

第2章 疾病別の医療連携体制の構築

第4節 糖尿病

現状

(1) 糖尿病について

- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞等の他の疾患の危険因子となるとともに、放置すると、腎症、網膜症、神経障害、動脈硬化、歯周病などの様々な合併症を引き起こし、患者の生活の質を著しく悪化させるだけでなく、医療費の負担を増加させる慢性疾患です。
- 医療施設(病院・診療所)で受療した患者をもとにした、平成26年患者調査による推計では、県の糖尿病患者数は19万6千人(全国では316万6千人)とされています。
- しかし、糖尿病は、痛みなどの自覚症状や特別の症状がないことが多いことから、医療機関や健診で糖尿病を指摘されても、受診しない事例や、受診を中断する事例があります。
- 受療者以外も調査対象とした平成28年国民健康・栄養調査(平成28年)では、20歳以上の「糖尿病が強く疑われる者」(有病者)は全国で約1,000万人と推計されています。
- これらのことから、県の有病者は、患者調査による患者数よりも相当程度多いものと考えられ、特定健康診査の結果をもとにした40歳から74歳までの県の糖尿病有病者数は、23万人と推計されています。

(2) 予防について

- 2型糖尿病は、生活習慣の改善により発症を予防すること(一次予防)が期待できます。また、2型に限らず、糖尿病は、発症しても血糖コントロールを適切に行うことや、高血圧の治療など内科的治療を行うことなどにより、腎症などの合併症の発症を防ぎ、人工透析の導入を回避すること(二次予防)が可能です。
- しかし、糖尿病の発症予防、重症化予防についての患者、県民の理解は必ずしも十分とはいえません。
- 一次予防と二次予防につなげていく上で有効な特定健康診査について、平成27年度の実診率は、全国の50.1%に対し、県は49.7%となっています。
- 平成27年度のNDBデータによると、人口10万人あたりの外来栄養食事指導料の実施件数は1,525.3件で、全国平均の1,365.5件を上回っています。
- 看護師・准看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士をはじめとした様々な職種が、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)、地域糖尿病療養指導士(CDEL)等の専門資格を取得し、他の関連職種と連携しながら糖尿病の予防活動や療養支援に当たっています。県内の有資格者数は平成29年度において、CDEJ1,083人、CDEL416人となっています。

(3) 合併症について

- 平成28年度の県民歯科保健実態調査によると、糖尿病の治療を受けた県民は、歯周病を有す

る者が多いことが示されています。

- 県民歯科保健実態調査によると、糖尿病と歯周病の関連性を知っている県民の割合は、平成23年では55.2%、平成28年でも56.2%とほぼ横ばいとなっています。
- 平成27年度のNDBデータによると、人口10万人あたりの糖尿病足病変に対する管理の件数は262.7件であり、全国平均の172.9件を上回っています。一方で、人口10万人あたりの糖尿病網膜症手術数は76.6件であり、全国平均の91.0件を下回っています。

指標		横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須賀 ・三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県平均	全国 平均
外来栄養食事指導料の実施件数	レセプト件数	16,267	17,827	20,044	9,671	15,171	12,613	12,473	6,957	10,234	15,164	2,633	12,641	
	10万人あたり	1,048.0	1,606.0	1,890.9	1,174.9	2,437.6	1,763.7	1,695.1	977.4	1,750.9	1,786.8	745.8	1,525.3	1,365.5
糖尿病足病変に対する管理	レセプト件数	2,322	1,384	4,001	1,975	5,351	3,566	2,381	472	742	1,293	459	2,177	
	10万人あたり	149.6	124.7	377.4	239.9	859.8	498.6	323.6	66.3	126.9	152.4	130.0	262.7	172.9
糖尿病網膜症手術数	レセプト件数	1,039	1,045	908	423	667	631	544	351	459	581	334	635	
	10万人あたり	66.9	94.1	85.7	51.4	107.2	88.2	73.9	49.3	78.5	68.5	94.6	76.6	91.0

出典：平成27年度NDB

課題

(1) 予防

- 平成25～27年の県民健康・栄養調査によると糖尿病に関連する項目である「肥満者の割合」「野菜一日摂取量」「多量飲酒」「運動習慣」などが課題となっています。
- 今後も、県民一人ひとりが生活習慣を自ら確認し、主体的に食生活や運動習慣の改善など、未病の改善を実践することや喫煙防止について啓発していくことが必要です。
- 歯周病は糖尿病の合併症であることなど、糖尿病と歯周病の関連性についての理解が進んでいないため、患者教育や県民への情報提供を十分に行うとともに、歯科保健指導や適切な受診を推進していくことが必要です。
- 糖尿病予防のために、糖尿病のハイリスク者に対し、健康診断後の保健指導などにより、生活習慣を見直し、改善することが必要です。
- また、糖尿病を重症化させないためには、治療が必要な状態の者が、適切に受診を継続することが必要です。
- 市町村国民健康保険等の医療保険者は、健康診断結果やレセプト情報を活用することにより、医療経済的にも大きな負担となる糖尿病の重症化を予防し、被保険者の健康維持と医療費の適正化を図ることが必要です。

