

【糖尿病】

1. 糖尿病について

(1) 疾病の特性

- 糖尿病は、様々な遺伝素因に生活習慣等の種々の環境因子が作用して発症する疾患である。
- 糖尿病が疑われる場合には食事療法、運動療法、生活習慣改善に向けての教育等が行われ、さらに糖尿病と診断された場合には必要に応じて薬物療法も含めた治療が行われる。
- また、糖尿病は特有の細小血管症を引き起こすだけでなく、脳卒中、急性心筋梗塞等他疾患の危険因子にもなる慢性疾患であり、患者は様々な合併症により日常生活に支障を来たすリスクが高い。
- 予防・治療には、患者自身による生活習慣の管理に加えて、内科、眼科、小児科、産科、歯科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職種と連携して実施する医療サービスが必要となる。
- さらに、糖尿病患者においては生涯を通じて治療継続が必要となるため、これらの医療サービスが連携し、継続して治療が実施されることが重要である。

(2) 医療機関に求められる役割

【予防】

- 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。

【初期・安定期治療】

- 糖尿病の評価に必要な検査、診断及び専門的指導が可能であること
- 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること
- 外来栄養食事指導や外来療養指導等の指導を行える体制があることが望ましい
- 糖尿病の発症初期から定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診 歯科受診を促すこと 等

【専門的治療】

- 75gOGTT、HbA1c、インスリン分泌能、合併症の検査等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること
- 各専門職種ของทีม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、集中的な治療（心理的ケアも併せて行うのが望ましい）が実施可能であること
- 食事療法、運動療法を実施するための設備があることが望ましい
- 外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること 等

【急性合併症治療】

- 糖尿病性昏睡等急性期の治療が24時間実施可能であること
- 1型糖尿病に対する専門的な治療が可能であること
- 糖尿病患者の妊娠に対応可能であること 等

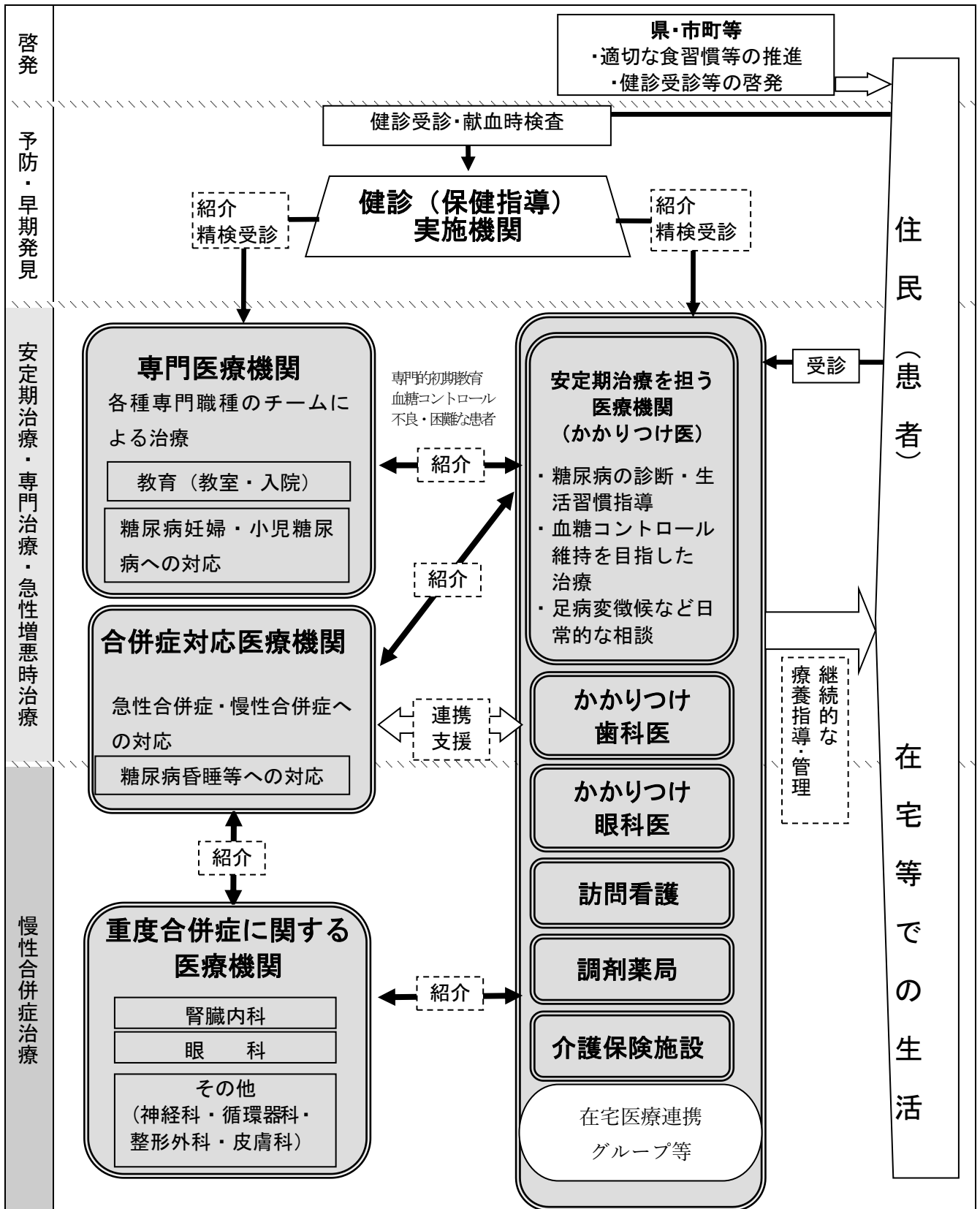
【慢性合併症治療】

- 糖尿病の慢性合併症（糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害等）について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること
- 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等して連携していること 等

