

4 糖尿病

【現状と課題】

(1) 糖尿病の状況

- 2022（令和4）年の県民健康づくり調査による本県の糖尿病有病者と予備群の割合は、40～74歳の男性ではそれぞれ37.0%、5.4%、同じく女性では19.8%、11.5%となっており、前回調査より男性女性とも増加傾向にあります。そのため、更なる糖尿病の発症予防の取組が必要です。
- 厚生労働省が実施する患者調査（2020（令和2）年）によると、本県における糖尿病患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は111.1（全国92）と、全国に比べ高くなっています。
- 2022（令和4）年の県民健康づくり調査によると、糖尿病と言われたことがある者のうち、現在治療を受けている人は68.4%であり、未受診者に対する受診勧奨の取組が必要です。
- 本県における糖尿病性腎症による人工透析の新規導入患者数は、（一社）日本透析医学会のデータによると、2021（令和3）年度は725人（2015（平成27）年度：736人）とほぼ横ばいとなっており、新たな透析患者とならないようにする重症化予防の取組が課題となります。

(2) 予防の状況

- 本県における糖尿病による年齢調整死亡率は、女性は全国並みですが、男性は全国平均を上回っており、糖尿病の発症や重症化を予防する取組が必要です。
- 糖尿病の合併症や死亡のリスク因子である喫煙率について、2022（令和4）年の県民健康づくり調査による本県の20歳以上の者の喫煙率は16.0%です。また、2022（令和4）年の国民生活基礎調査によると全国の20歳以上の者の喫煙率は16.1%となっています。喫煙率を下げるために、たばこが健康に及ぼす影響等について分かりやすく伝えるなど、行動変容につながる普及啓発が必要です。
- 本県における特定健康診査の実施率（2021（令和3）年度厚生労働省保険局データ）は51.9%であり、5年間で4.7ポイント上昇していますが、全国平均（56.2%）、目標値（70%）と比べ低い状況です。生活習慣を見直すきっかけとなる特定健康診査の受診を促す効果的な対策が必要です。
また、特定保健指導の実施率（2021（令和3）年度厚生労働省保険局データ）は26.0%であり、全国平均（24.7%）を上回っていますが、実施率の向上と保健指導の質の向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援が必要です。

- 本県におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、厚生労働省保険局データ（2021（令和3）年度）によると29.6%で、全国平均（29.1%）よりも多くなっています。また、性別にみると、男性では43.7%（全国42.6%）、女性では13.2%（全国13.0%）となっており、これらの人々に対する対策が重要となります。

（3）医療提供状況

- 県内の日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医は353人（2023（令和5）年1月現在）、人口10万対7.1人であり、全国の人口10万人対5.4人よりも多い状況です。

〔表3-17〕

- 県内に日本糖尿病学会が認定する認定教育施設は57ヶ所あり、全国平均（19.2ヶ所）よりも多くなっています。〔表3-17〕

◆ 日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医及び認定教育施設の数〔表3-17〕

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
糖尿病専門医の数	169	12	4	21	3	40	5	9	7	3	0	74	5
認定教育施設の数	24	2	0	2	1	6	2	2	2	0	0	15	1

日本糖尿病学会専門医検索（<http://www.jds.or.jp/modules/senmoni/>）、

日本糖尿病学会認定教育施設検索（<http://www.jds.or.jp/modules/shisetsu/>）より引用。

- 日本糖尿病協会が設けている登録医制度は、糖尿病治療の質の担保・治療の標準化や、糖尿病患者の血糖コントロール改善のための医科・歯科連携の充実を図ることを目的としており、令和5年10月現在、県内に登録医97名、糖尿病認定医241名、登録歯科医102名が登録されています。
- 県内に糖尿病内科を標榜する一般診療所数は39ヶ所、病院は109ヶ所あり、どちらも全国平均（一般診療所14.1ヶ所、病院34.0ヶ所）よりも多くなっています。
- 歯周病は糖尿病や心疾患等の全身疾患に影響を及ぼすことが明らかになっています。県内に歯周病専門医の在籍する歯科医療機関は62ヶ所あり、全国平均（20.7ヶ所）よりも多くなっています。
- 地域ごとのレセプト出現状況を全国平均と比較する、年齢調整標準化レセプト出現比（SCR¹⁰）の本県の状況を見ると、生活習慣が関わるⅡ型糖尿病では入院、外来どちらもほぼ全地域でレセプト出現比が全国並みか全国平均を上回っている状況です。〔表3-18〕

