

## 4 糖尿病

### 【現状】

#### (1) 糖尿病について

糖尿病は、インスリン作用の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、インスリンを合成・分泌する細胞の破壊によるインスリン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、肥満等の環境因子及び加齢が加わり発症する「2型糖尿病」に大別されます。

インスリン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、高血糖状態が持続することにより合併症の発症リスクが高まります。合併症の発症により生活の質（QOL）を著しく低下させるだけでなく、医療費の負担を増加させるため、その予防が重要です。

糖尿病によって継続的に医療を受けている本県の患者数は約 91,000 人<sup>(注1)</sup>と推計されます。

令和3（2021）年度の県内における糖尿病有病者の割合<sup>(注2)</sup>は男性が 14.0%、女性が 6.7%<sup>(注3)</sup>となっており、微増傾向にあります。

県内において合併症である糖尿病性腎症により、新たに人工透析を導入した患者は毎年 400 人前後と減少傾向にあり、新規人工透析導入患者に占める割合（令和3（2021）年）は 42.6%（全国 40.2%）<sup>(注4)</sup>と全国より高いものの、減少傾向にあります。また、糖尿病網膜症による視覚障害により毎年 20 人程度<sup>(注5)</sup>が新たに身体障害者手帳の交付を受けています。

県内の糖尿病による死亡者数は 431 人<sup>(注6)</sup>となっており、人口 10 万対の死亡率は、男性が 16.1（全国平均 13.9 で全国ワースト 12 位）、女性が 8.0（全国平均 6.9 で全国ワースト 14 位）<sup>(注7)</sup>となっています。

#### (2) 予防

2型糖尿病は、適切な食生活、適度な身体活動や運動習慣、適正体重の維持などによる生活習慣の改善により発症予防が期待できます。また、2型糖尿病に限らず、糖尿病は発症しても血糖コントロールなどを適切に行うことにより、合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、脳卒中、心血管疾患、糖尿病足病変等）の発症を予防することが可能です。

糖尿病発症リスクであるメタボリックシンドローム予備群及び該当者を早期に把握し、保健指導等により疾病の発症予防を目指すために実施される特定健康診査・保健指導の実施率は、特定健康診査が 54.8%（全国平均 56.2%、目標値 70%以上）、特定保健指導が 22.7%（全国平均 24.7%、目標値 45%以上）<sup>(注8)</sup>と目標値を下回っています。

---

(注1) 令和2（2020）年患者調査（厚生労働省）

(注2) 糖尿病有病者：市町村国保の特定健康診査受診者（40～74 歳）のうち空腹時血糖 126mg/dl 以上  
随時血糖 126mg/dl 以上、又は、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上に該当、  
若しくは、インスリン注射または血糖を下げる薬服用者

(注3) 令和5（2023）年茨城県市町村別健康指標

(注4) わが国の慢性透析療法の現況（（一社）日本透析医学会）

(注5) 茨城県福祉部障害福祉課調べ

(注6) 令和4（2022）年人口動態統計（厚生労働省）

(注7) 令和5（2023）年度人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

(注8) 令和3（2021）年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省保険局）

### (3) 医療体制

県内で血糖コントロール不良患者への治療提供が可能な医療機関は22施設<sup>(注1)</sup>あり、糖尿病療養指導士をはじめとした専門職種による教育入院等が実施されているほか、糖尿病専門医又は腎臓専門医による糖尿病性腎症（末期腎不全を除く）に対する治療を72施設で行っています。

県内の糖尿病専門医数は110人<sup>(注2)</sup>であり、人口10万人あたり3.9人（全国平均5.4人）となっています。合併症である糖尿病性腎症等の専門的管理を行う腎臓専門医数は130人<sup>(注3)</sup>であり、人口10万人あたり4.6人（全国平均4.9人）と、ともに少ない状況です。そのため県では、茨城県医師会と連携し、県独自の対策として「茨城県糖尿病登録医」を207名<sup>(注4)</sup>養成するなど、地域における糖尿病診療の窓口として糖尿病治療の標準化及び円滑な医療連携を目指した取り組みを推進しています。

## 【課題】

### (1) 予防

糖尿病は自覚症状がないまま病気が進行していることがあることから、糖尿病のリスクである高血糖や肥満、睡眠時無呼吸症候群（SAS）、運動不足（日常活動度の低下）などの危険因子を早期発見し、改善していくことが重要です。そのため、定期的な健診受診や健診後の保健指導などを通じた生活習慣の改善、医療機関への受診勧奨を行うとともに、受診勧奨後の医療機関への受診状況の確認を行うなど、保健と医療の連携が重要です。