【他疾患治療中の血糖管理】

- 周術期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値を把握し適切な血糖値管理を行うこと 等

糖尿病の医療連携体制



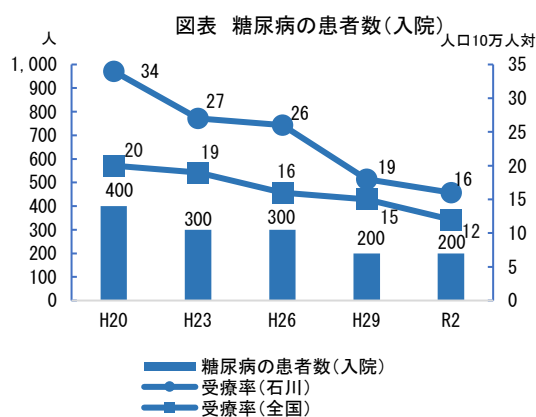
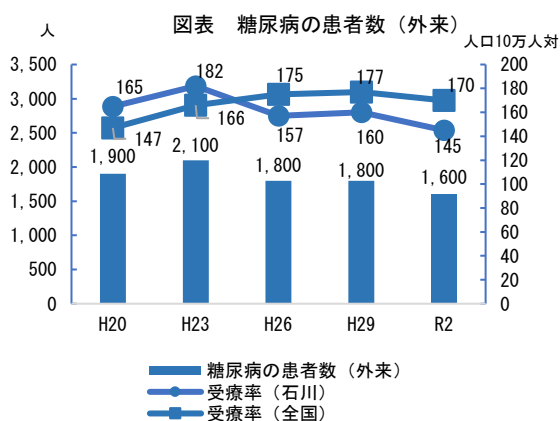
2. 糖尿病の現状と課題について

- 糖尿病の年齢調整死亡率は、令和2年では、人口10万人対男性で13.5、女性6.3と、全国とは同程度であったが、増加傾向にある。
- 糖尿病の疑い(HbA1c 6.5以上)がある者の割合は、男性は増加傾向、女性は横ばいからわずかに増加傾向である。
- 糖尿病の発症から重症化予防まで切れ目のない糖尿病対策を推進し、病状に応じて適切な治療を受けられる医療連携体制の強化を進めていくことが必要である。
- 糖尿病は自覚症状がなく進行することから、糖尿病の早期発見、早期治療が重要であり、定期的に健康診断を受け、生活習慣の見直しや改善を行うことで予防できることを広く周知する必要がある。

(1) 糖尿病患者の状態

【糖尿病の患者数】

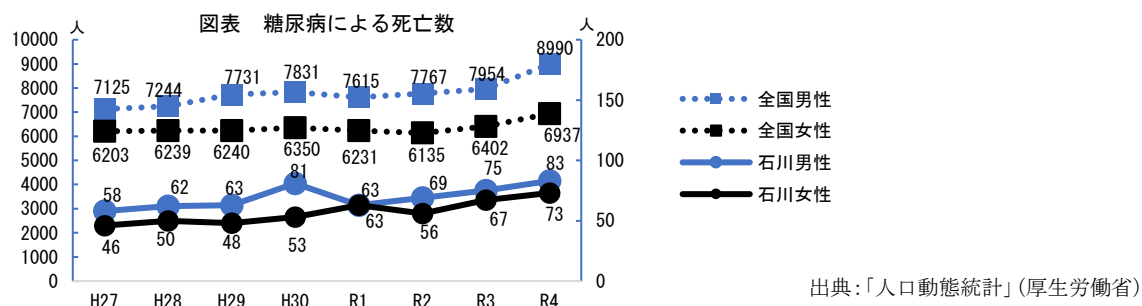
- 石川県における糖尿病の外来の推計患者数・受療率は平成23年に増加しているが、その後減少傾向である。
- 令和2年には、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響も考えられ、さらに減少した。
- 糖尿病の入院の推計患者数・受療率は減少している。
- 感染症流行時等の非常時においても、適切な医療を受けられる体制整備が必要である。



出典：「患者調査」(厚生労働省)

