

## 4 糖尿病

### ○ 現 状 と 課 題 ○

#### (1) 現状

- ◇ 糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている患者数は、令和2年の患者調査によると、県内で約5万4千人と推計されております。また、全国では約579万1千人と推計され、平成23年以降増加しております。

表1 総患者数 (単位：千人)

区 分		平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
総 数	秋 田 県	29	31	32	28	(54)*
	全 国	2,371	2,700 (4,468)*	3,166 (5,278)*	3,289 (5,649)*	(5,791)*
男 性	秋 田 県	14	17	18	16	(31)*
	全 国	1,312	1,487	1,768	1,848	(3,385)*
女 性	秋 田 県	14	14	15	12	(23)*
	全 国	1,061	1,215	1,401	1,441	(2,406)*

出典：厚生労働省「患者調査」

※ 令和2年から「総患者数」の推計に使用している「平均診療間隔」の算定方法に変更があったため、新推計方法によるデータを掲載。平成23年～平成29年の全国値については参考値として厚生労働省ホームページに公表されているデータを掲載。

- ◇ 特定健診受診率は増加傾向にあるものの、53.5%と全国平均の56.2%を下回っています。特定保健指導実施率は、令和元年度以降増加しており、令和3年度において、全国平均の24.7%を上回っています。

表2 特定健診受診率

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
秋 田 県	48.6%	49.8%	51.7%	48.9%	53.5%
全 国	52.9%	54.4%	55.3%	53.1%	56.2%

出典：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

表3 特定保健指導の実施率

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
秋 田 県	20.8%	24.6%	21.9%	27.5%	28.3%
全 国	19.5%	23.3%	23.2%	23.0%	24.7%

出典：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

- ◇ 糖尿病の平均在院日数は平成 29 年に大きく増加しましたが、令和 2 年に減少しており、また、全国平均を下回っています。

表 4 糖尿病の退院患者平均在院日数（施設所在地）

区 分	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
秋 田 県	20.9 日	36.0 日	21.3 日
全 国	35.1 日	34.3 日	30.1 日

出典：厚生労働省「患者調査」

- ◇ 令和 3 年の糖尿病性腎症に対する人口 10 万当たりの新規人工透析導入患者数は 11.7 人と、全国平均の 12.5 人を下回っています。また、透析導入患者の原疾患に占める糖尿病性腎症の構成割合は 35.5%(114 人)で、全国では 40.2%（15,271 人）となっており、全国平均を下回っています。

人口 10 万人当たりの維持透析患者数は 237 人で、全国では 279 人となっており、全国平均を下回っています。

表 5 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数（人口 10 万対）（単位：人）

区 分	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
秋 田 県	10.7	10.1	11.7
全 国	12.6	12.3	12.5

出典：日本透析医学会調べ

表 6 透析導入患者の原疾患に占める糖尿病性腎症の構成割合

区 分	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
秋 田 県	38.4%	38.3%	35.5%
全 国	41.6%	40.7%	40.2%

出典：日本透析医学会調べ

表 7 維持透析患者数（人口 10 万対）（単位：人）

区 分	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
秋 田 県	228	228	237
全 国	273	275	279

出典：日本透析医学会調べ

- ◇ 本県の糖尿病の令和 2 年の年齢調整死亡率は、男性は増加し、全国平均より高くなっています。女性は減少したものの、全国平均よりも高くなっています。

表 8 年齢調整死亡率（人口 10 万対）

区 分	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	
男 性	秋 田 県	8.0	4.7	7.0	5.8	7.6
	全 国	7.8	7.3	6.7	5.5	5.5
女 性	秋 田 県	3.2	4.6	2.8	2.9	2.8
	全 国	4.4	3.9	3.3	2.5	2.2

出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告・都道府県別年齢調整死亡率」

令和 2 年は「令和 2 年人口動態統計(確定数)」と人口推計を基に健康づくり推進課が算出

- ◇ 本県の糖尿病内科(代謝内科)の医師数は人口 10 万人当たりで本県は全国平均より多いものの、二次医療圏毎にみると、県央以外は全国平均より低くなっています。また、医師数の推移を見ると、平成 26 年の 7.5 人から令和 2 年の 8.4 人と増加しており、全国的にも増加傾向にあります。

表 9 各医療圏における糖尿病内科(代謝内科)※医師数 (単位:人)

二次医療圏	県北			県央		県南			県計	全国
医師数 (人口 10 万対)	11 (5.0)			57 (11.6)		15 (5.4)			83 (8.4)	10,132 (8.3)
旧二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝		
医師数 (人口 10 万対)	9 (8.4)	1 (3.0)	1 (1.3)	53 (13.6)	4 (4.0)	5 (4.0)	9 (10.1)	1 (1.6)		