また、県内の特定健康診査の実施率は全国平均を下回っているため、実施率向上のための取り組みが必要です。

### (2) 医療体制

糖尿病による合併症は健康障害に直結すること、発症や重症化を防ぐことが必要であり、治療の中断者を減らすため、適切な治療を継続して受けられる体制づくりが重要です。

県内の糖尿病や腎臓病の専門医数は全国平均を下回っており、限られた医療資源の中で医療の提供体制を維持するためには、より専門的な治療を行う医療機関に初期や安定期の患者が集中することがないように、医療機関相互の役割分担と県民の適正受診が求められます。

また、糖尿病合併症の早期発見・重症化予防のためには、診断時から、かかりつけ医と専門的医療機関との連携を基盤とした、多職種による地域ぐるみの糖尿病診療体制の構築が重要です。加えて、糖尿病と歯周病は相互に関係があることから、歯科との連携を図ることも重要です。

特に高齢者については、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必要があることから、在宅診療を受けている高齢者糖尿病に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者と医療機関との連携による支援が重要です。

---

(注1) 令和5（2023）年度医療機能・連携調査（茨城県）

(注2) (一社)日本糖尿病学会（令和5（2023）年8月現在）

人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局発表「人口推計（令和4（2022）年10月1日現在）」

(注3) (一社)日本腎臓病学会（令和5（2023）年7月現在）

人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局発表「人口推計（令和4（2022）年10月1日現在）」

(注4) (一社)茨城県医師会（令和5（2023）年4月1日現在）

## 【対策】

糖尿病は発症後、長期にわたって生活習慣の改善も含めた治療が必要となる一方、重症化した場合の合併症が多岐にわたることから、適切な医療提供体制の確保が必要です。

そのため、医療保険者と各医療機能を担う医療機関の連携により、保健及び医療サービスが切れ目なく提供される体制づくりを推進し、糖尿病の発症及び重症化の予防を目指します。

### (1) 予防

県は、「第4次健康いばらき 21 プラン」に基づき、適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣、適正体重の維持の大切さなどの生活習慣病予防について普及啓発を図り、県民一人一人の主体的な健康づくりの取り組みを推進します。

健診による糖尿病の危険因子の早期発見とともに、健診後の保健指導を通じて生活習慣の改善や医療機関への適切な受診を勧奨します。また、行政、医療保険者及び健診機関が協力し、受診率向上に向けた普及啓発に取り組むとともに、セルフメディケーション支援薬局等を活用した簡易検査や相談等により、適正な受診につなげます。

健診後の保健指導が効果的に実施できるよう、従事者向けの研修会を開催するほか、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上と効果的な健康づくり事業の展開に向け、地域・職域連携推進事業を活用し、地域保健サービスの利活用促進を図ります。

症状の進行抑制に向け、糖尿病やその合併症に関する正しい知識の啓発に努めるとともに、糖尿病の可能性がありながら未治療である者や治療を中断している者を減少させるため、糖尿病の継続治療の重要性に関する教育を推進します。

また、糖尿病の重症化及び慢性合併症の発症を予防するためには治療の継続が重要であることから、県は事業所等に対し、患者である労働者の申し出に基づき産業医等と連携して治療と仕事の両立支援に取り組めるよう、情報提供に努めます。

## 糖尿病を予防する機能【予防】

目標	1 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 2 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
関係者に求められる事項	(行政・医療保険者) ○ 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り組みを実施すること ○ 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 ○ 医療保険者は特定健康診査・特定保健指導を実施すること ○ 受診勧奨により対象者が確実に医療機関を受診するよう地域連携体制を構築すること(病院又は診療所) ○ 健診受診後の受診勧奨等により医療機関を受診した者に対し、適切な検査や糖尿病発症予防のための指導を行うこと
担当する関係者	行政、医療保険者 病院又は診療所

## (2) 医療体制

県は、糖尿病の重症化を予防するため、茨城県糖尿病対策推進会議及び構成団体との関係強化を図るとともに、市町村及び医療保険者が地域の医師会や医療機関等と連携し、茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用した、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者及び通院患者等へ適切な受診勧奨や保健指導を行う取り組みの推進を支援します。

