

### 3 糖尿病対策

#### 現 状

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった特有の合併症を発症し、更に高齢化で増加するサルコペニア、フレイル、認知症、悪性腫瘍等を併発することにより、生活の質並びに社会経済的活力や社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病有病者の増加を抑制するとともに、糖尿病患者については良好な血糖コントロール状態を維持することにより、糖尿病による合併症の発症や進行を抑制することができます。

#### (1) 特定健康診査の状況

本県の特定健康診査実施率は、令和3（2021）年度、52.5%であり、平成20（2008）年度の33.3%から徐々に増加していますが、全国平均の56.2%（令和3（2021）年度）と比べるといまだ低い状況にあります（全国36位）。

本県の特定保健指導実施率は、令和3（2021）年度、25.2%であり、平成20（2008）年度の8.6%から徐々に増加しており、全国平均の24.7%（令和3（2021）年度）と比べるとやや高い状況にあります（全国29位）。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数は、特定健康診査の結果によると、令和3（2021）年度、男性154,872人、女性60,762人です。

#### (2) 糖尿病予備群等の状況

全国の糖尿病予備群（糖尿病の可能性を否定できない者）の割合は、「国民健康・栄養調査」の結果によると、令和元（2019）年度、男性12.4%、女性12.9%（本県人口に換算すると、男性約11万人、女性約13万人）、また、糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の割合は、同調査結果によると、令和元（2019）年度、男性19.7%、女性10.8%（本県人口に換算すると、男性約16万人、女性約11万人）です。

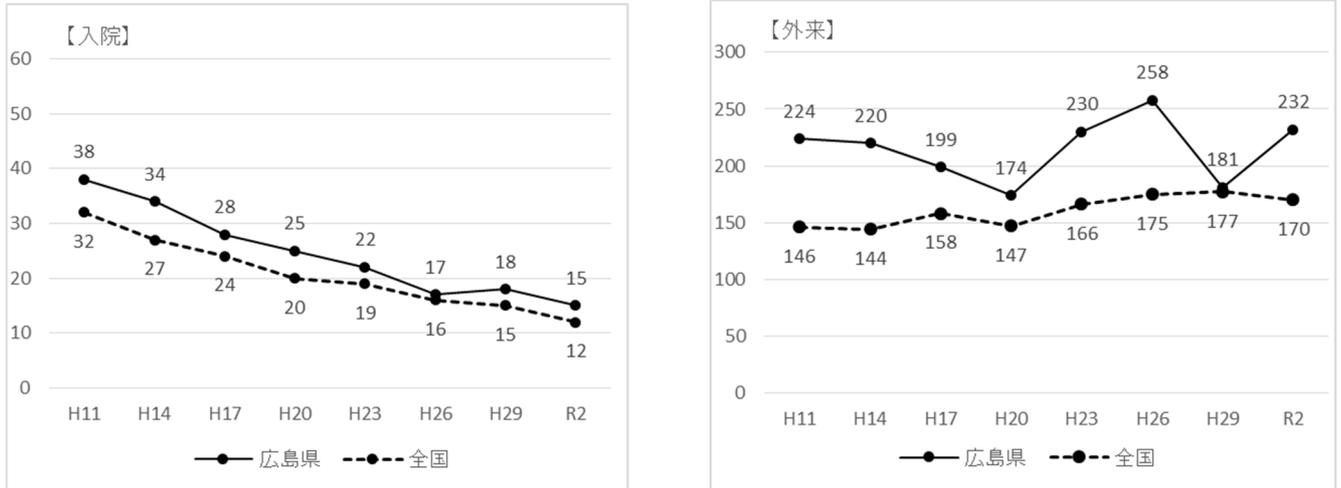
※令和2（2020）年及び令和3（2021）年の「国民健康・栄養調査」は新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止。

#### (3) 受療の状況

「患者調査」によると、本県の糖尿病の受療率（人口10万人対）は、入院、外来、いずれも全国平均を上回って推移しており、入院の受療率は減少傾向にありますが、外来の受療率は平成20（2008）年までは減少傾向にあったものの、その後、増減しています。