¹⁰ SCR：SCR（Standardized Claimdata Ratio）とは、性・年齢調整標準化レセプト出現比のことであり、レセプト上に現れる各診療行為の算定回数を、都道府県の年齢構成の違いを調整し、出現比として指数化したもの。なお、全国平均と同じ回数の場合の指数は100となる。

◆ II型糖尿病レセプト出現比（全国平均を100とする）〔表3-18〕

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
入院	211	335	145	168	251	249	249	299	230	278	90	208	159
外来	178	176	152	166	190	211	201	214	222	213	147	215	206

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」から引用。

- 糖尿病性網膜症手術や糖尿病性腎症に対する人工透析が行える医療機関及びそのレセプト件数は、二次保健医療圏毎では福岡・糸島及び北九州に集中しています。〔表3-19〕〔表3-20〕

◆ 糖尿病性網膜症手術の実施について〔表3-19〕

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	福岡県平均
実施件数 (医療機関数)	84	13	7	19	3	25	6	12	10	7	6	68	5	20.4
実施件数 (レセプト件数)	1,699	94	103	218	18	457	174	139	268	64	54	1,046	80	339.5

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」から引用。

◆ 糖尿病性腎症に対する人工透析の実施について〔表3-20〕

	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	福岡県平均
実施件数 (医療機関数)	58	14	6	11	3	22	7	11	9	4	4	50	5	15.7
実施件数 (レセプト件数)	23,931	4,555	2,524	5,365	1,495	9,004	2,835	4,347	4,226	3,113	1,968	21,261	2,892	6733.4

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」から引用。

- 本県の糖尿病患者に対するHbA1cもしくはGA検査の実施割合は94%と全国平均（96%）を下回っています。HbA1cやGA検査により血糖値を把握し、早期に治療することで重症化を予防できるため、引き続きこれらの検査の実施を促していくことが必要です。
- 本県の糖尿病患者に対する眼底検査実施割合は40%（全国平均40%）と全国平均と同じであり、尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合は15%（全国平均18%）と全国平均を下回っています。眼底検査や尿中アルブミン・蛋白定量検査は糖尿病合併症を早期に発見し、治療することで重症化を予防できるため、これらの検査の実施について医療機関への働きかけを検討する必要があります。
- 二次保健医療圏ごとの糖尿病の自己完結率は約63～97%となっていますが、自己完結率の低い二次保健医療圏では近隣の二次保健医療圏で補完されています。〔表3-21〕

◆ 糖尿病患者（主病名）における自己完結率〔表 3-21〕

		医療機関所在地												
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築
患者所在地	福岡・糸島	93.68%	2.71%		3.26%		0.17%	0.17%						
	粕屋	16.30%	79.82%	2.46%	1.43%									
	宗像	4.14%	29.43%	62.99%	1.84%								1.61%	
	筑紫	22.58%	1.06%		71.70%	0.95%	3.71%							
	朝倉				2.88%	71.33%	23.95%	1.85%						
	久留米	1.41%	0.74%			4.09%	85.08%	6.49%	2.19%					
	八女・筑後	2.53%			1.08%		6.23%	89.08%	1.08%					
	有明						7.91%	4.13%	87.95%					
	飯塚	2.38%	3.27%							90.29%	2.91%	1.15%		
	直方・鞍手		3.40%							7.18%	82.61%		6.81%	
	田川									19.28%	7.03%	62.91%	6.21%	4.58%
	北九州	0.20%		0.72%							1.16%	0.37%	97.37%	0.18%
	京築												13.07%	86.93%

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2021（令和3）年度版】」40_福岡県版二次医療圏別受療動向データ（National Database（2021（令和3）年度の診療分））（流出：糖尿病患者（主傷病）：全年齢：入院）

【医療機能と医療連携】〔図 3-5〕

- 初期や安定期に継続的な治療を行うかかりつけ医等は、特定健康診査等で治療が必要とされた患者に対し、糖負荷検査等による糖尿病の診断、食事や運動等生活習慣改善のための指導を行うとともに、必要に応じ良好な血糖コントロールを目指した治療を行います。また、血糖コントロールが悪いと歯周病が発症、進行するリスクが高まるほか、重度の歯周病による糖尿病の悪化を招くことがあるため、その予防・発見のために歯科の受診を促します。
- 歯科においては、重度の歯周病による糖尿病の悪化を防ぐため、歯周病の健診、治療、歯科保健指導を行います。また、歯周病が悪化していることなどにより糖尿病の疑いがあるが自覚症状がない患者に対し、必要に応じて、かかりつけ医等の受診を促します。
- 薬物療法開始後でも、体重の減少や生活習慣の改善により、経口血糖降下薬やインスリン製剤を減量又は中止することができるので、医師、薬剤師、管理栄養士、保健師、看護師等の専門職種は連携して、食生活、運動習慣等に関する指導を実施

