 - ・「予防」「治療・重症化予防」「合併症の治療・重症化予防」の3項目を軸として整理する。
 - ・「比率」又は「実数」のいずれを採用するかについては、都道府県間での比較を可能とする観点から、糖尿病患者数の正確な把握が困難な現状を踏まえ、原則として「人口10万人あたりの比率」を採用する。
ただし、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」「妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数」等、「人口10万人あたり」を母数とすることが必ずしも適当でなく、かつ、適切な母数（母集団）の設定が難しい指標については「実数」を用いることとする。
 - ・「専門家数」又は「専門医療機関数」のいずれを採用するかについては、医療提供体制の整備という観点から「専門医療機関数」を用いることとする。

糖尿病の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。



診療科間連携

- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準等を踏まえ、診療科間連携を推進

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準

1. 血糖コントロール改善・治療調整										
<ul style="list-style-type: none"> 血糖コントロールが十分でない場合、あるいは血糖コントロールが安定している場合（血糖コントロール良好（HbA1cが5.6%以下）が継続している場合は、生活習慣の改善や食事指導などの指導を含めて、紹介が望ましい。 血糖コントロールが改善しない場合、あるいは血糖コントロールが安定している場合（血糖コントロール良好（HbA1cが5.6%以下）が継続している場合は、生活習慣の改善や食事指導などの指導を含めて、紹介が望ましい。 血糖コントロールが改善しない場合、あるいは血糖コントロールが安定している場合（血糖コントロール良好（HbA1cが5.6%以下）が継続している場合は、生活習慣の改善や食事指導などの指導を含めて、紹介が望ましい。 血糖コントロールが改善しない場合、あるいは血糖コントロールが安定している場合（血糖コントロール良好（HbA1cが5.6%以下）が継続している場合は、生活習慣の改善や食事指導などの指導を含めて、紹介が望ましい。 血糖コントロールが改善しない場合、あるいは血糖コントロールが安定している場合（血糖コントロール良好（HbA1cが5.6%以下）が継続している場合は、生活習慣の改善や食事指導などの指導を含めて、紹介が望ましい。 血糖コントロールが改善しない場合、あるいは血糖コントロールが安定している場合（血糖コントロール良好（HbA1cが5.6%以下）が継続している場合は、生活習慣の改善や食事指導などの指導を含めて、紹介が望ましい。 	<p>※1. 血糖コントロール目標値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>血糖コントロール良好（HbA1cが5.6%以下）が継続している場合</th><th>血糖コントロールが改善しない場合、あるいは血糖コントロールが安定している場合（血糖コントロール良好（HbA1cが5.6%以下）が継続している場合は、生活習慣の改善や食事指導などの指導を含めて、紹介が望ましい。</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HbA1c (%)</td><td>5.6未満</td><td>5.6以上</td></tr> <tr> <td>血糖コントロール</td><td>7.0未満</td><td>7.0以上</td></tr> </tbody> </table> <p>※2. 腎臓病（腎臓病のリスクが高い）がある場合は「かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準（第1）」を参照のこと。</p>	項目	血糖コントロール良好（HbA1cが5.6%以下）が継続している場合	血糖コントロールが改善しない場合、あるいは血糖コントロールが安定している場合（血糖コントロール良好（HbA1cが5.6%以下）が継続している場合は、生活習慣の改善や食事指導などの指導を含めて、紹介が望ましい。	HbA1c (%)	5.6未満	5.6以上	血糖コントロール	7.0未満	7.0以上
項目	血糖コントロール良好（HbA1cが5.6%以下）が継続している場合	血糖コントロールが改善しない場合、あるいは血糖コントロールが安定している場合（血糖コントロール良好（HbA1cが5.6%以下）が継続している場合は、生活習慣の改善や食事指導などの指導を含めて、紹介が望ましい。								
HbA1c (%)	5.6未満	5.6以上								
血糖コントロール	7.0未満	7.0以上								
2. 慢性合併症	<ul style="list-style-type: none"> 慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害、関節障害、脳血管疾患、末梢神経障害など）発症のリスクが高い（高血圧・高脂血症・肥満等の状態）である場合。 上記慢性合併症の発症、悪化が認められる場合。 上記慢性合併症の発症、悪化が認められる場合。 									