(2) 医療

ア 糖尿病の医療

- 糖尿病は、腎症、網膜症、神経障害、動脈硬化、歯周病などの合併症を併発しやすく、腎症が重症化すると人工透析の導入が必要となるため、継続的な治療と、生活の管理が重要です。
- 糖尿病治療では、「かかりつけ医」だけでなく、「病院」、「糖尿病専門医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ眼科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」、さらに保健師、管理栄養士、ケアマネジャーなど様々な職種の連携による、地域におけるチーム医療が大切です。
- 地域医療連携の推進に有効な地域連携クリティカルパスについて、十分な活用が図られていないため、普及していくことが必要です。

イ 糖尿病患者への教育・情報提供

- 糖尿病患者が途中で治療を中断し、重症化してしまう事例が多いことから、治療を継続することが重要です。そのため、病気を正しく理解できるよう患者やその家族などに対する教育や支援、情報提供を十分に行うことが必要です。
- 特定健康診査等結果情報とレセプト情報を活用し、早期の医療機関受診勧奨や治療中断者への保健指導により糖尿病とその合併症の発症予防・重症化予防を行うことが必要です。

ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 糖尿病の治療に対応できる医療機関について、わかりやすい情報提供に努め、連携を推進することが必要です。

施策

(1) 予防（県、市町村、医療機関・医療関係者、医療保険者、介護・福祉関係者、県民）

- 「かながわ健康プラン21（第2次）」の推進のために、県民、企業、学校、市町村等の関係者からなる「かながわ健康プラン21推進会議」において、取組みの共有や検討をおこなうなど健康づくりを推進していきます。
- 県及び医療機関・医療関係者は、糖尿病と歯周病の関連性について、県民に分かりやすい情報提供を行います。
- 県、市町村、医療機関・医療関係者、医療保険者および介護・福祉関係者は、「かながわ糖尿病未病改善プログラム（神奈川県糖尿病対策推進プログラム）」により、総合的な糖尿病対策として、糖尿病（生活習慣病）予防講演会や生活習慣（食、運動等）改善講座、健診未受診者対策（受診勧奨等）などにより、糖尿病の発症予防（一次予防）の取組を推進していきます。
- 県は、糖尿病を含む生活習慣病予防のために医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導が円滑に実施できるよう、研修会等を開催し、実施率の向上等を支援していきます。
- 県民が身近な場所で自らの身体の状態を把握し、未病の改善を進めるきっかけづくりの場である未病センターの設置促進や、未病改善の取組みの重要性について、地域で普及を行う未病サポーターの養成等を通じて、県民一人ひとりの未病改善の取組みを支援します。

(2) 医療（県、市町村、医療機関・医療関係者、医療保険者、介護・福祉関係者、県民）

ア 糖尿病の医療

- 県は、「かながわ糖尿病未病改善プログラム（神奈川県糖尿病対策推進プログラム）」により、市町村及び他の医療保険者が地域の医師会や医療機関等と連携して実施する受診勧奨や保健指導等の重症化予防の取組みを支援していきます。
- 県及び医療機関・医療関係者は、糖尿病連携手帳を含む糖尿病地域連携クリティカルパス等を活用して、「かかりつけ医」だけでなく、「病院」、「糖尿病専門医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ眼科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」、保健師、管理栄養士、ケアマネジャーなどの関係職種間の連携を推進し糖尿病治療の標準化を図ります。
- 県、市町村、医療機関・医療関係者、医療保険者および介護・福祉関係者は、多職種協働による在宅医療の支援体制の充実を図ります。

イ 糖尿病患者への教育・情報提供

- 県、市町村、医療機関・医療関係者、医療保険者および介護・福祉関係者は、患者の治療中断を防止するため、地域の実情を踏まえた上で、患者教育、情報提供、受診勧奨などの取組みを強化し、日常の健康管理意識の向上を図ります。

ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 県は、糖尿病の合併症（脳卒中、急性心筋梗塞を除く）治療に対応できる医療機関、糖尿病の教育等に力を入れている医療機関の機能について、「かながわ医療機関情報検索サービス」を通じて、分かりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

