

## 第4節 糖尿病

糖尿病とは、主にインスリンの作用不足によりブドウ糖が効率的にエネルギー源として利用されなくなって血液中に溜まり、血糖値が慢性的に高くなる病気で、1型糖尿病と2型糖尿病に大別されます。

1型糖尿病は、生活習慣とは無関係にインスリンの分泌能力が極端に減少する病態で、若者や小児に多く発症します。生存と合併症を予防するためには毎日複数回のインスリン注射と量の調整が必要かつ不可欠です。

一方、2型糖尿病は、インスリンの分泌能力が衰えやすい遺伝的要因を基盤として、食習慣、運動不足、ストレス、肥満などといったインスリンの浪費やその作用を鈍らせる生活習慣の要因が加わることで、結果としてインスリンの作用不足が起こり発症します。

糖尿病（特に2型糖尿病）は、その多くが初期症状をほとんど伴わない疾患ですが、ひとたび発症し、適切な治療を行わずに放置すると、数年から十数年のうちに網膜症や腎症、神経障害といった、いわゆる三大合併症を発症し、重症化すると、失明や人工透析の導入、足の切断等に至る恐れがあります。また、心筋梗塞や脳卒中などの動脈硬化症、さらには肝細胞がんや膵臓がんを始めとした発がんのリスクも高まります。発症を予防するには食生活や運動不足などの生活習慣を是正することが重要です。しかし、たとえ発症しても適切な血糖コントロールを行うことで合併症の発症や進行を予防することができます。早期発見・早期治療・治療継続による重症化予防のための医療対策を推進することがなにより大切です。

### I 現状と課題

#### 1 本県の状況

令和4年の調査<sup>1</sup>では、「糖尿病が強く疑われる人」<sup>2</sup>の割合は男性18.8%、女性が10.0%であり、平成28年（男性9.2%、女性4.5%）に比べ、男女とも増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない人」<sup>3</sup>の割合は男性6.8%、女性10.0%であり、平成28年（男性11.2%、女性11.3%）に比べ、男女とも減少しています。

##### (1) 患者数・受療率

糖尿病のために継続的に治療を受けている患者数<sup>4</sup>は、全国では579万人、福井県では3万5千人と推計され、平成26年（全国317万人、福井県2万1千人）に比べ増加しています。

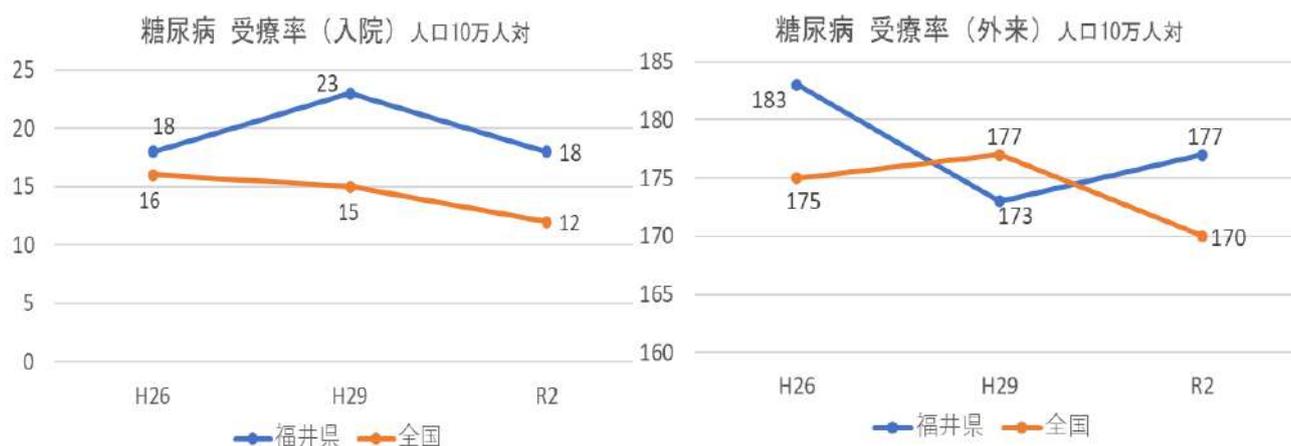
糖尿病患者の受療率は、入院および外来とも全国に比べて高くなっています。

1 県健康政策課「県民健康・栄養調査」令和4年

2 「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1cの値が6.5%以上、または服薬している人です。