糖尿病の専門的な管理を行う医療機関に初期・安定期の患者が集中することのないよう、医療機能の分化と適切な利用に関する県民への啓発に努めます。

糖尿病の診断時から専門治療及び慢性合併症治療等の各医療機能の切れ目のない提供を目指し、かかりつけ医と専門的な管理を行う医療機関の連携による、合併症の早期発見・重症化予防を推進します。

### 初期・安定期の治療を行う機能【初期・安定期治療】

目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施する</li> <li>2 良好な血糖コントロールを目指した治療を実施し、重症化を予防する</li> </ol>
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病の診断に必要な検査及び診断が可能であること</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>○ 定期的に必要な合併症のチェックを行い、必要があれば、専門医療機関へ紹介し、初期の合併症の発症や進行を見逃さないようにすること</li> <li>○ 低血糖時などの対応が可能であること</li> <li>○ 専門治療及び慢性合併症（眼科、腎臓内科、歯科など）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</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、発症予防の取り組みと連携した医療を行うこと</li> <li>○ 在宅診療を受けている高齢者糖尿病の管理に関しては、必要時、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者との連携が可能であること</li> </ul>
担当する医療機関	<p>かかりつけ医療機関 (茨城県糖尿病登録医、日本糖尿病協会登録医・糖尿病認定医を含む)</p>

### 血糖コントロールが困難な患者の治療を行う機能【専門治療】

目標	血糖コントロール指標を改善するための教育入院等の集中的な治療や急性合併症の治療を実施する
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病の専門的な検査及び診断、管理が可能であること</li> <li>○ 糖尿病専門医、糖尿病療養指導士及び管理栄養士等が連携した専門チームにより、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が実施可能であること</li> <li>○ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が実施可能であること</li> <li>○ 初期・安定期治療及び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</li> <li>○ 在宅診療を受けている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との連携が可能であること</li> </ul>
担当する医療機関	<p>病院又は診療所 医療機関名は、別冊及びホームページに掲載</p>

## ■掲載基準

以下の基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関

医療提供体制	<input type="checkbox"/> 各専門職種チームによる教育入院又は日帰り教育の提供 <input type="checkbox"/> 糖尿病の急性合併症の治療の提供
人的体制	<input type="checkbox"/> 常勤の糖尿病専門医の配置

## 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治療を実施する
医療機関に求められる事項	<input type="checkbox"/> 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 （一つの医療機関で全ての治療が可能である必要はありません） <input type="checkbox"/> 初期・安定期及び専門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
担当する医療機関等	病院又は診療所 医療機関名は別冊及びホームページに掲載

## ■掲載基準

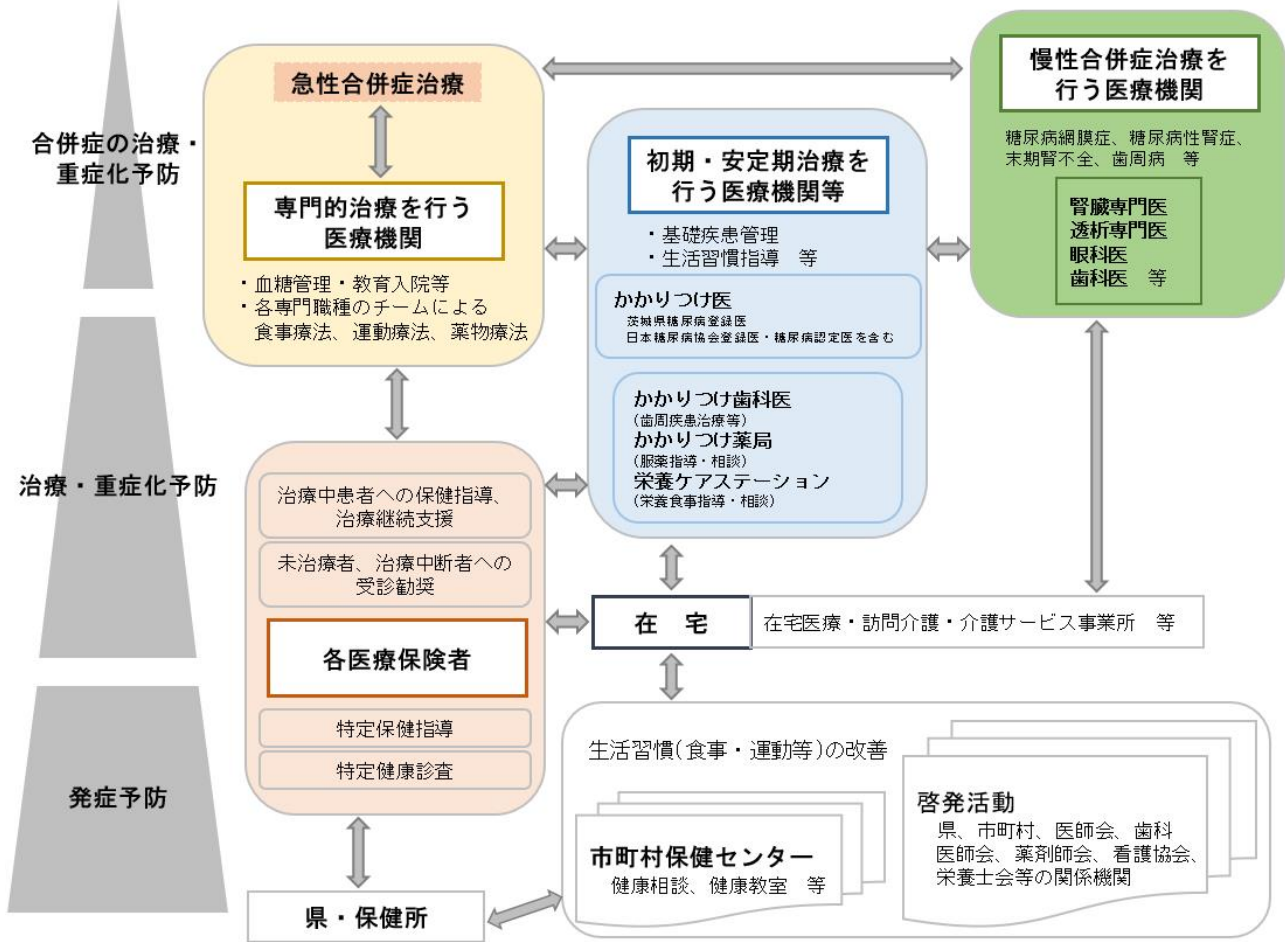
以下の基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関