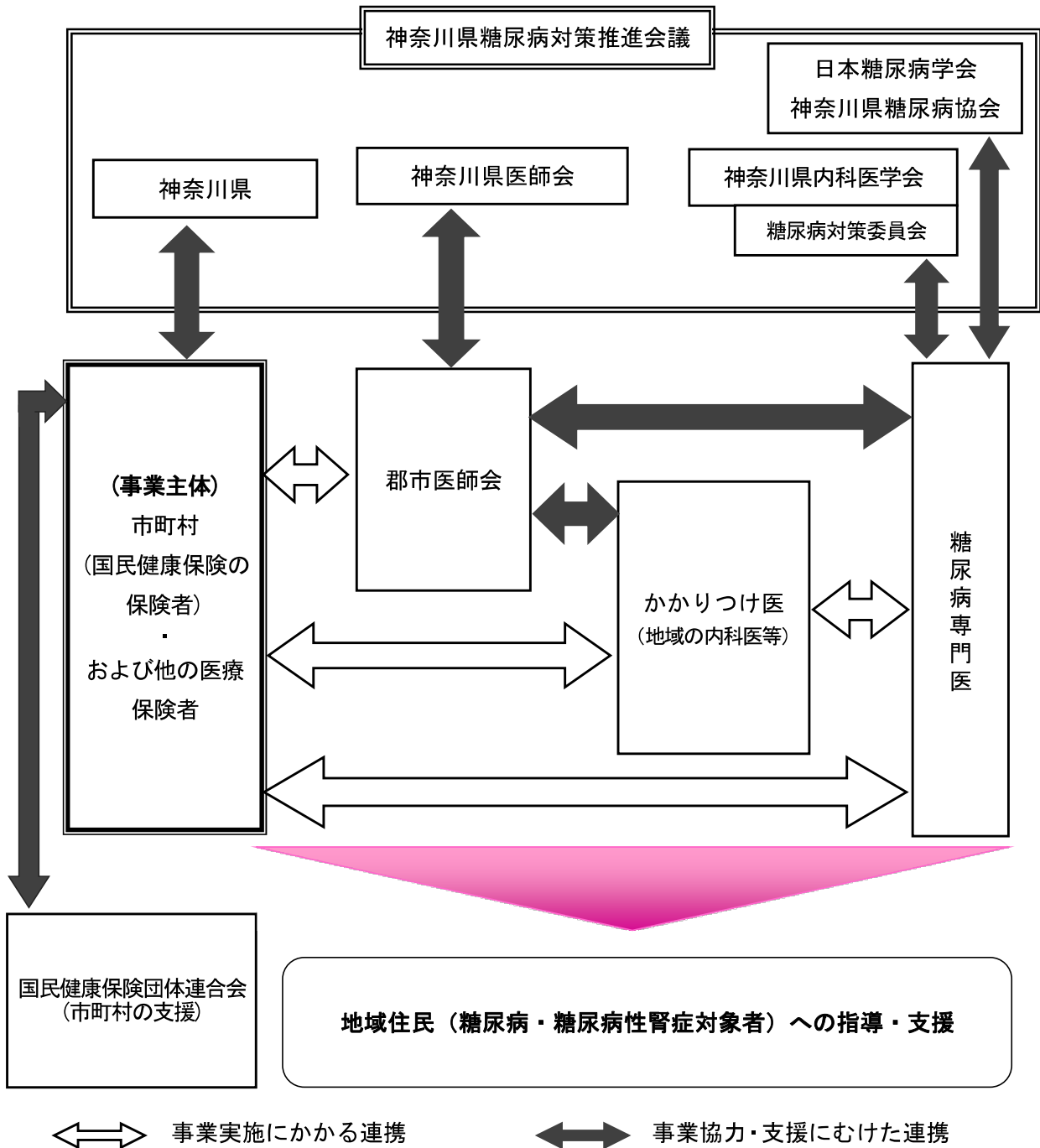
目標

目標項目	現状	目標値	目標値の考え方	目標項目設定理由
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査 49.7% 特定保健指導 12.2% (厚生労働省「平成27年特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」)	特定健康診査 70%以上 特定保健指導 45%以上	医療費適正化計画と同値をめざす。	予防に関する施策の推進状況の評価するため。
外来栄養食事指導料の実施件数（レセプト件数）	139,054件 (平成27年度NDB)	152,959.4件 (平成35年度)	人口10万人当たりで全国平均以上である状態を維持しながら、全体の件数を1割増加させる。	地域における関係職種間の連携の推進状況の評価するため。
糖尿病有病者数（40～74歳）	23万人 (平成26年度特定保健審査の結果をもとにした推計)	22万人 (平成34年)	かながわ健康プラン21（第2次）に基づく	予防及び医療の施策による効果を総合的に評価するため。