します。

- 慢性合併症の検査治療を行う医療機関は、患者の状況に応じ、血糖コントロール等を行うほか、定期的に糖尿病網膜症、糖尿病性腎症等、慢性合併症の検査及び必要に応じ治療を行います。
- 保険者は、Ⅱ型糖尿病の治療中又は治療歴があり、かつ腎機能が低下している者に対して、「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、受診勧奨や、かかりつけ医・専門医と連携した保健指導を行います。
- 通常の治療では血糖コントロールがうまくいかず、インスリン注射の導入や教育入院等が必要な場合は、糖尿病専門医等がより専門的な治療を行います。
- 周産期や化学療法中、感染症治療中等に適切な血糖コントロールを行うことは予後の改善に繋がることから、医療機関は、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等に、患者の血糖値を把握し適切な血糖コントロールを行います。
- これらの連携体制を概ね二次保健医療圏単位で行っていきます。（現状では、二次保健医療圏を超えた連携が必要な場合もあるため、かかりつけ医と専門医で情報を共有するなどの体制整備を行います。）

【今後の方向】

（１）予防

- 県、市町村、医療機関、保険者等（以下、「糖尿病対策関係機関」という。）は、啓発イベントや各種研修会の開催を通じて、県民に対し、糖尿病・合併症に関する正しい知識や糖尿病の発症予防に関する知識の普及・啓発を図ります。また、特に働き盛りの世代を対象に、企業等と連携して糖尿病の発症予防に関する知識の普及・啓発を図ります。
- 糖尿病対策関係機関は、特定健康診査や特定保健指導の実施率を向上させるため、受診勧奨に係る優れた取組を共有することにより、県全体での取組を推進します。また、健康増進計画に沿った施策や介護予防事業を推進し、関係団体、市町村と連携した健康づくりを行います。
- 県は、糖尿病の発症と重症化の予防を支援する特定保健指導者の育成研修など、保険者に対する支援を行います。

(2) 初期診療体制の充実

- 特定健康診査等において糖尿病の治療が必要とされた者に対して、適切な診断、治療および保健指導ができるよう関係機関による連携を図り、健診後の初期診療体制を充実します。

(3) かかりつけ医と専門医、合併症治療医との連携促進

- 県は、かかりつけ医等と、糖尿病認定教育施設等の医療機関や、糖尿病網膜症や糖尿病性腎症等合併症の検査治療等を行う医療機関との連携を促します。また、重度の歯周病による糖尿病の悪化予防のために、歯科医療機関との連携を促します。
- 県は、医療機関に対し、糖尿病を持つ患者が他疾患で入院する際に、他疾患の予後の改善に向けて、継続的かつ適切な血糖コントロールを行うよう、地域における連携会議等を通じて促します。
- 新興感染症等の発生時・まん延時においても、糖尿病を持つ患者が切れ目なく適切な医療を受けられるよう、地域全体において対応できる体制を検討します。
- 県は、糖尿病に係る現状の医療提供体制の維持・確保を図りつつ、二次保健医療圏ごとに設置された地域医療構想調整会議における医療関係者等の意見や協議を踏まえ、病床の機能分化・連携を推進します。

(4) 医療機能情報の提供

- ホームページ等により、糖尿病の診療に係る医療機関情報を提供します。
《ふくおか医療情報ネット》 <https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

(5) 重症化予防

- 保険者は、「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、受診勧奨や保健指導等を行うことにより、治療に結びつけます。
- かかりつけ医等は、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者を保健指導対象者に選定し、専門医療機関と連携して、腎不全への進行防止・人工透析の導入防止に努めます。

【目標の設定】

指 標	現 状 (令和3年度)		目 標 値 (2029 (令和11) 年度)
	福岡県	全国	
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 ※1	725 人	15,271 人	570 人以下 ※4
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ※2、※3	12.2%	13.7%	25%以上
特定健康診査実施率 (%) (40-74歳) ※2	51.9%	56.2%	70%以上
特定保健指導実施率 (%) (40-74歳) ※2	26.0%	24.7%	45%以上