3 「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビンA1Cの値が6.0%以上6.5%未満で脚注2以外の人です。

4 厚生労働省「患者調査」令和2年



厚生労働省「患者調査」

## (2) 死亡者数・年齢調整死亡率

糖尿病を原因とする死亡者数は、全国で約1万6千人と死亡数全体の1.0%を占めており、県内での糖尿病による令和4年の死亡者数は111人で、1.1%を占めています<sup>5</sup>。

なお、令和2年における糖尿病の年齢調整死亡率では、平成27年と比較すると、男性は大きく低下していますが、女性は高くなり、全国値を上回っています。

■糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万人対)

	男性		女性	
	H27	R2	H27	R2
全国	14.3	13.9	7.9	6.9
福井県	18.6 (45位)	13.5 (18位)	7.0 (10位)	7.2 (28位)

厚生労働省「人口動態統計」  
 (平成27年・令和2年確定数)  
 「都道府県別年齢調整死亡率」  
 ※順位は低い方からの順番を示す

## 2 医療提供体制

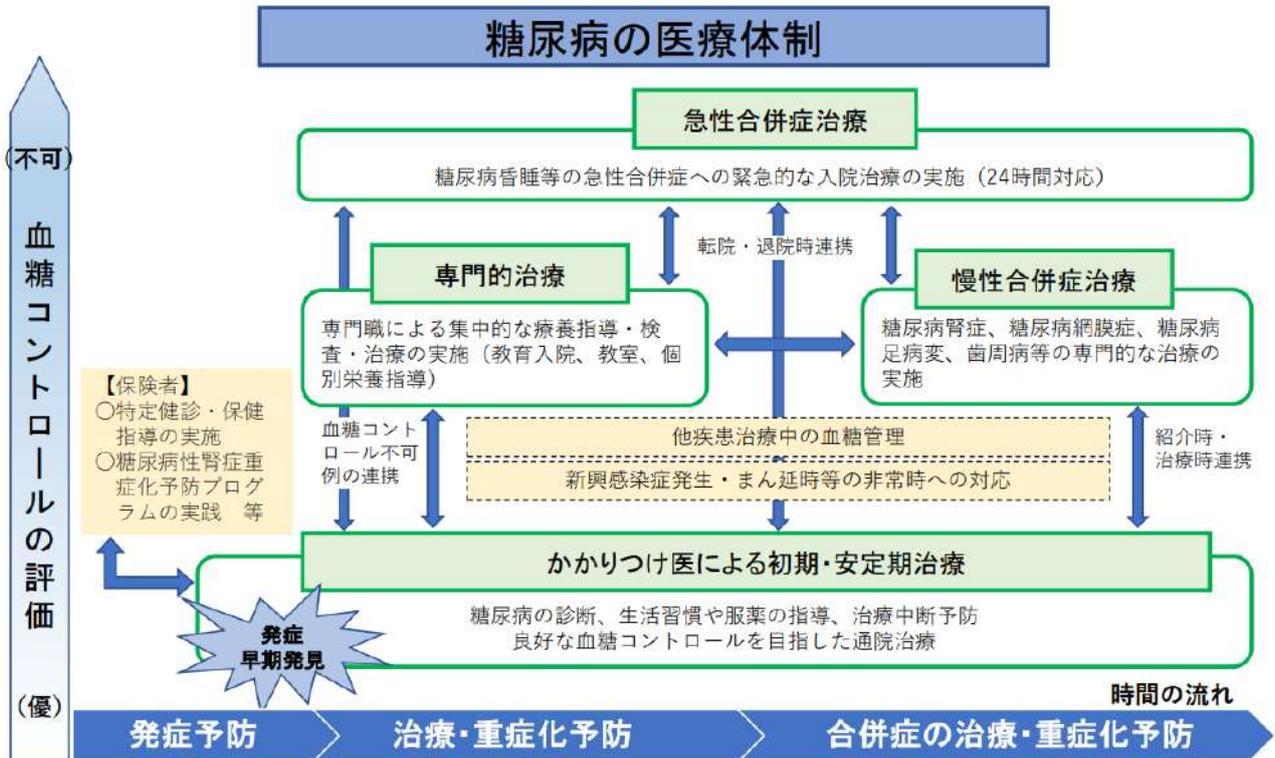
糖尿病を治療する目的・目標は、QOL(Quality of Life；生活の質)の低下を防ぐことで、生命予後の悪化を回避することも含まれます。QOLの低下にいたる経過は、糖尿病の発症に始まり、診断・治療開始、血糖コントロール状況の悪化とその持続、合併症の発症・進展へと続きます。これらの経過の中で次の段階への進展・悪化を防ぐことが糖尿病治療の要諦であり、各々の病期に応じた適切な介入が必要です。