また、本県の糖尿病患者の平均入院日数は、令和2（2020）年の「患者調査」では27.8日（退院患者平均在院日数）となっています。

図表 2-1-69 糖尿病の受療率（人口10万人対）

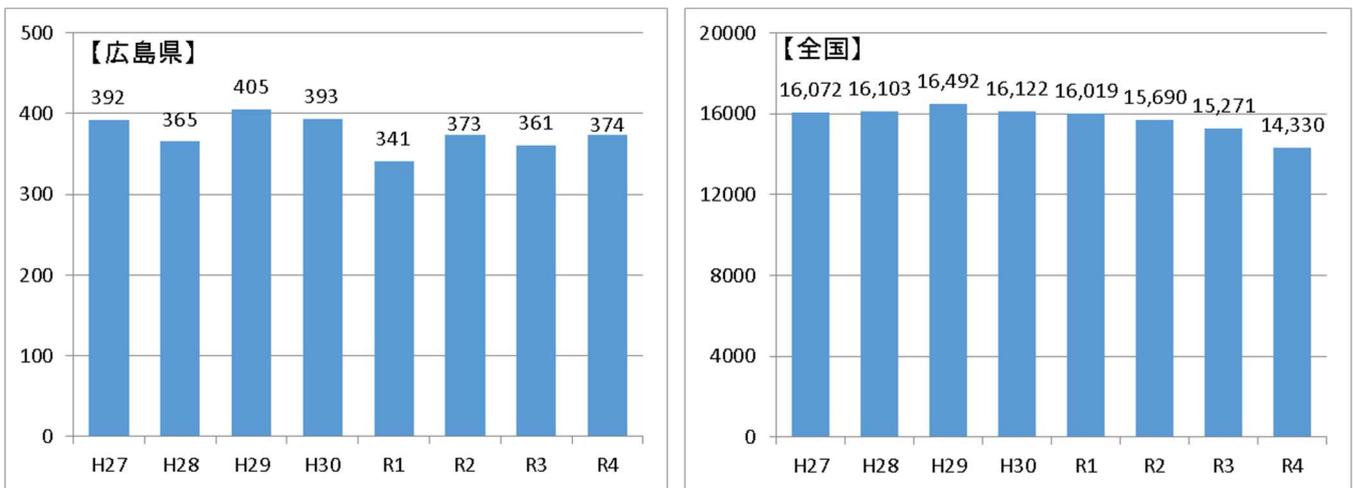


出典：厚生労働省「患者調査」（各年）

(4) 透析の状況

糖尿病性腎症重症化予防の取組が広がっていますが、本県の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、近年、400人前後で推移しています。この理由としては、糖尿病患者総数は増加している一方で、新しい糖尿病治療薬の開発など腎症に対する治療が進歩し、新規透析導入の抑制に寄与していることが考えられます。

図表 2-1-70 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（人）

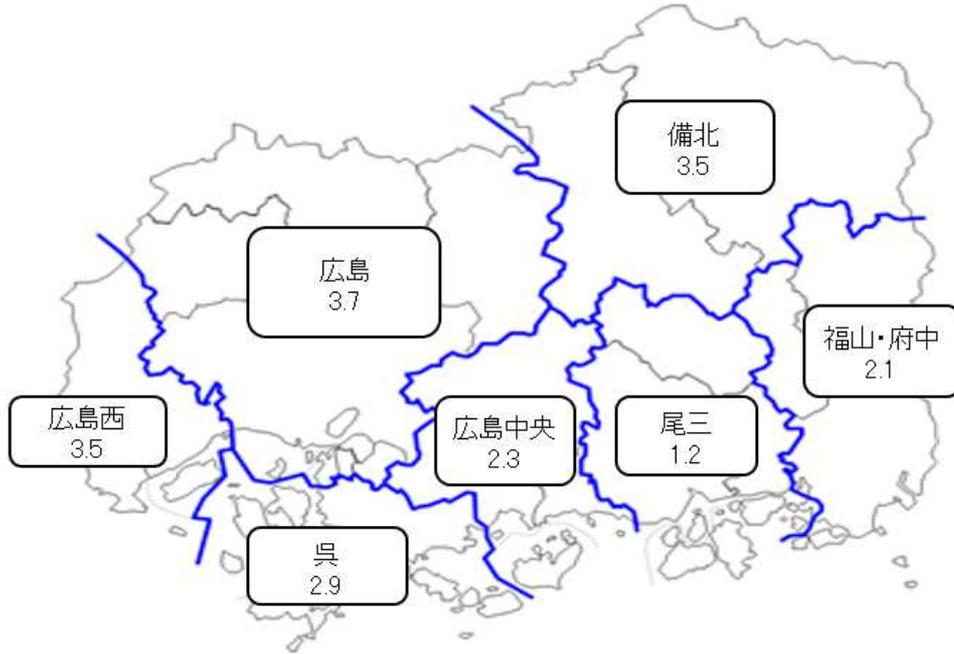


出典：（一社）日本透析医学会 透析調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」（各年12月31日現在）