【糖尿病の死亡数】

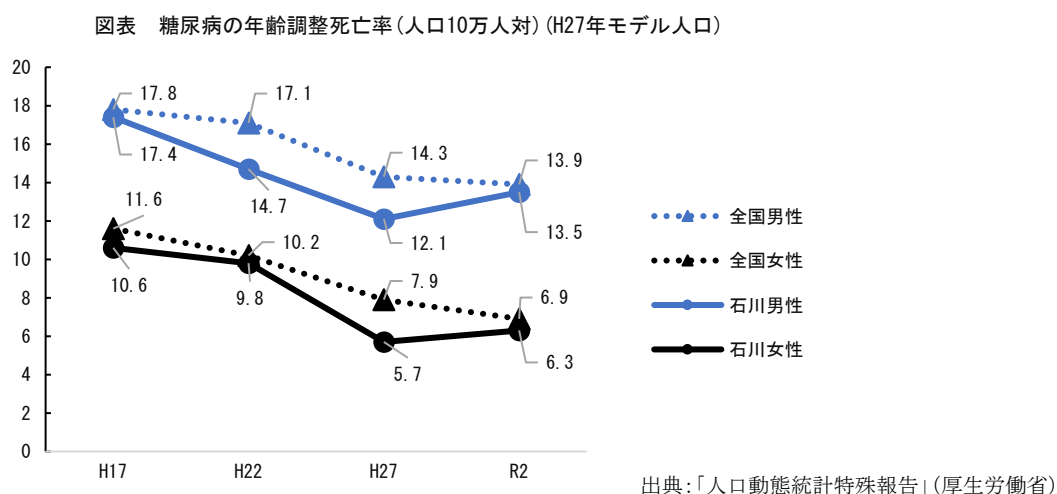
○石川県における糖尿病の死亡数は、全国的にみても男女ともに増加傾向である。



【糖尿病の年齢調整死亡率】

○石川県における糖尿病の年齢調整死亡率は、男女とも低下傾向にあったが、令和2年には増加し、全国と同程度であった。

○糖尿病の発症から重症化予防まで切れ目のない糖尿病対策を推進し、病状に応じて適切な治療を受けられる医療連携体制の強化を進めていくことが必要である。

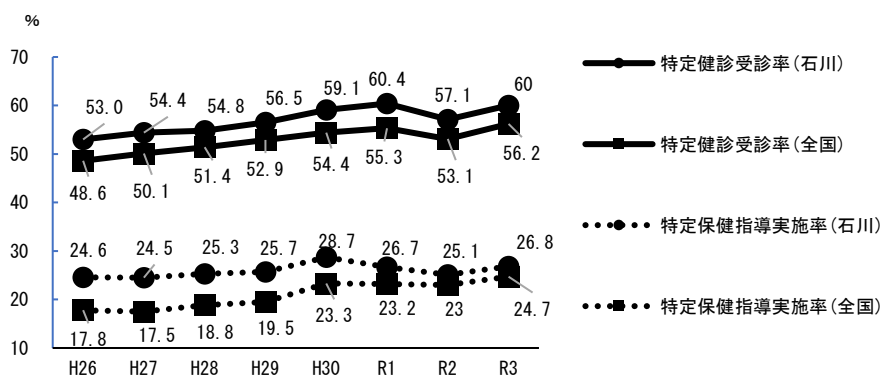


【特定健診受診率、特定保健指導実施率】

○石川県における特定健診受診率、特定保健指導実施率は令和元年までは増加傾向にあったが、令和2年に減少しているものの、概ね増加傾向にある。

○糖尿病の早期発見・早期治療のために、特定健診の受診率向上に努めることが必要である。

図表 特定健診受診率と特定保健指導実施率



○特定健診受診率＝特定健診受診者／特定健診対象者
 ○特定保健指導実施率＝特定保健指導修了書／特定保健指導対象者

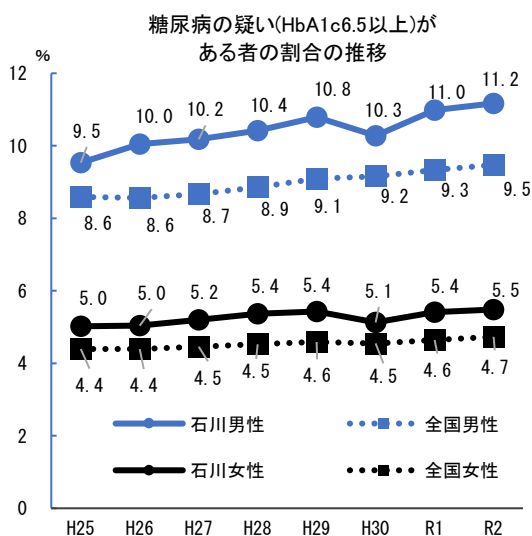
出典：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）

【糖尿病未治療者の割合】

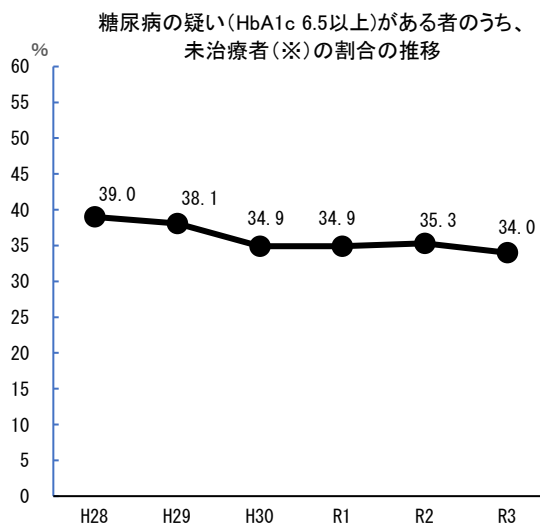
○糖尿病の疑い(HbA1c 6.5以上)がある者の割合は、男性は増加傾向、女性は横ばいからわずかに増加傾向である。

○糖尿病の疑い(HbA1c 6.5以上)がある者のうち、未治療者の割合は減少傾向にある。

○糖尿病は自覚症状がなく進行することから、糖尿病の早期発見、早期治療が重要であり、定期的に健康診断を受け、生活習慣の見直しや改善を行うことで予防できることを広く周知する必要がある。



出典：「NDB（ナショナルデータベース）」（厚生労働省）



(※)「未治療者」とは問診によるものであり、未受診者のみならず、運動療法や食事療法を治療とみなさない回答者も含まれる可能性もあり

出典：石川県国保連合会作成資料

【新規人工透析導入患者数】

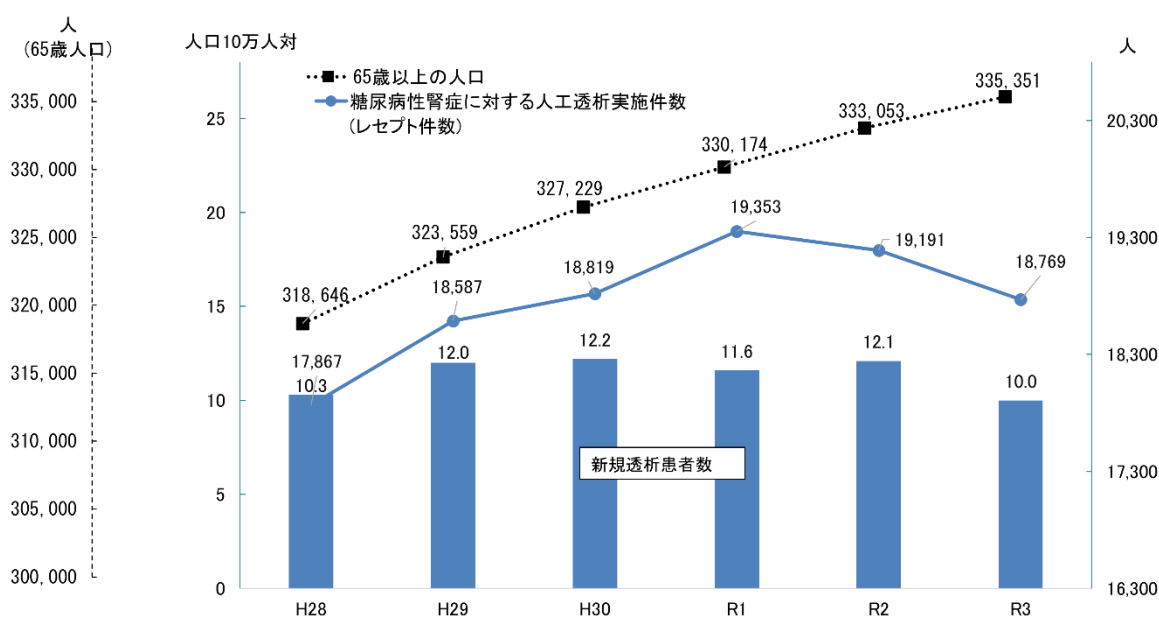
○糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数はほぼ横ばいであったが、令和3年には減少した。

○糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数は、令和元年まで増加傾向にあり、その後はゆるやかに減少傾向である。

○65歳以上の人口の増加と比較すると、人工透析実施件数や新規透析患者数との開きが大きくなっている。

○石川県では、平成29年3月に、県医師会、県糖尿病対策推進会議及び県保険者協議会とともに「いしかわ糖尿病性腎症予防プログラム」を策定しており、本プログラムに基づいた取組を推進することにより、合併症の発症・重症化を予防することが重要である。

図表 糖尿病性腎症新規人工透析患者数と糖尿病性腎症に対する人工透析件数

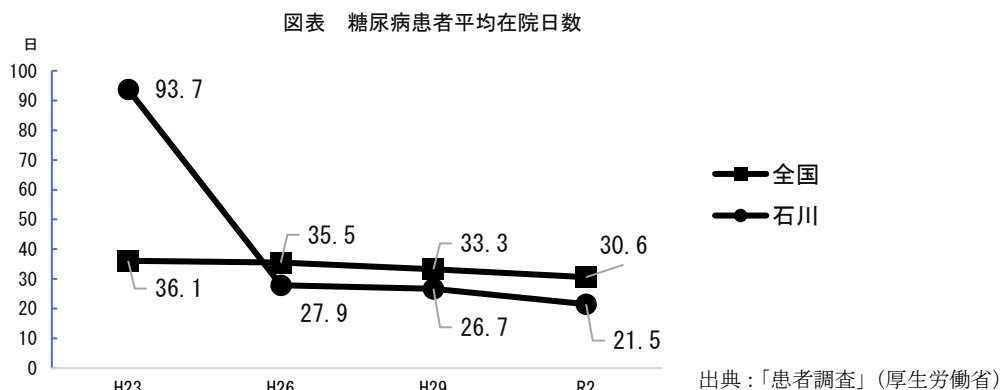


出典：

- 糖尿病性腎症新規人工透析導入患者数→「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)
- 糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数→「NDB オープンデータ」(厚生労働省)
- 65歳以上の人口→「住民基本台帳に基づく人口、及び人口動態、世帯数」(総務省)

【糖尿病の退院患者平均在院日数】

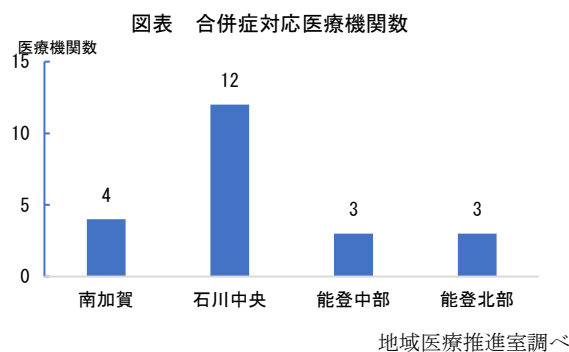
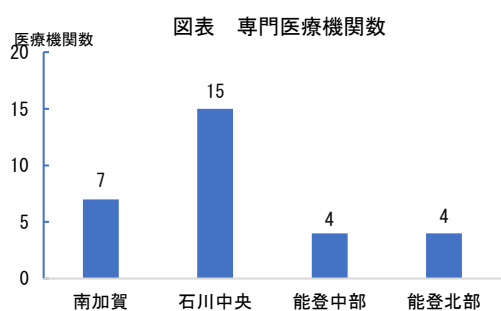
○石川県における糖尿病の平均在院日数は年々減少傾向にあり、全国値を下回る。