糖尿病治療の特徴としては、患者数が多いこと、病状が多様であること、症状の経過が何十年にも及ぶこと、関連する診療科が多数であること、日常生活を送りながら患者自らの意欲で治療を続けなければならないこと、などが挙げられます。

それらを1人の内科医で対応することや、多様な合併症を一つの医療機関で対応

<sup>5</sup> 厚生労働省「人口動態統計(確定数)」令和4年

することには限界があります。したがって、身近なかかりつけ医を中心に、糖尿病の専門医、各診療科医師、そして糖尿病の知識を有する看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士などの多様な専門職種が、相互に連携を取りながら、医療サービスを提供できる体制を構築していく必要があります。



## (1) 病状に応じた医療機能

### ア 糖尿病の発症予防

2型糖尿病の発症は生活習慣に左右され、予防には、適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣等が重要であり、糖尿病の発症のリスクが高まっても生活習慣の改善により発症を予防することができます。

糖尿病のリスクを把握するために特定健康診査<sup>6</sup>等の定期的な受診をすることや、生活習慣が改善されるよう特定保健指導<sup>7</sup>等により予防・健康づくりの取り組みを行うことが大切です。

さらに、医療機関への受診勧奨や受診したかどうか等のフォローを行う等、糖尿病の発症予防と医療の連携に関する取り組みも重要です。

6 特定健康診査とは、40歳以上の被保険者・被扶養者に対して、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選び出すための健診です。健診項目には、内臓脂肪の蓄積状態をみるために腹囲の計測が追加されるなど、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための検査項目が導入されています。

7 特定保健指導とは、自分の健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行い、自らの力で健康的な生活に改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバイスをを行う保健指導です。内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さに応じてレベル別に行われます。

◆発症予防のために、行政や保険者、医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

（行政・保険者）

- 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。
- 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みを実施すること。
- 特定健康診査や特定保健指導を実施し、受診勧奨値を超える人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。

（医療機関）

- 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。

### イ かかりつけ医による初期・安定期治療（糖尿病の診断、食事や運動の指導、通院治療）

糖尿病（特に2型糖尿病）は、ほとんど自覚症状を伴いませんが、血糖値が高い状態を放置すると、様々な合併症が起こりやすくなります。一方、なるべく早く治療を開始し、かつ良好な血糖を維持することで合併症の発症や進行を防ぐことができます。

糖尿病が気になったとき、または健康診断で高血糖や尿糖を指摘されたときには、出来るだけ早期に、まずは身近なかかりつけ医で検査を受けることが大切です。その上で糖尿病と診断された場合は、食事療法や運動療法、服薬等の指導を受け、良好な血糖を維持するため、定期的にかかりつけ医に通院して検査や診察を受ける必要があります。

さらに、診断当初、あるいは通院治療の途中で、食事・運動療法等の教育、詳しい検査、治療方法の変更などのために、専門的治療を提供する医療機関の受診を勧められることがあります。

◆初期・安定期治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 過去1年間で糖尿病の診断、指導をした経験があること。
- 75gOGTT<sup>8</sup>、HbA1c等の血糖値測定や検尿検査が実施可能であること。
- 食事療法（食品交換表の使用等）、運動療法および薬物療法による血糖コントロールが可能であること。
- 低血糖時およびシックデイ<sup>9</sup>の診断と初期対応が可能であること。
- 専門的治療、急性合併症治療、慢性合併症治療を行う他の医療機関との連携を図っていること。