(5) 医療施設等の状況

本県の糖尿病内科の医師数（主たる診療科）は、令和2（2020）年度において92人で、人口10万人当たり2.8人であり、全国平均4.0人より低い状況です。二次保健医療圏別でみると、広島医療圏3.7人と広島市の周辺に集中しており、広島西医療圏3.5人、備北医療圏3.5人、呉医療圏2.9人、広島中央医療圏2.3人、福山・府中医療圏2.1人、尾三医療圏1.2人の順で少ない状態です。また、日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医は107人（令和5（2023）年6月現在）であり、糖尿病専門医が存在しない市町は11市町となっています。

図表 2-1-71 二次保健医療圏域別に見た人口10万人当たり糖尿病内科の医師数(人)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和2(2020)年)

## 課 題

糖尿病は急性及び慢性合併症の発症や進行の抑制のため、1人の患者に対し、生涯を通じて、継続した生活習慣の改善と薬物治療など、個別の病態に応じた医療を提供することが必要です。

### 1 糖尿病発症予防

生活習慣病のリスクを有する者や耐糖能異常者等、糖尿病予備群を把握するために、特定健康診査の実施率の向上にこれまで以上に努めることが必要です。

糖尿病の発症を予防するために、糖尿病予備群一人ひとりの状態に応じて、個別に生活習慣の改善を図るサポートを提供するために、特定健康診査受診後の特定保健指導の実施率の向上に努めることが必要です。

### 2 糖尿病医療提供体制（治療）

糖尿病の重症化や合併症の発症を予防するために、糖尿病有病者すなわち糖尿病の治療介入が必要な者を、早期に医療機関に受診させることが必要ですが、糖尿病有病者が増加するなかで、糖尿病内科の医師（日本糖尿病学会認定専門医、日本糖尿病協会認定糖尿病認定医等）による十分な医療提供体制を、県内全域に限なく整備することは困難な状況です。

限られた医師数と地域偏在の現況においては、地域のかかりつけ医と糖尿病の専門医療機関との連携による医療提供体制が欠かせませんが、県内全域で十分な連携体制が構築できているとは言えません。

### 3 糖尿病との共生

糖尿病患者が県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、糖尿病の重症化や合併症の発症を予防することは重要です。すでに合併症を有している糖尿病患者においては、合併症の重症化を予防するために、健診情報等のデータを活用し、個人の状況に応じた保健指導の仕組みを取り入れた、「糖尿病性腎症重症化予防事業」の取組が県内で広がりつつありますが、いまだ十分浸透しているとは言えません。その要因として、事業対象者（糖尿病患者）の事業参加にはかかりつけ医の同意が必要であるところ、かかりつけ医に事業の必要性や効果が十分に伝わっていないことや事務に煩雑さがあることにより同意が得られないこと、自覚症状に乏しいことから、事業対象者が糖尿病の重症化することのリスクを感じるきっかけがなく、自分事として捉えられないこと等が考えられます。そのため、かかりつけ医が患者に糖尿病の重症化予防の必要性の理解を促し、認知及び行動変容の手段として糖尿病性腎症重症化予防事業を活用してもらえるようにする必要があります。

また、糖尿病は定期的な通院への配慮などがなされれば、おおむね通常と変わりなく就労を継続することができる一方、自覚症状に乏しく、治療中断につながりやすい疾患です。そのまま放置すると重症化や合併症の発症につながるため治療の継続ができるよう、事業者の理解を得る必要があります。

## 目 標

県民が糖尿病に対する正しい知識を持ち、糖尿病予備群の生活習慣を適切に改善することで、糖尿病の発症を予防します。

糖尿病有病者を早期に発見し、早期に医療機関を受診させ治療につなげることで、糖尿病の重症化や合併症の発症を予防します。

糖尿病性腎症など合併症を発症した場合、病態に応じた適切な医療が受けられるよう、同一圏域内で完結可能な、住民が安心できる医療連携体制を構築します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
S	特定健康診査実施率	[R3] 52.5%	[R11] 70%以上	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
S	特定保健指導実施率	[R3] 25.2%	[R11] 45%以上	
O	人口10万人あたりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	[R2~R4] 13.2	[R11] 直近3年間の平均値が全国平均値以下	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

## 施策の方向

## 1 糖尿病発症予防

特定健康診査等の必要性について県民に啓発を行い、実施率向上の取組を強化していきます。

また、健康増進法に基づいて実施する健康教育等の事業と医療保険者が実施する特定保健指導等との連携を進め、県民自らが生活習慣の改善を目指す「ひろしま健康づくり県民運動」の取組を推進します。