■糖尿病の医療機能の連携体制

○ 糖尿病の地域医療連携の推進体制

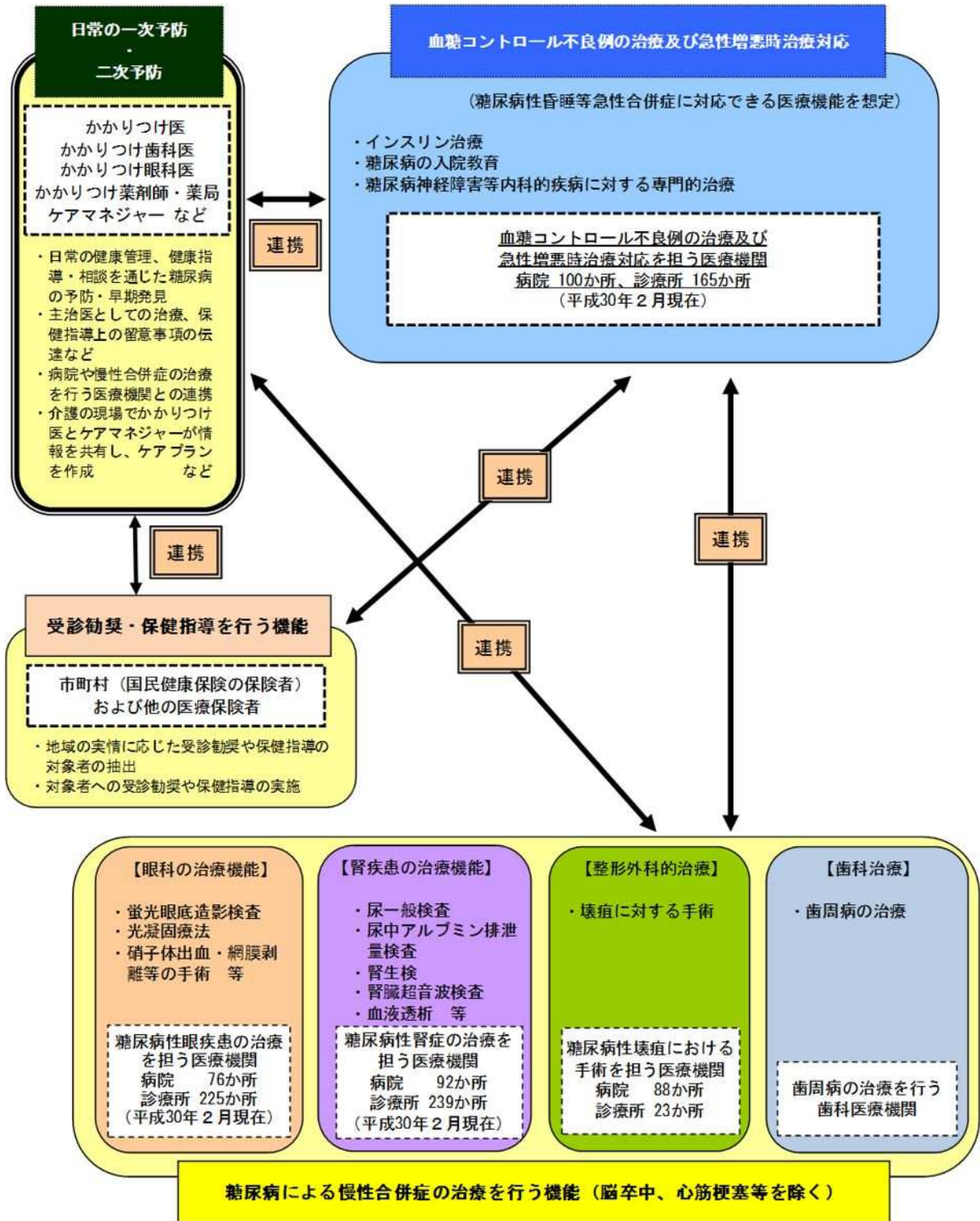
(=かながわ糖尿病未病改善プログラム(神奈川県糖尿病対策推進プログラム)の推進体制)



【参考】地域住民(糖尿病・糖尿病性腎症対象者)への指導・支援に関わることが想定される職種

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、助産師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、臨床心理士、運動療法士、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、視能訓練士、言語聴覚士、柔道整復師、介護福祉士、ソーシャルワーカー、介護ヘルパー、ケアマネジャー、医療事務 など様々な職種が関わることが想定されます。

■ 糖尿病の医療の提供体制



* 連携体制とその機能を担う医療機関を、次の「かながわ医療情報検索サービス」のホームページに掲載しています。
HPアドレス <http://www.iryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>
糖尿病 <http://www.iryo-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=15>