8 75g 経口ブドウ糖負荷試験。75グラムのブドウ糖を飲用させ、その前後で一定の時間に採血を行い血糖値がどの程度上昇するかを測定し、糖尿病の有無を判定する検査です。

9 糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をしたり、食欲不振のため食事ができないなどの体調不良時を指します。

### ウ 専門的治療（食事・運動療法等の教育、詳しい検査、治療方法の変更）

血糖コントロール状況が不良の際には、かかりつけ医はこれまでに行った治療の経過・内容、検査結果を記載した紹介状により、専門的治療を行う医療機関と連携する必要があります。

専門的治療を行う医療機関では、集中的な療養指導（食事・運動療法等）、検査、治療を行い、改善が得られたら、治療の経過・内容、検査結果を記載した紹介状（逆紹介）により、かかりつけ医と連携する必要があります。

◆この計画に記載する専門的治療を行う医療機関に求められる事項は以下の通りであり、これらに該当する医療機関は次表のとおりです。

○以下のいずれかの条件を満たすこと。

- ・日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が在籍（常勤または非常勤）すること。
- ・日本糖尿病協会糖尿病認定医および糖尿病療養指導士\*が在籍（常勤）すること。

○療養指導体制が整っていること（糖尿病教育入院、糖尿病教室または個別栄養指導のいずれかを自院で行っていること）。

○他の医療機関との連携を図っていること。

※「糖尿病療養指導士」とは、日本糖尿病療養指導士認定機構が認定した「日本糖尿病療養指導士」、医療にかかわる国家資格を取得した医療従事者、または福井糖尿病療養指導研究会等による糖尿病療養指導関連の講習を受講し修了証を取得した「地域糖尿病療養指導士」のいずれかを指します。

■専門的治療を行う医療機関の基準を満たす医療機関（令和5年11月現在）

医療圏	区分	専門医等の 在籍状況	医療機関名	所在地	教育 入院	教室	栄養 指導
福井・ 坂井	病院	◎	光陽生協病院	福井市	○		○
		□	嶋田病院	福井市	○	○	○
		◎	田中病院	福井市	○	○	○
		◎	福井県済生会病院	福井市	○	○	○
		◎	福井県立病院	福井市	○	○	○
		◎	福井厚生病院	福井市	○	○	○
		◎	福井赤十字病院	福井市	○	○	○
		◎	福井中央クリニック	福井市	○	○	○
		◎	安川病院	福井市	○		
		◎	木村病院	あわら市	○		○
		◎	春江病院	坂井市	○	○	○
		○	宮崎病院	坂井市			○
		◎	福井大学医学部附属病院	永平寺町	○	○	○
	診療所	○	光陽生協クリニック	福井市		○	○
		□	たかさわ内科クリニック	福井市			○
○		ひらざわハートクリニック	福井市			○	
◎		福井総合クリニック	福井市		○	○	
◎		嶋田医院	永平寺町		○		
奥越	病院	○	福井勝山総合病院	勝山市	○	○	○
丹南	病院	◎	木村病院	鯖江市	○	○	○
		□	公立丹南病院	鯖江市	○	○	○
		○	高村病院	鯖江市	○		○
		○	中村病院	越前市	○		○
		○	越前町国民健康保険織田病院	越前町	○		○
	診療所	◎	この内科耳鼻咽喉科	越前市		○	
嶺南	病院	□	敦賀医療センター	敦賀市	○		○
	診療所	◎	竹内内科クリニック	敦賀市		○	○

※「◎」は、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が常勤で在籍する医療機関

「○」は、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が非常勤で在籍する医療機関

「□」は、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医は在籍していないが、日本糖尿病協会糖尿病認定医および療養指導士が常勤で在籍する医療機関

「令和5年度福井県医療機能調査」

## エ 急性合併症治療（糖尿病昏睡等の急性合併症への緊急的な入院治療）

高度の高血糖（大体400mg/dL以上）や意識障害などのケトアシドーシス性昏睡<sup>10</sup>や高血糖高浸透圧昏睡<sup>11</sup>に伴う症状を認める場合には、直ちに入院治療を行う必要があります。