平成28（2016）年から始まった「健康サポート薬局」の普及・充実を図り、地域住民の主体的な健康の保持・増進を支援します。

## 2 糖尿病医療提供体制（治療）

糖尿病に関する専門的な医療提供を行うことができる、「糖尿病看護認定看護師」、「糖尿病療養指導士（CDE）」等の育成に取り組みます。また、令和5（2023）年度から広島県栄養士会が認証する管理栄養士「ひろしま糖尿病栄養食事サポーター」を、最寄りの栄養ケア・ステーションから県内の診療所に派遣し、外来栄養食事指導を開始し、普及させます。

平成29（2017）年度に設置された広島県地域保健対策協議会糖尿病対策専門委員会において、糖尿病に関する医療機能を、初期・安定期治療、教育治療、専門治療、急性増悪時治療、慢性合併症治療に分化し、それぞれを担う医療機関を整備し明確化しました。

初期・安定期治療を担う診療所、教育や専門治療まで担う診療所や病院、急性増悪時治療や多くの慢性合併症治療を担う病院（糖尿病診療拠点病院、糖尿病診療中核病院）との間で医療連携体制を構築します。

糖尿病有病者のうち未治療の者や治療中断者を減少させるため、啓発資料の配布やメディアを活用し、糖尿病に対する県内全体の認知度を向上させ、早期受診・早期治療・継続治療を促進します。

### 3 糖尿病との共生

市町国民健康保険をはじめ県内の医療保険者で糖尿病性腎症重症化予防事業の取組を進めるため、行政機関との更なる連携強化を図るとともに、かかりつけ医の負担が軽減され、協力が得やすい内容となるよう一般社団法人広島県医師会（以下「県医師会」という。）、広島県糖尿病対策推進会議と協働し、広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について議論を行い、事業の効果や必要性の理解を得られるような効果的な働きかけについて検討します。

平成 25（2013）年の一般社団法人広島県歯科医師会（以下「県歯科医師会」という。）による Hiroshima Study など、糖尿病と歯周病には密接な関連があるという調査結果があります。糖尿病患者に対する歯科受診の勧奨など、かかりつけ医とかかりつけ歯科医の連携（医科歯科連携）を推進します。

糖尿病は必ずしも生活習慣のみが原因で発症、悪化するものではありませんが、誤った理解や知識から、職場における理解・協力、必要な配慮等が妨げられる場合があるため、治療と仕事の両立支援について正しい情報の普及啓発を行います。