病名	提供可能な医療等
糖尿病性腎症	<input type="checkbox"/> 常勤の腎臓専門医又は糖尿病専門医の配置
末期腎不全	<input type="checkbox"/> 常勤の腎臓専門医又は透析専門医の配置 <input type="checkbox"/> 血液透析又は腹膜透析の提供
糖尿病網膜症	<input type="checkbox"/> 網膜光凝固術（網膜剥離術）又は硝子体手術の提供
フットケア	<input type="checkbox"/> 糖尿病専門医及び糖尿病療養指導士又は糖尿病認定看護師若しくは必要な研修を修了した看護師の配置 <input type="checkbox"/> 糖尿病患者に対するフットケアの提供
血管内治療	<input type="checkbox"/> 血管外科医、循環器医、放射線医等の配置 <input type="checkbox"/> 下肢血流改善を図るための血管内治療の提供

## 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	1 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 2 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
医療機関に求められる事項	<input type="checkbox"/> 感染症自体の特性やフェーズに合わせた体制により、糖尿病の治療中断とならないよう、かかりつけ医療機関で適切な感染症対策を講じ、診療継続が可能であること <input type="checkbox"/> 感染症に罹患した場合でも、糖尿病の治療中断とならないよう、平時から感染症指定医療機関等と連携を図ること <input type="checkbox"/> 在宅医療や訪問看護を行う事業者と連携できることが望ましい <input type="checkbox"/> オンライン診療などの ICT の利活用が望ましい
担当する医療機関等	病院又は診療所

※ ←→ 患者の移動を含めた情報等の流れを示す



【目標】

番号	目標項目	現状	目標
1	特定健康診査実施率(40～74歳) 全保険者	54.8%	70%
2	特定保健指導実施率(40～74歳) 全保険者	22.7%	45%
3	市町村国民健康保険加入者で、特定健康診査を受診した者のうち、糖尿病有病者の割合(40～74歳)	男性	14.0%
		女性	6.7%
4	糖尿病網膜症による新規身体障害者手帳交付者数	20人	現状維持
5	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	383人	364人
6	糖尿病の年齢調整死亡率	男性	16.1
		女性	8.0

1・2 令和3(2021)年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省保険局)

3 令和5(2021)年茨城県市町村別健康指標

4 障害福祉課調べ(令和3(2021)年度)

5 わが国の慢性透析療法の現況 令和3(2021)年12月31日現在((一社)日本透析医学会)、引用不可

6 令和5(2023)年度人口動態統計特殊報告(厚生労働省)