発症予防・予防と医療の連携

- 特定健診・特定保健指導、健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進

他疾患治療中の血糖管理

- 周術期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

治療中断者の減少・多職種連携

- 就労支援（両立支援、治療継続支援）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを引き続き推進
- 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた医療提供体制

- 感染症流行下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ような体制の整備

正しい知識の普及・啓発

- 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- 糖尿病に対するスティグマの払拭

糖尿病医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（第8次）

	糖尿病の予防		糖尿病の治療・重症化予防		糖尿病合併症の 発症予防・治療・重症化予防	
ストラクチャー			糖尿病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)		腎臓専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)	
			糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)		歯周病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)	
			1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数		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10万人当たり)	
			妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する 専門的治療を行う医療機関数		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10万人当たり)	
					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10万人当たり)	
プロセス	●	特定健康診査の実施率		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	●	眼底検査の実施割合
		特定保健指導の実施率	●	HbA1cもしくはGA検査の実施割合	●	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合
				インスリン治療の実施割合		クレアチニン検査の実施割合
				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		
				外来栄養食事指導の実施割合		
アウトカム		糖尿病予備群の者の数		糖尿病治療を主にした入院の発生 (DKA・昏迷・低血糖などに限定) (糖尿病患者1年当たり)		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)
		糖尿病が強く疑われる者の数		治療継続者の割合	●	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数
				重症低血糖の発生 (糖尿病患者1年当たり)		糖尿病患者の下肢切断の発生 (糖尿病患者1年当たり)
	●	特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合				
			●	糖尿病の年齢調整死亡率		

●は重点指標

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書及び令和4年度厚生労働科学研究「糖尿病の実態把握と環境整備のための研究」研究報告書より引用

糖尿病の医療体制における主な課題と施策の概要

現状

糖尿病の年齢調整死亡率（H27）		
	富山県	国
男性	男4.6	男5.5
女性	女2.5	女2.5

糖尿病性腎症による新規人工透析患者数（R3）		
	富山県	国
実数	141人	15,271人
人口10万対	14.0	12.4

糖尿病患者の新規下肢切断術の件数 （人口10万対）		
	富山県	国
R3	3.8件	4.7件

項目	主な課題	主な対応
----	------	------

予防

○糖尿病予防のための望ましい生活習慣に関する普及啓発
○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

○医師会や富山県糖尿病対策推進会議等と協力し、県民に対して糖尿病に関する普及啓発
○市町村や医療保険者等と連携し、糖尿病に関わらないための生活習慣づくりに関する保健指導、健康教育の推進
○保健指導の質の向上を目的とした研修会や事例検討会の開催

（初期・重症化・安定） 重症化予防

○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

○県民に対して重症化予防の必要性に関する普及啓発
○糖尿病の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の推進
○糖尿病発症初期から、定期的な慢性合併症の検査や眼科受診、歯科受診の実施の推進
○「富山県糖尿病性腎症重症化プログラム」の推進と、未治療者や治療中断者への受診勧奨や保健指導の実施

（専門治療） 重症化予防

○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づくり
○働く世代の糖尿病患者への対策

○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治療の実施を推進
○働く世代への患者が受診の継続や保健指導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・職域連携の推進
○医療従事者等糖尿病に関わる者の資質向上

合併症の重症化予防

○急性合併症や慢性合併症の専門的治療の推進が必要
○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

○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
○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、さらなる充実を図る
○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

連携

○治療中の患者の重症化を予防するため、すべての医療機関でかかりつけ医、専門医、保健担当者等が連携の強化

○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
○「糖尿病重症化予防マニュアル」等を活用し、かかりつけ医と糖尿病専門医、腎臓専門医、眼科医、歯科医等との連携の強化と継続的・持続的な医療提供体制の整備
○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で重症化予防を推進
○治療と仕事の両立支援
○富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会における課題や対策、連携方策への協議や郡市医師会等と市町村の連携による重症化予防の取組みの円滑な実施への支援