10 ケトアシドーシス性昏睡とは、高度のインスリン作用不足によりエネルギー源としてブドウ糖が利用できないために、代わりに脂肪を分解してエネルギーを得ようとする結果、生成されるケトン体により血液が酸性に傾く状態です。細胞が損傷を受け、さらに脱水が加わると意識障害も起こします。

11 高血糖高浸透圧昏睡とは、高血糖による多尿や発熱・下痢等による水分喪失などから高度の脱水をきたし、同時にナトリウムなどの血液中の塩分濃度も相対的に上昇する結果、血液の浸透圧が上昇し、体の細胞が機能異常をきたす状態です。脳細胞は浸透圧の異常による悪影響を受けやすく、意識障害も起こします。

◆この計画に記載する急性合併症治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりであり、これらに該当する医療機関は次表のとおりです。

- 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が可能であること。
- 救急医療機関であり、糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入可能であること。
- 他の医療機関との連携を図っていること。

■急性合併症治療を行う医療機関の基準を満たす医療機関（令和5年11月現在）

医療圏	医療機関名	所在地	医療圏	医療機関名	所在地	
福井・坂井	さくら病院	福井市	奥越	阿部病院	大野市	
	嶋田病院	福井市		広瀬病院	大野市	
	田中病院	福井市		福井勝山総合病院	勝山市	
	福井県済生会病院	福井市	丹南	公立丹南病院	鯖江市	
	福井県立病院	福井市		中村病院	越前市	
	福井厚生病院	福井市		林病院	越前市	
	福井循環器病院	福井市		東武内科外科クリニック	越前市	
	福井赤十字病院	福井市		越前町国民健康保険織田病院	越前町	
	福井総合病院	福井市	嶺南	市立敦賀病院	敦賀市	
	木村病院	あわら市		公立小浜病院	小浜市	
	春江病院	坂井市				
		福井大学医学部附属病院	永平寺町			

「令和5年度福井県医療機能調査」

オ 慢性合併症治療（透析治療や、眼・足・歯周病の治療）

血糖値が高い状態（高血糖）が続くと、全身に様々な合併症が起こってきます。知らない間に病気が進み、気づいたときにはかなり進行しているという状態も珍しくなく、命に関わる場合もあります。このような合併症の悪化を防ぐために、入院または通院し、人工透析や眼・足・歯の専門的な治療を行う必要があります。

◆慢性合併症治療を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 【糖尿病腎症】<sup>12</sup>
  - ・腎不全患者の人工透析が実施可能であること。
- 【糖尿病網膜症】<sup>13</sup>
  - ・日本眼科学会が認定する眼科専門医が在籍（常勤または非常勤）すること。
  - ・光凝固療法が自院で実施可能であること。
  - ・蛍光眼底造影検査、硝子体手術が自院または他院と連携して実施可能であること。
- 【糖尿病足病変】<sup>14</sup>
  - ・適切なフットケア（軽症病変の治療、足の手入れ方法の指導など）を実施可能であること。
  - ・糖尿病壊疽など重症度に応じた適切な治療を実施可能であること。
- 【歯周病】
  - ・日本糖尿病協会歯科医師登録医が在籍（常勤または非常勤）すること、または症状に応じて適切な治療を実施できる歯科医療機関であること。
- 上記の条件に加えて、他の医療機関との連携を図っていること。

カ 他疾患治療中の血糖管理

周術期<sup>15</sup>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ります。糖尿病患者が他の疾患で治療する際の血糖管理は重要です。また、糖尿病患者に限らず、治療中の他疾患の影響や薬剤の影響により二次性糖尿病を引き起こすこともあります。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。

◆他疾患治療中の血糖管理を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 75gOGTT、HbA1c等の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できること。
- 他の医療機関との連携を図っていること。

12 糖尿病腎症とは、高血糖により血液をろ過する糸球体に負担がかかり、腎臓の機能が低下する病気です。

13 糖尿病網膜症とは、高血糖により網膜の血管に負担がかかり、そのため網膜に酸素や栄養が不足し、眼底出血や硝子体出血などの症状を引き起こす病気で、失明などの視覚障害に至る主な原因の一つです。