(2) 糖尿病の医療提供体制

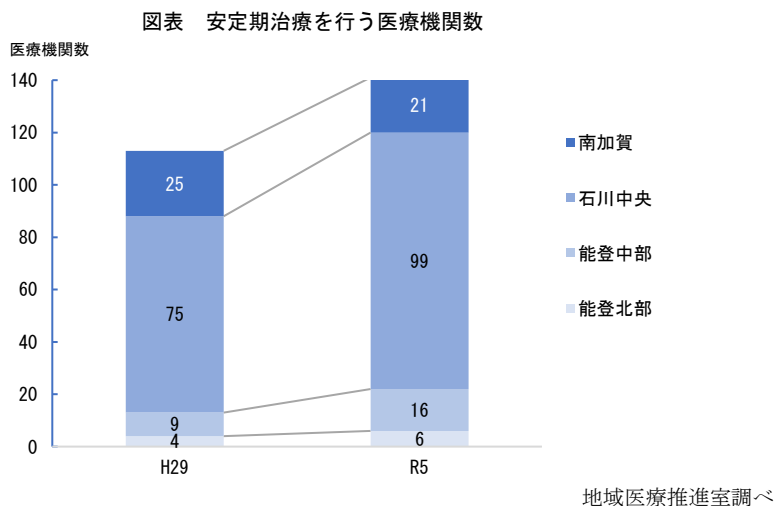
【糖尿病治療の専門医療機関、合併症対応医療機関】

○県内の糖尿病治療を行う専門医療機関は30施設、合併症対応医療機関は22施設あり、平成29年と比べて増減はない。



【糖尿病安定期治療を行う医療機関】

○県内の糖尿病安定期治療を行う医療機関は142施設あり、令和5年は、平成29年と比べて増加している。



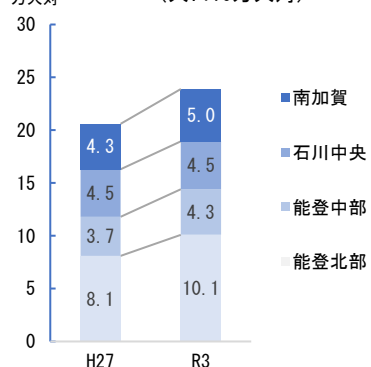
【糖尿病慢性合併症治療を行う医療機関】

○県内の糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関は、令和3年には55施設、人口10万人対4.9施設（平成27年には53施設、人口10万人対4.6施設）あり増加している。

○糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関は、令和3年には29施設、人口10万人対2.6施設（平成29年には28施設、人口10万人対2.4施設）あり増加している。

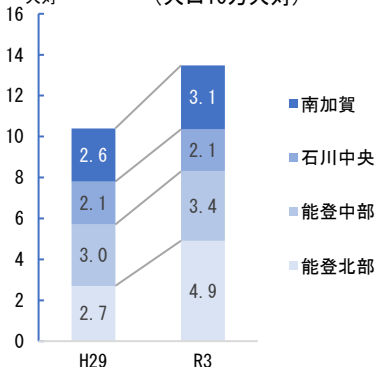
○糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関は、令和3年には33施設、人口10万人対2.9施設（平成29年には26施設、人口10万人対2.2施設）あり増加している。

図表① 糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人対）



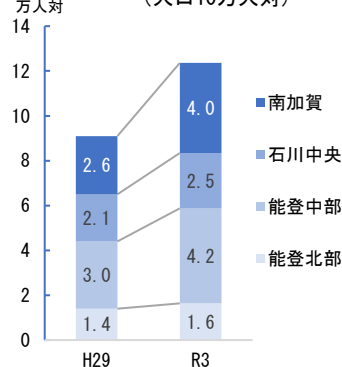
①の出典：「NDB(ナショナルデータベース)」(厚生労働省)
 ※「人口10万人対」算出に用いた人口は、石川県統計情報室「石川県年齢別推計人口」

図表② 糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人対）



②③の出典：「診療報酬施設基準」(厚生労働省)
 ※「人口10万人対」算出に用いた人口は、石川県統計情報室「石川県年齢別推計人口」

図表③ 糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人対）

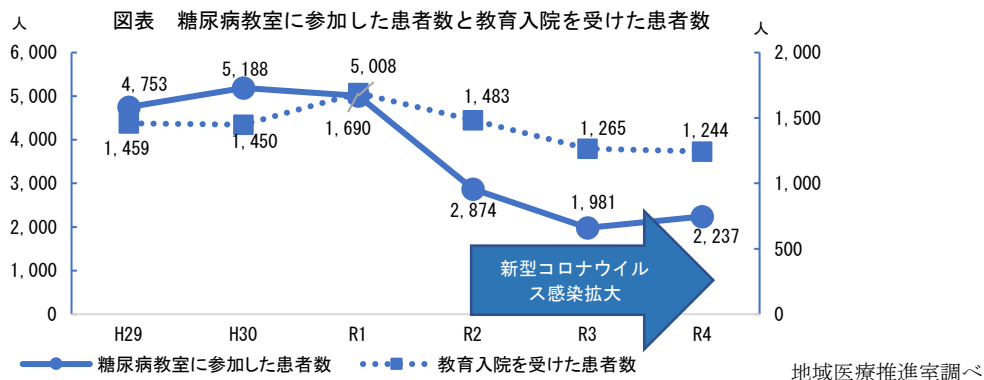


【糖尿病教室に参加した患者数・糖尿病教育入院を受けた患者数】

○糖尿病教室に参加した患者数と教育入院を受けた患者数は、令和元年まで横ばいから増加傾向であったが、令和2年からは減少傾向である。

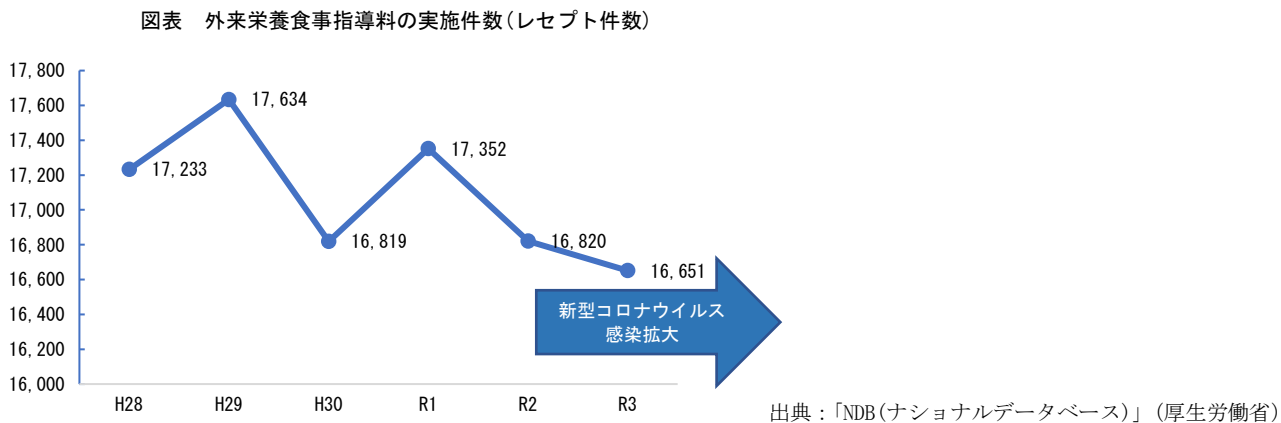
○新型コロナウイルス感染拡大を契機に、糖尿病教室の参加・糖尿病教育入院が必要な患者に対する医療機関の受け入れに影響を及ぼした可能性がある。