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和 2 年)

※今計画から主として糖尿病内科(代謝内科)に従事する医師のほか、複数診療科の 1 つとして糖尿病内科(代謝内科)に従事している医師も計上している。

表 10 糖尿病内科(代謝内科)※医師数の推移(人口 10 万対) (単位:人)

区分	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年
秋 田 県	7.5	8.7	8.3	8.4
全 国	6.4	7.3	7.7	8.3

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和 2 年)

※今計画から主として糖尿病内科(代謝内科)に従事する医師のほか、複数診療科の 1 つとして糖尿病内科(代謝内科)に従事している医師も計上している。

- ◇ 糖尿病専門医、日本糖尿病療養指導士のほか、平成 22 年から開始された秋田県糖尿病療養指導士など、糖尿病に必要な知識を有する医療従事者の養成が行われており、その数は増加しています。

表 11 糖尿病を専門とする医療従事者数 (単位:人)

	医師	看護師 准看護師	管理栄養士 栄養士	薬剤師	臨床検査技師	理学療法士	合計
令和 4 年	49	70	22	24	5	6	176
平成 29 年	40	73	20	29	5	4	171

出典：日本糖尿病学会糖尿病専門医(医師)、日本糖尿病療養指導士認定機構(医師以外)

表 12 秋田県糖尿病療養指導士数 (単位:人)

	医師	歯科 医師	看護師 准看護師	管理栄養士 栄養士	薬剤師	臨床検査技師	理学療法士	その他の 職種※	合計
令和 5 年	20	20	264	135	193	44	39	77	792
平成 29 年	33	22	241	105	118	35	31	40	625

出典：秋田県糖尿病対策推進協議会調査

※「その他の職種」・・・保健師、助産師、社会福祉士、歯科衛生士、作業療法士等

## (2) 課題

### ① 予防

- ◇ 糖尿病の継続治療患者が増加傾向にあることから、糖尿病予防につながる生活習慣の普及啓発を強化していく必要があります。
- ◇ 特定健診受診率が全国と比べて低いことから、早期発見・早期治療につなげるため、県と市町村で取組状況等の共有を図るとともに、医療保険者、医師会、企業・団体、行政等が相互に連携しながら、受診率の向上を図る必要があります。

### ② 初期・安定期治療

- ◇ 本県の医療機関においては外来栄養食事指導の実施が少ないことから、患者の食習慣の改善を積極的に支援していくため、医師の指示に基づく管理栄養士の栄養指導を進めていく必要があります。
- ◇ 糖尿病患者は網膜症や歯周病の発症・進行のリスクが高いことから、患者への啓発を行うとともに、糖尿病の初期段階から、「糖尿病連携手帳」などを用いて、かかりつけ医と眼科医や歯科医との連携を進めていく必要があります。

### ③ 専門的治療

- ◇ 糖尿病治療にもっとも大切な患者の自己管理を指導する「糖尿病療養指導士」については、医師や歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師など幅広い職種の医療従事者が育成されてきており、臨床現場での積極的な活用を図っていく必要があります。
- ◇ 血糖コントロール指標の改善を図るため、各専門職種チームによる、食事療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療が求められています。依然として、地域によっては低血糖患者が多いことに加え、重症低血糖の発生割合が全国に比べ高いことから、血糖コントロールが難しくなる高齢者を中心に、高齢者糖尿病診療ガイドライン等に準じながら、薬剤の適切な使用に留意していく必要があります。

### ④ 急性合併症治療

- ◇ 急性合併症発症時は可及的速やかに救急告示病院へ搬送し救命措置を図るとともに、糖尿病専門医のいる医療機関との連携体制の構築が必要です。
- ◇ 救急搬送中に低血糖発作が疑われる場合には、救急救命士は定められたプロトコール（活動基準）に沿って血糖測定やブドウ糖液の投与などの適切な処置を引き続き行う必要があります。

## ⑤ 慢性合併症治療

- ◇ 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの他疾患の危険因子となる慢性疾患であり、症状が進行すると糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変等の多種多様な合併症を発症することから、重症化による合併症の予防を図るため、平成29年3月に策定された「秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」を参考に対策を進めていく必要があります。

## ⑥ 他疾患治療中の血糖管理

- ◇ 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つながることから、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血糖コントロールを行う必要があります。

# ○ 目指すべき方向 ○

### (1) 糖尿病の予防が可能な体制

- ◆ 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
- ◆ 特定健康診査・特定保健指導の実施

### (2) 糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制

- ◆ 糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施
- ◆ 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

- ◆ 教育入院等による、様々な職種との連携によるチーム医療の実施
- ◆ 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