図表 2-1-73 糖尿病対策の医療体制に求められる医療機能

	【初期・安定期治療】		【教育治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】
	初期	安定期			
機能	■糖尿病の診断および自己管理方法を指導する機能	■合併症の発症を予防するための安定期治療を行う機能	■糖尿病に対する知識や自己管理方法を教育する機能	■血糖コントロール困難な患者の治療を行う機能	■急性合併症の治療を行う機能
目標	■糖尿病の診断（病型も含めて）及び生活習慣の指導を実施する	■合併症の発症を予防するために、良好な血糖コントロールを目指した治療を実施する	■教育入院や外来にて糖尿病療養指導を実施する	■血糖コントロール指標を改善するために、入院による集中的な治療や専門外来を実施する	■糖尿病昏睡等の急性合併症、感染症や外傷等の併発による急性増悪時の治療を実施する
医療機関に求められる事項	<p>①糖尿病の疑いのある（健診で高血糖や尿糖を指摘されたり、他院で偶然に発見されたり、糖尿病を心配して来院するなどの）患者に対して、適切な検査を実施し、糖尿病の診断を行うことができる</p> <p>・75g 経口ブドウ糖負荷試験（OGTT）を実施可能である</p> <p>・HbA1c、インスリン（IRI）、Cペプチド（CPR）、抗GAD抗体等の検査（外部委託でよい）を実施し、糖尿病の病型・病態・病期の評価が可能である</p> <p>②糖尿病に対する基礎知識、日常生活の注意点などの指導（初期教育）が可能である</p> <p>③食事療法、運動療法及び薬物療法による治療介入が開始できる</p> <p>④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診療情報や治療計画を共有するなどして連携している</p>	<p>①血糖値やHbA1cなどを指標に、食事療法や運動療法の指導、経口血糖降下薬の選択や変更・用量調整が可能である</p> <p>②専門治療を行う医療機関で導入されたインスリン注射やGLP-1受容体作動薬（アゴニスト）注射の継続および投与量の調整が可能である</p> <p>③低血糖時の対応（50%あるいは20%のブドウ糖液の静注など）やシックデイの際の初期対応が可能である</p> <p>④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診療情報や治療計画を共有するなどして連携している</p> <p>⑤糖尿病に関する知識や診療技術向上のため、各医療圏で実施される講習会や研究会に参加可能である</p>	<p>①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</p> <p>②糖尿病看護認定看護師や糖尿病療養指導士（CDE-JやCDE-L）などによる外来での療養指導（フットケア、シックデイ対策、インスリン注射や自己血糖測定の手技確認など）が実施可能である</p> <p>③院内および院外の患者向けの糖尿病教室を定期的に開催している</p> <p>④日本糖尿病協会（広島県支部）、県医師会、広島県糖尿病療養指導士認定機構が行う、ウォークラリー、世界糖尿病デーのブルーライトアップや血糖測定などの啓発活動に参加している</p>	<p>①GLP-1受容体作動薬（アゴニスト）やBOTにおける基礎インスリン注射の導入、インスリン強化療法（頻回皮下注射あるいは持続皮下インスリン注入療法（CSII））が実施可能である</p> <p>②（病院の場合）糖尿病患者の周術期血糖管理が実施可能である</p> <p>③糖尿病患者の妊娠あるいは妊娠糖尿病患者に対応可能である</p> <p>④食事療法、運動療法を実施するための糖尿病療養指導士及び設備がある</p> <p>⑤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</p>	<p>①糖尿病昏睡（ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群、低血糖症）等の急性合併症の治療が24時間実施可能である</p> <p>②感染症や外傷の併発などシックデイによる血糖コントロール増悪時に24時間対応可能である</p> <p>③糖尿病専門医あるいは糖尿病診療に常時従事している内科医が常勤している</p> <p>④糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門治療を行う医療機関、慢性合併症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して連携している</p>
医療機関の例	病院又は診療所	病院又は診療所	病院又は診療所	病院又は診療所	病院

## 第2章 安心できる保健医療体制の構築

【慢性合併症治療】						
	網膜症	腎症	神経障害 脳卒中（脳梗塞）	冠動脈疾患 末梢動脈疾患	足潰瘍・壊疽	歯周病
機能	■糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能					
目標	■糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施する					
医療機関に求められる事項	<p>■糖尿病の細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害（動脈硬化性疾患：脳卒中、冠動脈疾患、末梢動脈疾患）、足潰瘍・壊疽、歯周病について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能である（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）</p> <p>■糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門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診療情報や治療計画を共有する等して連携している</p>					
	①眼科医が常勤している、あるいは眼科医と密接に連携し、定期的な診察が実施可能である	①腎臓・透析内科医または外科医が常勤している、あるいはこれらの専門医と密接に連携し、定期的な診察が実施可能である	①脳神経内科医または外科医が常勤している、あるいはこれらの専門医と密接に連携し、定期的な診察が実施可能である	①循環器内科医または心臓血管外科医が常勤している、あるいはこれらの専門医と密接に連携し、定期的な診察が実施可能である	①皮膚科医または整形外科医・形成外科医が常勤している、あるいはこれらの専門医と密接に連携し、定期的な診察が実施可能である	①糖尿病患者の「かかりつけ歯科医」として定期的なフォローが可能である
	②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	②糖尿病腎症の場合、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、透析治療等が実施可能である	②糖尿病神経障害の場合、腱反射、振動覚検査、神経伝導検査等が実施可能である	②心電図検査、ABI/PWV（CAVI）検査、心臓・下肢超音波検査、心臓・下肢CT検査、下肢MRI検査、心筋シンチグラフィ、血管造影検査等が実施可能である	②蜂窩織炎や潰瘍・壊疽などの糖尿病足病変に対して、デブリードマン等の観血的処置、場合によっては下肢切断術が可能である	②糖尿病連携手帳等を確認し、血糖コントロール状況の把握をし、できていない患者に対し内科への受診を促すことが可能である
			③脳卒中（なかでも脳梗塞）の場合、頭動脈超音波検査、頭部CT検査、頭部MRI検査等が実施可能である		③オーダーメイドの靴や義足の製作が対応可能である	③抜歯や歯周外科治療等の観血的処置の際には、かかりつけ内科医と薬剤情報など診療情報の連携ができる
医療機関の例	病院又は診療所	病院又は診療所	病院	病院	病院	歯科診療所