○感染症流行時等、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が必要である。



【外来栄養食事指導の実施件数】

- 外来栄養食事指導の実施件数は、年ごとに増減はあるが、全体として減少傾向である。
- 新型コロナウイルス感染拡大を契機に、外来栄養食事指導が必要な糖尿病患者に対する医療機関の受け入れに影響を及ぼした可能性がある。
- 感染症流行時等非常時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備が必要である。



(3) 糖尿病の医療連携体制

○糖尿病診療において、合併症の発症・重症化を予防するためには、内科、眼科、歯科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する保健師、管理栄養士、薬剤師、看護師等の専門職種と連携し、継続した医療サービスを実施することが重要であり、糖尿病連携手帳等を活用した切れ目のない連携体制の構築が必要である。

【糖尿病安定期を担う医療機関と歯科、眼科との連携】

○令和5年の糖尿病安定期治療を担う医療機関のうち、歯科へ1人以上患者を紹介した医療機関は、142箇所中35箇所(25%)眼科へ1人以上患者を紹介した医療機関は、142箇所中81箇所(57%)であった。

○初期・安定期治療を担う医療機関では、糖尿病発症早期から、定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な歯科受診、眼科受診に関して、糖尿病連携手帳等を用いて糖尿病患者に促すことが必要である。

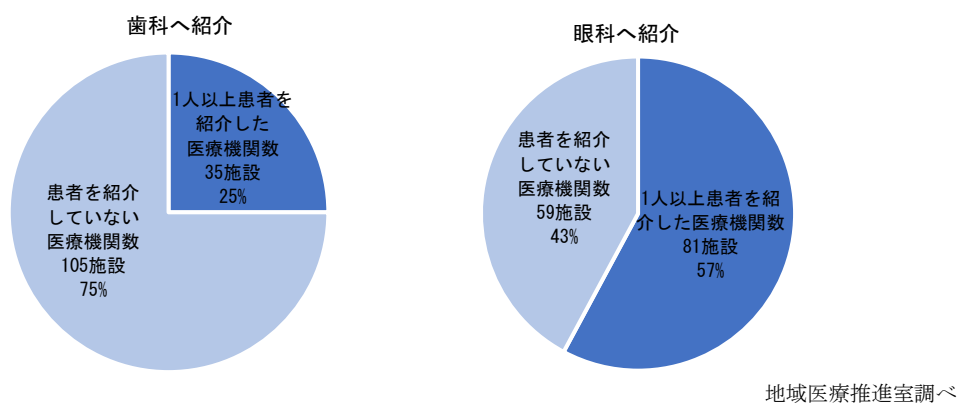
表 糖尿病安定期治療を担う医療機関のうち、歯科、眼科へ紹介した医療機関数及び患者数

	糖尿病安定期治療を担う医療機関(R5)			(参考) 日本糖尿病協会登録 歯科医師数 (R5)
	糖尿病安定期治療 を担う医療機関	1人以上歯科に患者を 紹介した医療機関数	歯科への紹介患者数	
		1人以上眼科に患者を 紹介した医療機関数	眼科への紹介患者数	
南加賀	21箇所	1箇所 7箇所	10名 48名	
石川中央	99箇所	27箇所 58箇所	485名 2399名	
能登中部	16箇所	6箇所 12箇所	161名 234名	
能登北部	6箇所	1箇所 4箇所	5名 47名	
合計 (県全体)	142箇所	35箇所 81箇所	661名 2728名	30名

地域医療推進室調べ

第6章 医療提供体制の整備

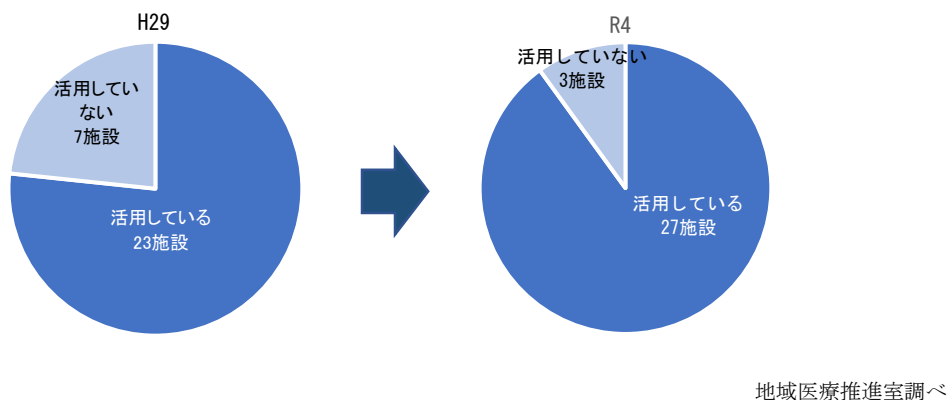
図表 糖尿病安定期治療を担う医療機関のうち、歯科、眼科へ紹介した医療機関数及び患者数



【地域連携クリティカルパスまたは連携手帳を活用している医療機関数】

- 県内において、専門医療機関合併症対応医療機関 30 施設（うち合併症対応医療機関 22 施設）のうち、糖尿病地域連携クリティカルパスまたは連携手帳を活用している医療機関数は、平成 29 年の 23 施設から令和 4 年の 27 施設に増加している。
- 切れ目のない医療連携体制の構築のため、糖尿病地域連携クリティカルパスまたは連携手帳のさらなる普及に努める必要がある。

