

第4節 糖尿病の医療連携体制

1 現 状

(1) 罹患・死亡の状況

- 北海道では令和4年に809人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.1%（全国1.0%）を占めています。^{*1}
- 糖尿病の令和2年年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男女ともに全国値よりやや高く、男性は16.0（全国13.9）、女性は8.6（全国6.9）となっています^{*2}
- 糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（令和3年）は662人で、新規導入透析患者数の40.4%（全国40.2%）を占めています。
また、糖尿病性腎症の年末透析患者数（令和3年）は6,109人で、年末透析患者数全体の40.4%（全国39.6%）を占めています。^{*3}
- 上川北部圏域では、令和3年に12人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.3%で、全道の1.2%、全国の1.0%と比較してやや高い状況となっています。
- 圏域内の糖尿病性腎症の血液透析患者数は、令和4年12月1日現在81人となっています。

【上川北部圏域における死亡者数（全体及び糖尿病）の推移】

（人）

	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全 体	793	867	901	890	943	883	809	807	943
糖尿病	13	14	14	5	15	13	10	13	12

* 北海道保健統計年報

(2) 健康診断の受診状況

- 糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、定期的な健診の受診による早期発見・治療が重要です。
- 令和4年度の上川北部圏域の特定健康診査の受診率は49.2%で、全道の29.7%、全国の37.5%と比較して高い状況です。また、令和4年度の上川北部圏域の特定保健指導の実施率は、72.8%で、全道の36.0%と比較して高い状況です。
- 上川北部圏域の令和4年度の特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者^{*4}の割合は、23.5%で、全道の20.3%よりやや高く、内臓脂肪症候群予備群^{*5}の割合は10.3%で、全道の11.0%となっています。^{*6}

* 1 厚生労働省「人口動態統計」（令和4年）

* 2 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（令和2年）

* 3 一般社団法人日本透析医学会/統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現状」（令和3年）

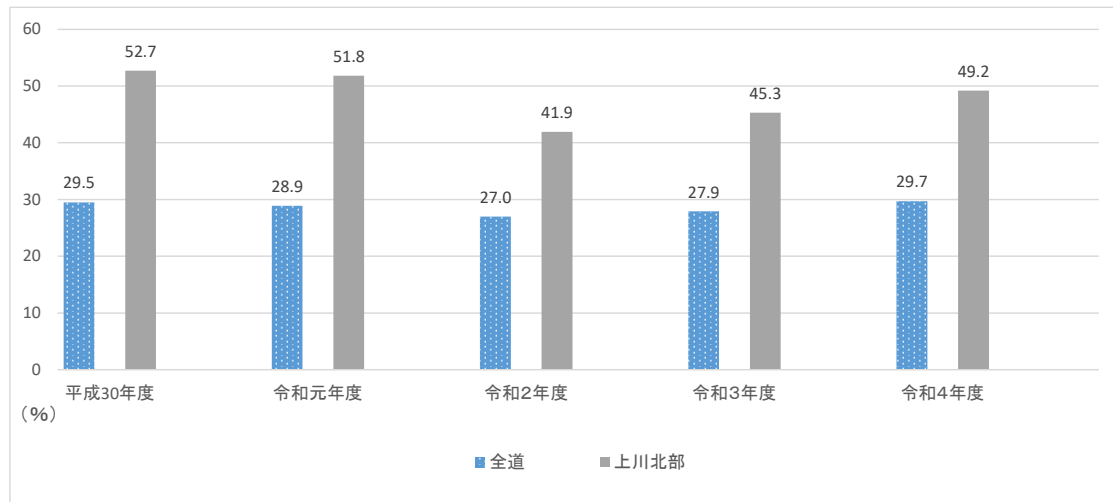
* 4 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、2つ以上に該当する者