## ○ 主 要 な 施 策 ○

- ◆ 「健康寿命日本一」を目標に、民学官が一体となって健康寿命の延伸に向けた県民の健康意識改革と行動変容を目指した健康づくり県民運動を展開する中で、若年からの健康意識醸成を含め、食生活改善や運動による健康づくりを推進し、糖尿病の発症予防を図ります。
- ◆ 医療保険者、企業・団体と連携しながら、糖尿病の早期発見・早期治療に結びつけるため、特定健診等の受診率の向上を図るとともに、「秋田県糖尿病重症化予防モデルプログラム」を参考とした重症化予防対策について、医師会など医療関係団体と協力して推進します。
- ◆ 秋田県糖尿病対策推進協議会において、秋田県糖尿病療養指導士の養成など医療従事者の糖尿病診療能力を高める取組を推進するとともに、同協議会と連携し、市町村・保険者の保健師や管理栄養士が糖尿病患者に保健指導するための知識やスキルの向上を図ります。

○ 数 値 目 標 ○

区 分			現 状	目 標 値	目 標 値 の 考 え 方	指 標 番 号	
アウトカム	糖尿病患者の年齢調整死亡率（人口10万対）(R2)	男性	秋田県	7.6	5.5未満	全国値に比べ高い水準にあるため全国値を下回る目標とする	●426
			全 国	5.5			
		女性	秋田県	2.8	2.2未満		●426
			全 国	2.2			
	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数（人口10万対）(R3)	秋田県	11.7	減少	●428		
		全 国	12.5*				
プロセス	特定健診の受診率（R3）	秋田県	53.5%	70%	第3期健康あきた21計画の目標値を引き続き目指す	●410	
		全 国	56.2%*				
	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（R3）	秋田県	0.54%	0.82%以上	415		
		全 国	0.82%*				
	外来栄養食事指導の実施割合（R3）	秋田県	3.2%	5.1%以上	416		
		全 国	5.1%*				
	眼底検査の実施割合（R3）	秋田県	42.4%	増加	●417		
		全 国	40.0%*				
	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合（R3）	秋田県	17.7%	18.4%以上	●418		
		全 国	18.4%*				
クレアチニン検査の実施割合（R3）	秋田県	83.7%	88.3%以上	419			
	全 国	88.3%*					
ストラクチャー	糖尿病内科（代謝内科）の医師数（人口10万対）(R2)	秋田県	8.4	増加	全国値に比べ高いため増加とする	—	
		全 国	8.3*				
	秋田県糖尿病療養指導士数（R5）	秋田県	792	増加	毎年受講者の養成が行われていることから増加とする	—	
		全 国	—				