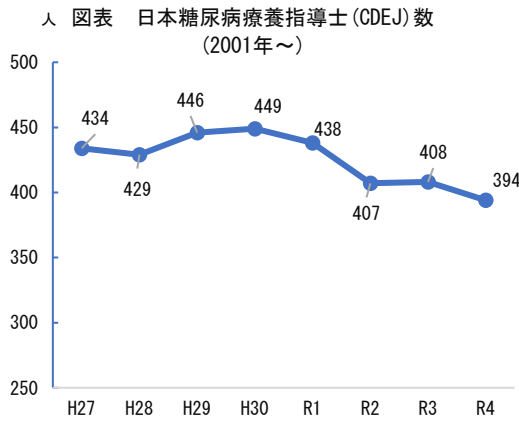
図表 専門医療機関及び合併症対応医療機関のうち、糖尿病の地域連携クリティカルパスまたは連携手帳を活用している医療機関数



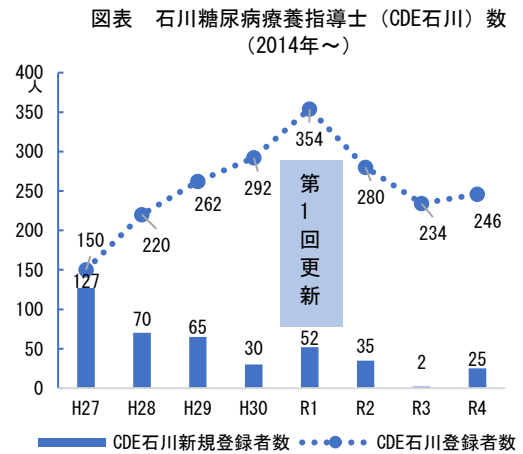
【糖尿病療養指導士数】

- 石川県における日本糖尿病療養指導士（CDEJ）数は横ばいであったが近年は減少傾向である。
- 石川県医師会が認定する石川糖尿病療養指導士（CDE 石川）数は第 1 回更新の令和元年をピークに減少傾向である。
- 石川糖尿病療養指導士（CDE 石川）新規登録者数も近年は減少傾向である。

○糖尿病患者に対する生活指導の充実を図るため、糖尿病療養指導士の、今後更なる育成・確保が必要である。



出典：日本糖尿病療養指導士認定機構



出典：石川県糖尿病対策推進会議

【石川県糖尿病対策推進会議や関係団体における取組】

○石川県では、県医師会に関係団体から構成される石川県糖尿病対策推進会議を設置し、各団体において様々な取組みを行っている。

表 関係団体における主な取組み

団体名	主な取組み
石川県糖尿病対策推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・県民フォーラムの開催 ・多職種からなるワーキンググループの立ち上げ
石川県医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・「石川糖尿病連携医・石川糖尿病療養指導士認定制度」認定 ・糖尿病に関する研修会情報のホームページ上での一元的な発信
石川県糖尿病療養指導士研究会	<ul style="list-style-type: none"> ・「石川糖尿病連携医・石川糖尿病療養指導士認定制度」に基づく研修会の開催等、医療関係者が研修会に参加しやすい環境の整備
石川県歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔管理に関する研修会の開催 ・県医師会との協力による医科歯科連携
石川県薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬局の普及 ・調剤薬局における血糖測定などの健康サポートの実施
石川県看護協会	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職を対象とした研修会の開催 ・看護職のリーダーとなる人材育成（糖尿病看護ケア研究会）
石川県栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を対象とした研修の開催、及び栄養ケアステーションへの登録 ・医療機関（診療所）への栄養ケアステーション管理栄養士の派遣
石川県糖尿病協会	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の各患者会の取組みを活性化 ・石川県糖尿病協会 50周年記念誌を編さんするとともに、今後の各医療機関の役割を検討