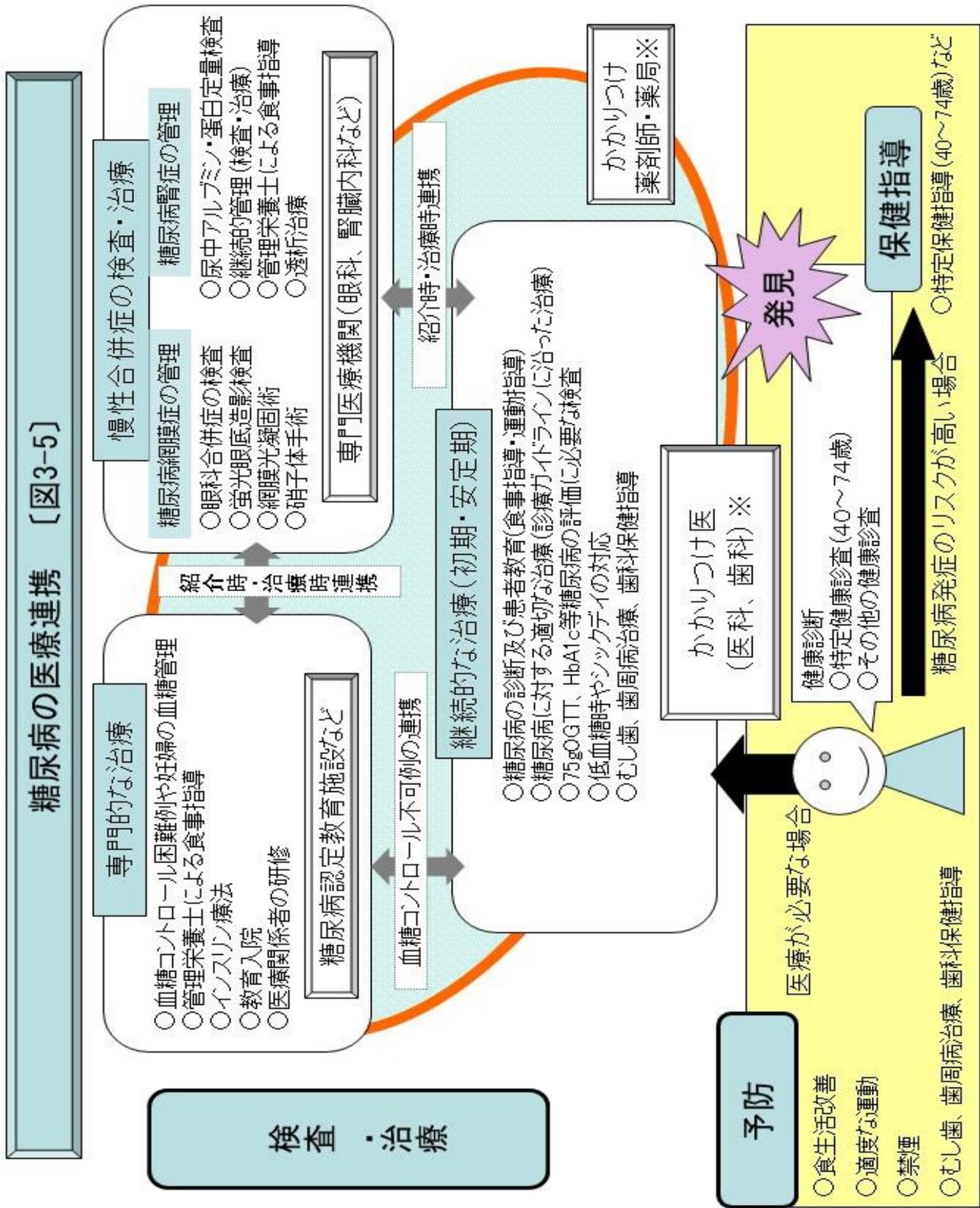
※1 2021 (令和3)年度(一社)日本透析医学会のデータ

※2 2021 (令和3)年度厚生労働省保険局データ

※3 2008 (平成20)年度と比べた、2029 (令和11)年度の時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率をいう。) を、25%以上とする。

※4 2034 (令和16)年度の目標値

〔図 3-5〕



※ 上記の医療機能を持つ医療機関は「ふくおか医療情報ネット」<http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>に掲載しています。