* 5 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖基準のうち、1つ以上に該当する者

* 6 特定健診特定保健指導実施結果集計表（令和4年度法定報告速報値）

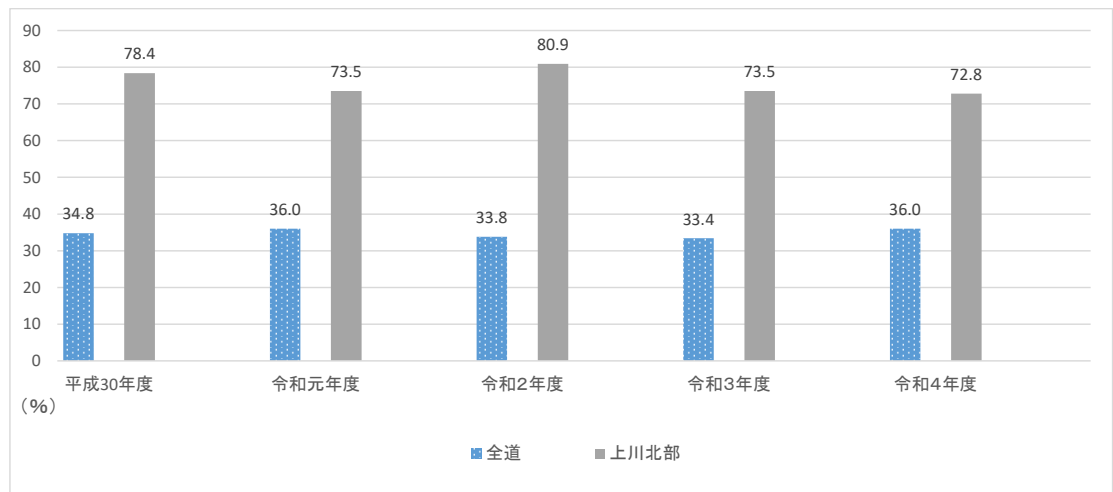
- 令和3年度特定健診結果のHbA1c*1値では、「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は、980人（9.7%）であり、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、4,601人（45.7%）でした。健診受診者の約5割以上の方が、医療や保健指導を要する状態であると判定されています。

【特定健康診査実施率】（全道、上川北部）



* 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表（平成30年度～令和4年度）

【特定保健指導実施率】（全道、上川北部）



* 特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表（平成30年度～令和4年度）

（3）医療機関への受診状況

（患者調査）*2

- 令和2年の本道における糖尿病の受療率（人口10万人当たり）は、入院が20（全国12）、外来が166（全国170）であり、全国と比較して、入院受療率は1.7倍高い状況にあります。
- 糖尿病患者の平均在院日数は、全道で35.5日で、平成20年（40.5日）から減少傾向で推移しています。全国（30.6日）との比較では、4.9日長くなっています。

*1 厚生労働省「第9回NDBオープンデータ」（令和3年）

*2 厚生労働省「患者調査」（令和2年）

(受療動向) *1

- 上川北部圏域では、糖尿病治療者のうち圏域内で受診している割合は、令和4年度では入院89.4%、外来90.8%で、平成28年度（入院77.9%、外来89.5%）と比較すると、増加傾向にあります。

(4) 医療機関の状況

(糖尿病医療機能を担う医療機関)

- 「インスリン療法を行うことができる」、「糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができる」、「糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができる」のいずれかに該当する公表医療機関は、全道で959か所、上川北部圏域では18か所（病院6、診療所12）です。
- 公表医療機関を対象とした令和4年の調査で回答のあった全道の医療機関のうち、「教育入院を実施している」と回答した医療機関は、病院147か所、診療所33か所、「医療連携を実施している」と回答した医療機関は、病院182か所、診療所611か所です。医療連携の目的をみると、多い順から「専門的な治療を依頼」「合併症治療を依頼」となっています。
- 上川北部圏域では、「教育入院を実施している」と回答した医療機関は、1か所、「医療連携を実施している」と回答した医療機関は、15か所です。*2
- 上川北部圏域で、透析治療を行える医療機関は、令和6年4月現在、士別市立病院、名寄市立総合病院、医療法人社団三愛会名寄三愛病院の3医療機関となっています。

【地域連携に関する現状】（令和4年度）

		全 道	上川北部
回 答 機 関 数		1,014	18
教 育 入 院	実施機関数	180	1
	【参考】平成29年度実施機関数	216	2
医 療 連 携	実施機関数	793	15
	【参考】平成29年度実施機関数	846	12
糖尿病連携 手帳の活用	活用している機関数	769	15
	【参考】平成29年度活用機関数	799	12
地域連携が かゝる活用	活用している機関数	450	8
	【参考】平成29年度活用機関数	374	1

* 糖尿病治療における地域医療連携状況調査（平成29年、令和4年）

* 1 厚生労働省「患者調査」（令和4年）

* 2 糖尿病治療における地域医療連携状況調査（令和4年）

2 課 題

(1) 発症予防

- 糖尿病は自覚症状がなく進行する病気であることから、定期的な健診受診が必要であることを広く道民に周知するとともに、適切な食生活及び運動など生活習慣を変えることにより予防や改善ができることから普及啓発が必要です。
- 上川北部圏域の特定健康診査受診率は、全道と比較して高い状況にあり、今後も早期発見と早期治療のための受診率と、健診後の特定保健指導の実施率の向上が必要です。
- 医療保険者等と連携し、糖尿病の発症リスクがある者に対して、保健指導や医療機関の受診勧奨、健診後の医療機関受診状況等に係るフォローアップ等、予防と医療が連携して、生活習慣の改善が図られるよう支援が必要です。