14 糖尿病足病変とは、高血糖により末梢の神経線維が障害され、変性、脱落するために起こる足の裏や指の病変です。進行すると感覚が麻痺し、足に傷などができても気づきにくくなる結果、処置が遅れ、潰瘍や壊疽を引き起こすことがあります。

15 周術期とは、手術を行うにあたり、入院から手術を受け退院するまでの期間です。

## キ 地域や職域との連携

未受診者や治療中断者へのアプローチをすすめるため、受診勧奨や保健指導を実施している市町や保険者と医療機関との連携を強化していく必要があります。また、就労している糖尿病患者が治療を中断することなく継続していくため、就労先の理解と支援も必要です。企業と医療機関の連携した取組の推進が求められています。

### ◆地域や職域との連携を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム<sup>16</sup>等、保険者や関係団体と連携した取組を実施していること。
- 治療と仕事の両立支援等、産業医等と連携した医療を行っていること。
- 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を図っていること。

## ク 新興感染症発生・まん延時等の非常時への対応

感染への不安などを理由に、医療機関への受診控えや外出自粛によるストレスや運動不足、食生活の変化等による血糖コントロールの悪化が懸念されます。

オンラインでの受診や相談、ICT・PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）等を活用した血糖値等の管理や指導を行う等、継続した治療や指導ができる体制づくりが求められています。

### ◆新興感染症発生・まん延時等の非常時に対応を行う医療機関に求められる事項は以下のとおりです。

- 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。
- 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。
- ICTの活用やPHRの利活用ができること。

※ 専門的治療を行う医療機関および急性合併症治療を行う医療機関に関する最新の情報については、「福井県地域医療課のホームページ内にある『第8次福井県医療計画』」の欄で確認してください。

また、糖尿病の治療を行う医療機関に関する情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」で確認してください。

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp>

<sup>16</sup> 糖尿病性腎症重症化予防の取組を一層推進していくため、福井県医師会・福井県糖尿病対策推進会議・福井県CKD対策推進協議会・福井県で策定したプログラムです。健診データやレセプトデータから、糖尿病や慢性腎臓病の進行度を評価するHbA1c値、eGFR値、尿たんぱくの状態を参考に、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医と保険者の連携による保健指導を行っています。

## II 今後の目指すべき方向

### 施策の基本的方向

- 発症・重症化予防のための普及啓発
- 未治療や治療中断を予防するための取組みの推進
- 医療従事者の専門性の強化
- かかりつけ医と専門医および関係機関の連携強化

### 【施策の内容】

#### 1 発症・重症化予防のための普及啓発〔県、市町、糖尿病対策推進会議<sup>17</sup>等〕

糖尿病の発症を予防するため、「元気な福井の健康づくり応援計画」等に沿って、生活習慣の改善や健診受診の必要性を啓発します。

また、世界糖尿病デー（11月14日）や県民が気軽に参加できるイベント等を活用し、糖尿病に関する広報や講座の開催、血糖値や血圧測定、療養相談や栄養相談行うなどの意識啓発を行います。

さらに、糖尿病と歯周病は相互に悪影響を及ぼすことから、歯科健診の受診を推進します。

#### 2 未治療や治療中断を予防するための取組みの推進〔県、保険者、糖尿病対策推進会議等〕

「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、医療保険者や医師会、医療機関等との連携による受診勧奨や保健指導により、未治療者や治療中断者等、重症化リスクのある人を確実に医療につなげるための取組みを促進します。

さらに、働き盛り世代の患者が、継続した治療と仕事を両立できるよう、地域・職域・医療機関の連携による支援体制を推進します。

#### 3 医療従事者の専門性の強化〔県、糖尿病対策推進会議等〕

糖尿病の治療には、医師のみでなく看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士等の様々な職種が関与しており、各医療スタッフの専門性と連携の強化が必要です。

医療従事者を対象とした糖尿病の診断、治療、管理、合併症対応や連携体制構築のための研修会等を実施し、糖尿病に関する専門性を強化します。

また、このような研修を通じて、日本糖尿病協会糖尿病認定医や糖尿病療養指導士（日本糖尿病療養指導士認定機構あるいは福井糖尿病療養指導研究会）の資格の取得や更新および活動を促進します。