●国が示した重点指標

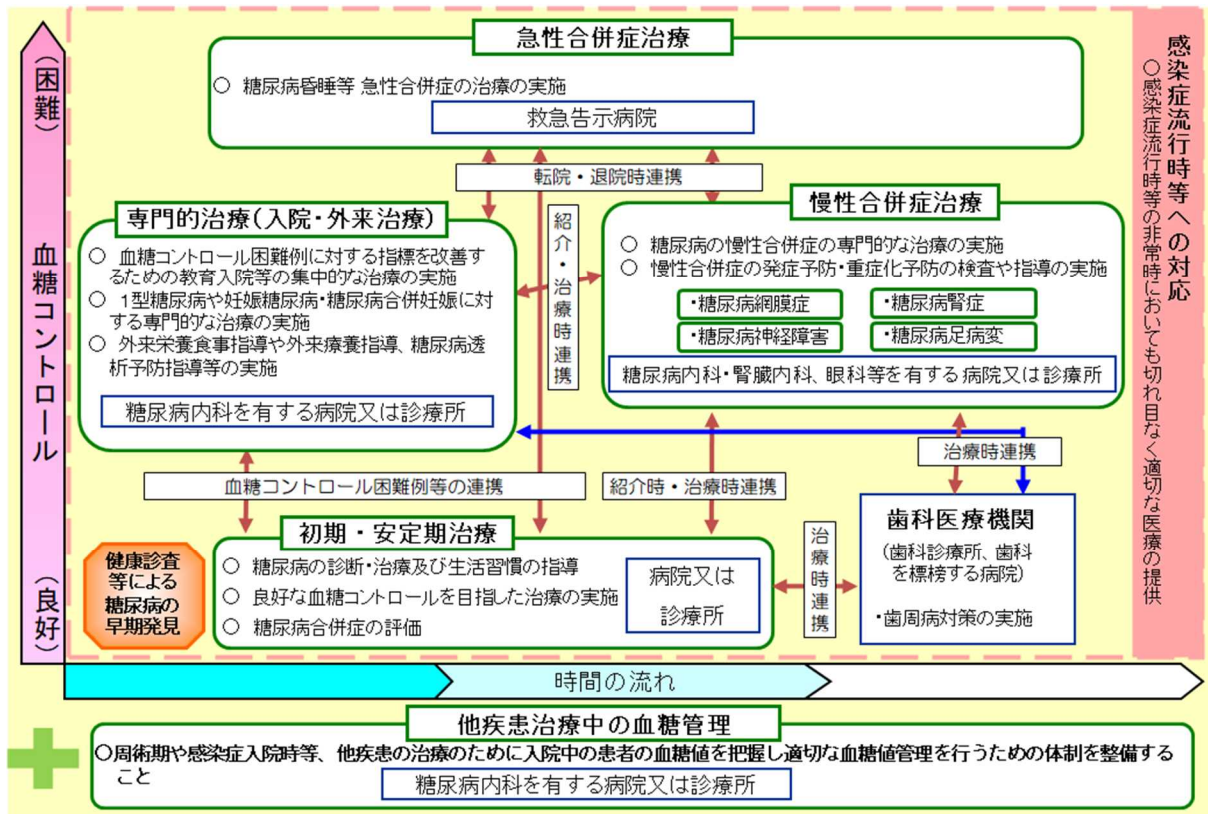
※ 単純平均値

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

糖尿病医療体制の圏域については、患者の移動状況や地域の医療資源等の状況を踏まえ二次医療圏単位とします。

(2) 医療体制





### (3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【予防】 (1) 糖尿病を予防する機能	【初期・安定期治療】 (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
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>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こと</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること</li> <li>良好な血糖コントロール評価を目指した治療を実施すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県・市区町村及び保険者等</li> <li>病院又は診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病の診断・治療が可能であり、専門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連携している病院又は診療所</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<p>(行政・保険者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>保険者は特定健康診査・特定保健指導を実施すること</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> <p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>75g OGTT<sup>*1</sup>、HbA1c<sup>*2</sup>等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>低血糖時及びシックデイ<sup>*3</sup>の対応が可能であること</li> <li>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、「糖尿病連携手帳」を活用しながら継続的な眼科受診、歯科受診を促すこと</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>

医療機能	【専門的治療】 (3) 専門的治療を必要とする患者への対応を行う機能	【急性合併症治療】 (4) 急性合併症の治療を行う機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	○ 糖尿病内科を有する病院又は診療所	○ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能な救急告示病院
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 75g OGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること</li> <li>・ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 各専門職種チームによる、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</li> <li>・ 1型糖尿病に対する専門的な治療が可能であること</li> <li>・ 糖尿病患者の妊娠に対応可能であること</li> <li>・ 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などして連携していること</li> <li>・ 定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、「糖尿病連携手帳」を活用しながら継続的な眼科受診、歯科受診を促すこと</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>・ 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して連携していること</li> </ul>

医療機能	【慢性合併症治療】 (5) 慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防を行う機能	【他疾患治療中の血糖管理】 (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
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること</li> <li>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・指導実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変等）について、専門的な検査・治療が実施可能な病院又は診療所（単一医療機関で全ての合併症治療が可能である必要はない）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病内科を有する病院又は診療所</li> </ul>
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変等）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（単一医療機関で全ての合併症治療が可能である必要はない）</li> <li>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</li> <li>糖尿病性腎症の場合、尿一般検査、尿中微量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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>食事療法、運動療法を実施するための設備があること</li> <li>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などして連携していること</li> <li>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</li> </ul>

医療機能	【地域との連携】 (7) 地域や職域と連携する機能	【感染症流行時等への対応】 (8) 感染症流行時等の非常時に対応する機能
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村や保険者、職域と連携すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
医療機能を担う医療機関等の基準	○ 病院又は診療所	○ 病院又は診療所
医療機関等に求められる事項の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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、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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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、糖尿病未治者・治療中断者減少のための取組を進めること</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・「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</li> <li>・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</li> </ul>

※1 75gOGTT：経口ブドウ糖負荷試験。75gのブドウ糖を水に溶かしたもの（あるいはそれに相当する試験用糖質液）を飲用し、その後の血糖値の変動を調べる検査。

※2 HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシ-）：赤血球の蛋白であるヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンの種類であり、過去1～2ヵ月間の平均血糖値と密接な関係を持つ。HbA1c検査は、糖尿病の診断や血糖コントロール目標に使用される血液検査。

※3 シックデイ：糖尿病患者は、感染外傷など身体的・精神的ストレス下で、しばしば血糖コントロールが悪化する。それにより発熱・下痢・嘔吐をきたし、または食欲不振のため食事ができない状態。