(2) 重症化予防等

- 治療中断者の減少や早期からの適切な指導・治療を行うために、未受診者や治療中断者への受診勧奨、治療と仕事の両立に向けた取組を多施設・多職種が連携して行うことが必要です。
- 未治療者への受診勧奨や糖尿病患者の疾病管理、合併症予防を推進できるよう、かかりつけ医と専門医療機関、歯科診療所及び医療保険者等による連携体制の整備が必要です。

3 必要な医療機能

(1) 予防

(糖尿病発症のリスク低減、特定健康診査・特定保健指導、健診後の受診勧奨)

- 医療機関は、健診後の受診勧奨等により受診した者に対し、適切な検査や糖尿病発症予防のための指導を行います。
- 医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導を実施し、糖尿病の発症リスクがある者に対して、受診を勧めます。
- 保健所、医療保険者は、適切な食生活及び運動習慣により予防や改善ができることの普及啓発を行います。

(2) 初期・安定期治療

(糖尿病の診断及び生活習慣病の改善、良好な血糖管理を目指した治療)

- 75gOGTT*₁、HbA1cなど糖尿病の評価に必要な検査を行います。
- 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖管理を行います。
- シックデイ*₂や低血糖時の対応について事前に十分な指導を行います。
- 訪問看護事業所、歯科診療所、薬局、介護支援専門員等と連携した在宅医療を行います。

* 1 75gOGTT (Oral glucose tolerance test(経口ブドウ糖負荷試験)): 75gのブドウ糖水溶液を投与し、その後の糖の処理能力を調べることやインスリン分泌能を確認するための検査方法の一つ。

* 2 シックデイ: 糖尿病患者が感染症に罹患し、発熱、下痢、嘔吐又は食欲不振によって食事ができないとき。体調不良によって糖尿病が悪化しやすい状態となる。

(3) 専門的治療

(専門的治療を必要とする患者への対応、職種連携によるチーム医療の実施)

- 各専門職のチーム（管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等）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。）を行います。
- 75gOGTT、HbA1c、インスリン分泌能、合併症の検査など糖尿病の評価に必要な検査を行います。
- 糖尿病患者の妊娠への対応について事前に十分な指導を行います。

(4) 急性合併症治療

(高血糖緊急症の治療)

- 糖尿病性ケトアシドーシスや高浸透圧高血糖状態などの急性合併症の治療を24時間体制で実施します。

(5) 慢性合併症治療

(慢性合併症の専門的な治療、発症予防・重症化予防のための検査・指導の実施)

- 糖尿病の慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等）に係る専門的な検査や治療を行います。

(6) 他疾患治療中の血糖管理

(他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行うための体制整備)

- 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を実施します。
- 糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的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等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携します。

(7) 医療機能が異なる医療機関との連携や地域との連携

(かかりつけ医と専門医療を担う医療機関等との連携)

- かかりつけ医と専門医療を担う医療機関等との間で、診療情報や治療計画を共有するなどして連携を図ります。

(医療機関と市町村・保険者の連携)

- 医療機関は、市町村や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合には、患者の同意を得て必要な協力を行います。

(8) 感染症流行時等への対応

- 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ます。
- 他施設・他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ます。

4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状	目標（R11）	現状値の出典
体制整備	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関（か所）	6	増加	北海道保健福祉部調査公表機関（令和5年4月1日現在）
実施件数等	特定健康診査受診率（％）	49.2	増加	特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表〔北海道国民健康保険団体連合会〕（令和4年度）
	特定保健指導実施率（％）	72.5	増加	
住民の健康状態等	HbA1c値が6.5以上の者の割合（％）（40～74歳）	男性	12.6	NDBオープンデータ〔厚生労働省〕（令和3年）
		女性	6.3	

5 数値目標等を達成するために必要な施策

（1）発症予防対策の充実

- 市町村、保健所及び関係機関が連携して、上川北部圏域のすべての住民がより一層健康に配慮した生活を送れることを目指して、あらゆる機会をとらえて「上川北部圏域健康づくり事業行動計画」*1を推進していきます。
- 道・市町村・医療機関・医師会・医療保険者が連携して情報共有し、糖尿病を予防するために、上川北部圏域全体での特定健康診査・特定保健指導の充実に努め、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上を推進します。
- 糖尿病の発症リスクがある者に対しては、医療保険者等と連携して特定保健指導を実施し、生活習慣の改善が図られるよう支援します。
- 有所見者への適切な保健指導が実施できるよう、関係職員の資質向上を図るための研修会を開催します。