<sup>17</sup> 平成17年2月に厚生労働省支援のもとに日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会による全国レベルの「糖尿病対策推進会議」が設立されたことを受け、本県では、福井県医師会が平成17年10月に関連団体とともに福井県糖尿病対策推進会議を設立し、本県における糖尿病の予防と治療の徹底を図るため、様々な取組を行っています。

（福井県糖尿病対策会議ホームページ：<http://fukuiken-dm-taisaku.com/index.htm>）

#### 4 かかりつけ医と専門医および関係機関の連携強化

〔県、医療機関、糖尿病対策推進会議等〕

かかりつけ医と専門医等、関係医療機関において、糖尿病連携手帳の活用等により患者情報を共有し、紹介・逆紹介等の連携を強化することにより、病状に応じた医療が適切に提供できる体制の構築を図ります。特に、かかりつけ医と専門的治療を実施している医療機関との連携や、相互に影響を及ぼしている糖尿病と歯周病の治療における医科歯科連携を促進します。

また、(公社)福井県栄養士会が設置した「栄養ケア・ステーション」を活用し、糖尿病患者への栄養相談や食事療法の指導等を推進します。

新興感染症発生・まん延時等においても、オンライン診療やICTの活用等による継続した治療や指導ができる体制づくりを促進します。

### Ⅲ 数値目標

項目	現状	目標	
特定健康診査受診率	57.0% (R3)	70%	
特定保健指導受診率	26.1% (R3)	45%	
尿中アルブミン・蛋白定量検査 実施件数 (人口10万人対)	アルブミン	1,559件(R3) *全国平均2,277件	全国平均以上
	蛋白	3,039件(R3) *全国平均2,601件	
	合計	4,598件(R3) *全国平均4,878件	
70歳未満の糖尿病性腎症による 新規透析導入患者数 (70歳未満人口10万人対)	7.8人 (R5)	減少	
透析予防指導管理を実施する 医療機関数	11か所 (R5)	10か所以上	
糖尿病連携手帳等を活用して 連携している医療機関の割合	40.3% (R5)	50%以上	
糖尿病に関する専門知識を 有する医療従事者数	125人取得 (R5)	100名以上取得/年	