（2）重症化予防等に係る取組の推進

- 発症予防、初期・安定期治療、専門的治療、急性期合併症治療、慢性合併症治療の医療機能における医療機関及び関係団体の取組を促進します。
- 道、市町村及び医療保険者、医療機関及び関係団体は、糖尿病患者に対して継続治療の必要性等を啓発し、病状の悪化や合併症予防に努めます。
- 発症予防から専門的治療・慢性合併症治療まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）等を用いた地域連携クリティカルパスやICTを活用した地域医療情報連携ネットワークの普及を促進し、上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議等において必要な協議を行い、患者の受療動向に応じた連携体制の充実に図ります。
- 国では、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」*2を平成28年4月に策定し、糖尿病性腎症重症化予防の取組を強化しており、道においても、平成29年12月に北海道版のプログラムを策定し、取組の推進を図っています。
上川北部圏域においても令和2年度よりプログラムを策定していますが、圏域内での効果的な実施のため、かかりつけ医・市町村担当者との連携を推進します。

*1 「北海道健康増進計画」の目標を達成するための、上川北部圏域における具体的な事業行動計画。

*2 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、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に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。

6 医療機関の具体的名称

（糖尿病医療を担う医療機関の公表基準）

- 北海道医療機能情報公表システムに基づく、医療機能情報の報告内容から、次の①から③の項目のいずれかに該当する医療機関

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ① | インスリン療法を行うことができること |
| ② | 糖尿病患者教育（食事療法・運動療法・自己血糖測定）を行うことができること |
| ③ | 糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導を行うことができること |

（医療機関名）

（令和5年4月1日現在）

第三次 医療圏	第二次 医療圏	市区町村	医療機関名	該当項目		
				①	②	③
道北	上川北部	士別市	士別市立多寄医院	○	○	○
			士別市立あさひクリニック	○	○	
			士別市立上士別医院	○	○	○
			士別市立病院	○	○	○
			しべつ内科クリニック	○	○	○
			道北クリニック	○	○	○
		名寄市	船津医院	○	○	○
			名寄市立総合病院	○	○	○
			医療法人社団 たに内科クリニック	○	○	○
			名寄市風連国民健康保険診療所	○	○	○
			医療法人社団三愛会 名寄三愛病院	○	○	
			名寄東病院	○	○	○
		和寒町	国民健康保険和寒町立診療所	○	○	○
		剣淵町	国民健康保険剣淵町立診療所	○		
		下川町	町立下川病院	○	○	○
		美深町	JA北海道厚生連 美深厚生病院	○	○	
		音威子府村	音威子府村立診療所	○	○	○
		中川町	中川町立診療所	○	○	○

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼし、歯周病治療で血糖値が改善すると示唆されていることから、地域連携クリティカルパスの活用など医療機関と相互の情報共有を図るとともに、適切な歯科医療の提供に努めます。
- 糖尿病合併症予防に当たっては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理が重要であることから、糖尿病患者の教育入院や糖尿病教室を実施する医療機関において、歯科医療従事者が歯科保健指導や歯科健康教育を行うなど、医科歯科連携による療養支援体制の構築を目指します。

- 難治性の歯周病患者に対し、糖尿病に伴う易感染状態を疑い、糖尿病・内分泌専門医療を担う適切な医療機関へ紹介するよう努めます。

8 薬局の役割

- 糖尿病の治療継続や重症化の防止のためには、患者が薬物治療について正しく理解し、適切に服薬等を行うことが重要であることから、薬局において、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行うとともに、患者への適切な服薬指導などに努めます。
- 在宅患者に対しては、薬局において、医療機関や訪問看護事業所等と連携し、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導などに努めるとともに、在宅医療に必要な医薬品や医療・衛生材料等の供給に努めます。

9 訪問看護事業所の役割

- 高血圧等の危険因子を有する利用者に対し、薬の管理や食事（減塩、脂質、カロリー制限の継続）、血圧など全身状態の観察を定期的に行うとともに、適切な受診を促し、発症予防及び再発予防に努めます。
- 糖尿病及び合併症の治療やそれに伴う諸症状について、適切な療養行動を維持できるよう患者・家族を支援し、生活の質の向上に努めます。
- 糖尿病の重症化予防や口腔ケア・フットケアなどによる合併症の予防や早期発見、急性増悪時の対応について、患者・家族及び支援関係者と平常時から連携を促進します。