糖尿病の医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●: 重点指標)	現状			数値目標	施策等	
		福井県	全国平均	備考			
予防	● 特定健康診査実施率	57% (全国17位) *高い順	56.2%	医療保険者から国に報告された特定健康診査の実施結果 調査年: 令和3年	特定健康診査の受診率: 70%以上	「元氣な福井の健康づくり応援計画」等に沿って事業等を実施 イベント等の活用による糖尿病の意識啓発を実施 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した取組みの促進 ・地域・圏域・医療機関の連携による治療と仕事の両立支援の推進	
	● 特定保健指導実施率	26.1% (全国23位) *高い順	24.7%	医療保険者から国に報告された特定保健指導の実施結果 調査年: 令和3年	特定保健指導の実施率: 45%以上		
予防 治療・重症化予防	糖尿病が強く疑われる者のうち治療中の者の割合	強く疑われる者の割合14.0% うち治療中の者の割合58.3%	※未公表	国民健康・栄養調査、県民健康・栄養調査 調査年: 令和4年			
	● 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨により医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合	52.4%	—	県独自調査(市町国保) 調査年: 令和3年			
治療・重症化予防	ストラクチャリー	糖尿病内科(代謝内科)の医師数	3.7人/10万人対 28人 (福井・坂井25人、奥越0人、丹南1人、嶺南2人)	4.5人/10万人対	医師・歯科医師・薬剤師調査 調査年: 令和4年		
		糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数	診療所: 1施設 0.1/10万人対 (福井・坂井1、奥越0、丹南0、嶺南0) 病院: 15施設 2.0/10万人対 (福井・坂井11、奥越0、丹南4、嶺南0)	診療所: 12.7施設 0.5施設/10万人対 病院: 33.9施設 1.3施設/10万人対	医療施設調査 調査年: 令和2年		
	糖尿病専門医が在籍する医療機関数	2.6施設/10万人対	3.0施設/10万人対	糖尿病専門医の認定状況 (日本糖尿病学会HP) 調査年: 令和4年	糖尿病に関する専門知識を有する医療従事者数: 毎年100人以上取得	・医療従事者を対象とした研修会等の実施による専門性の強化 ・糖尿病認定医や糖尿病療養指導士の資格取得や活動の促進	
	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数	3.4施設/10万人対	4.1施設/10万人対	糖尿病療養指導士の認定状況 (日本糖尿病療養指導士認定機構HP) 調査年: 令和4年			
	ストラクチャリー	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	19施設 2.5施設/10万人対	1.2施設/10万人対	NDBデータ 調査年: 令和3年		
		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	10施設 1.3施設/10万人対	1.0施設/10万人対	NDBデータ 調査年: 令和3年		
		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	90.0	92.0	【患者調査】傷病大分類の都道府県別受療率(10万人対)を標準人口で補正した値 調査年: 令和2年		
		HbA1cもしくはGA検査の実施割合	0.97 (全国4位) *高い順	—	NDBデータ 調査年: 令和3年		
	プロセス	インスリン治療の実施割合	0.12 (全国27位) *高い順	—	NDBデータ 調査年: 令和3年		
		治療・重症化予防 合併症の発症予防・治療・重症化予防	糖尿病連携手帳を活用して連携している施設数	112施設	—	県医療機能調査 調査年: 令和5年	糖尿病連携手帳を活用して連携している施設数の割合: 50%以上
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	0.004 (全国46位) *高い順		—	NDBデータ 調査年: 令和3年	糖尿病透析予防指導管理を行う施設数: 10箇所以上	・「栄養ケア・ステーション」を活用した食事指導等の実施	
外来栄養食事指導の実施割合	0.04 (全国40位) *高い順		—	NDBデータ 調査年: 令和3年			
アウトカム	治療・重症化予防	重症低血糖の発生率(糖尿病患者1年あたり)	0.006 (全国19位) *低い順	—	NDBデータ 調査年: 令和3年		
		● 糖尿病の年齢調整死亡率	男性: 13.5(18位) 女性: 7.2(28位)	男性: 13.9 女性: 6.9	【人口動態調査】 調査年: 令和2年		
合併症の発症予防・治療・重症化予防	ストラクチャリー	腎臓専門医が在籍する医療機関数	2.9施設/10万人対	2.3施設/10万人対	腎臓専門医県別人数 (日本腎臓病学会HP)		・かかりつけ医と専門的治療を実施している医療機関との連携の促進 ・糖尿病と歯周病の管理を適切に行うための医科歯科連携の促進 ・医療従事者を対象とした研修会等の実施による専門性の強化
		歯周病専門医が在籍する医療機関数	0.1施設/10万人対	0.8施設/10万人対	歯周病専門医の認定状況 (日本歯周病学会HP)		
		糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数	47施設/10万人対 (全国43位) *高い順	—	NDBデータ 調査年: 令和3年		
		糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数	7施設/10万人対 (全国46位) *高い順	—	NDBデータ 調査年: 令和3年		
		糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数	13施設/10万人対 (全国42位) *高い順	—	NDBデータ 調査年: 令和3年		
		急性合併症の治療を行う医療機関数	23施設	—	県医療機能調査 調査年: 令和5年		
	プロセス	眼底検査の実施割合	0.33 (全国47位) *高い順	—	NDBデータ 調査年: 令和3年		
		● 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合(人口10万人対 実施件数)	0.13 (4,598件)	— (4,878件)	NDBデータ 調査年: 令和3年	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施件数: 全国平均以上	
		クレアチニン検査の実施割合	0.91 (全国8位) *高い順	—	NDBデータ 調査年: 令和3年		
		治療が必要な糖尿病網膜症の発生率(糖尿病患者1年あたり)	0.015 (全国14位) *低い順	—	NDBデータ 調査年: 令和3年		
アウトカム	治療・重症化予防	● 糖尿病性腎症による新規透析導入率【参考】新規透析導入患者における糖尿病性腎症患者の割合	11.4/10万人対 41.0%	12.2/10万人対 40.2%	R3調査 日本透析医学会	糖尿病性腎症による新規透析導入患者に占める70歳未満の患者の割合: 減少	
		糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	33件 4.3件/10万人対	6.015件 4.8件/10万人対	NDBデータ 調査年: 令和3年		