【糖尿病地域連携協議会ごとの現状と課題】

○地域ごとに、行政（保健）、かかりつけ医、専門医療機関や合併症対応医療機関等からなる協議会を設置し、協議会は、連携の在り方に関する検討等を行う。

表 糖尿病医療における各地域連携協議会ごとの現状と課題及び今後の方向性

	現状と課題	今後の方向性
南加賀	加賀市糖尿病協議会	
	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防や合併症予防のための病診連携ツールである「かもまるネットワーク」の新規登録数の減少 ・医科・歯科との診療連携体制についての検討 ・各医療機関の患者会会員が、通院先を変更する場合等、患者会活動が中断してしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・加賀市医療センターを中心とした病診連携の充実 ・医科・歯科連携による治療・療養指導の充実 ・特定健診の受診を勧めるためのあらゆる機会の利用 ・患者会会員の増加、及び、通院先を変更した場合でも活動を継続できるような取組みを検討
	小松市医師会糖尿病連携推進協議会	
	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防の取組みの継続による医療機関間及び市との更なる連携の構築 ・糖尿病連携手帳活用の更なる啓発が必要 ・未治療者への介入 ・コロナ禍、猛暑で変化した運動習慣の改善 ・甘味消費が多い石川県特有の食習慣への介入 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関・市・薬剤師会との連携や情報共有による早期治療・早期療養指導の促進 ・糖尿病連携手帳の普及啓発の継続 ・保健医療関係者の意見を反映した研修会の開催 ・未治療者を把握し適切な医療へつなぐ ・世界糖尿病デーの企画、広報こまつ、市民公開講座等を通じて、市民への糖尿病への啓発活動
石川中央	かけはしネットワーク能美	
	<ul style="list-style-type: none"> ・職域における事業連携（事業主への重症化予防の必要性の理解促進） ・合併症早期発見のための専門医受診体制の充実 ・特定健診後の医療機関受診連携体制の構築特定健診未受診者に対する対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防のための企業との連携強化 ・かけはしチェックの利用促進・啓発 ・特定健診を活かした医療機関受診連携体制の構築 ・サポートナース、サポートスタッフ研修会等の開催継続
	白山野々市地区糖尿病重症化予防ネットワーク協議会	
	<ul style="list-style-type: none"> ・早期の段階における定期的な合併症検査の不足 ・未治療者や治療中の血糖コントロール不良者の存在 ・地域の糖尿病診療を支えるコメディカルの育成 	<ul style="list-style-type: none"> ・合併症検査を定期的実施に向けた、診療所と専門医療機関との連携の見直し ・研修会、症例検討会を通じた意見交換 ・コメディカル研修の充実
能登中部	金沢地域における糖尿病診療連携に関する連絡会議	
	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の糖尿病への認識と特定健診受診率の向上 ・保健師と医療サイドの連携強化 ・病診連携の構築 ・健診受診後の後期高齢者への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 ・保健医療の連携推進 ・地域連携パスの確立と啓発 ・眼科・歯科との連携の推進
	河北地区糖尿病発症・重症化予防ネットワーク協議会	
<ul style="list-style-type: none"> ・協議会で作成した「保健・医療連携体制」に基づく、保健と医療の連携推進 ・研修会・症例検討会を通じた意見交換 ・市町の健康まつりにおける、糖尿病普及啓発への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・協議会で作成した「保健・医療連携体制」に基づく、保健と医療の連携推進 ・研修会・症例検討会を通じた意見交換 ・市町の健康まつりにおける、糖尿病普及啓発への支援 	
能登北部	羽咋郡市糖尿病地域連携協議会	
	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医とかかりつけ医との連携の不足 ・合併症に対する評価の不足 ・糖尿病診療を支える療養指導者の不足 ・若年・中年層男性のメタボ増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・講演会・症例検討会を通じた意見交換 ・糖尿病連携手帳活用の促進 ・療養指導者育成研修会の開催を支援 ・住民対象の糖尿病関連教育広報活動の強化・支援
能登北部	糖尿病患者を助け合う地域連携協議会・七緒の会	
	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な糖尿病診療医の著しい不足 ・新規透析導入数が県や国と比較して多い ・かかりつけ医での指導・療養指導体制強化 ・高齢者糖尿病の診療体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域高次病院での糖尿病専門医確保 ・住民の糖尿病及び重症化に対する意識向上への活動 ・オンラインによる、かかりつけ医への診療支援と患者指導 ・高齢者診療に関わるコメディカルの育成とチーム作り
能登北部	能登北部地域医療協議会糖尿病重症化予防連携部会	
現状では、圏域に常勤の糖尿病専門医が不在である。	大学との連携強化により、圏域における糖尿病診療の医療体制確保を図る。	

3. 糖尿病の医療機能の明確化及び圏域の設定

①糖尿病の医療体制

病期	【予防・早期発見】	【安定期治療】	【専門治療】
機能	発症予防・ 早期発見	合併症の発症を予防するための 安定期治療	血糖コントロール不可例の治療
目標	●2型糖尿病の 発症予防 ●糖尿病（疑 いのある 者）の早期 発見	●糖尿病の診断及び生活習慣 指導の実施 ●血糖コントロールの維持を 目指した治療 ●治療中断者のフォローアッ プ	●教育入院等の集中的な治療による、 血糖コントロール指標の改善
求められる要件	①適切な食習慣・適度な身体活動や運動習慣の推進 ②定期的な健診受診と、健診結果を踏まえた生活習慣の改善や受診勧奨 ③医療機関と医療保険者等との連携 ④的確な診断による早期の治療開始及び合併症の発見に必要な検査の実施	①糖尿病の診断及び生活指導 ②75g OGTT・HbA1c、尿検査（※1）等糖尿病の評価に必要な検査の実施 ③食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール ④脂質異常症、高血圧症の治療等、包括的な危険因子の管理 ⑤低血糖・シックデイの対応 ⑥糖尿病初期からの定期的な慢性合併症の検査（他院との連携も可）を施行 ⑦健診受診後の受診勧奨により医療機関を受診した対象者に対する適切な対応等（※2）糖尿病発症予防の取組を実施するのが望ましい	①75g OGTT・HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 ②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集中的な治療（心理的ケアも併せて行うのが望ましい）の実施 ・常勤の専門医（日本糖尿病学会認定）の配置が望ましい ・糖尿病療養指導士の配置 ・糖尿病透析予防指導管理料の施設基準の充足 ・糖尿病合併症管理料の施設基準の充足 ・教育入院が実施可能であることが望ましい ③糖尿病妊婦や小児糖尿病の対応が可能であることが望ましい ※1型糖尿病妊婦については分娩取り扱い施設であること ④食事療法、運動療法を実施するための設備があることが望ましい （参考）石川県糖尿病協会の活動に協力していることが望ましい
連携	○診療情報・治療計画の共有(糖尿病連携手帳・地域連携クリティカルパス等の配布・活用)		
	○在宅医療や訪問看護、介護サービス等との連携		
	○糖尿病治療に関する研修会への参加		
医療提供施設等の種別	○県・市町・医療保険者による啓発	【安定期治療を担う医療機関】 ○かかりつけ医 糖尿病に関する医療機関リスト (HP掲載)	【専門医療機関】 ○糖尿病の専門医療機関 糖尿病に関する医療機関リスト(後掲)

(※1)尿検査は、糖尿病患者には、毎月の検尿と3カ月に1回程度の尿中アルブミン測定または尿中微量アルブミン測定を行うこと

(※2)適切な対応は、糖尿病と診断できる場合は治療を、境界型あるいは正常型でも生活習慣の改善等の指導や必要に応じて定期的に検査をするなど経過観察を行う。

病期	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】				
機能	急性合併症の治療	慢性合併症の治療				
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病昏睡等急性合併症の治療実施 ●慢性合併症の専門的な治療の実施 ●他疾患治療中患者の適切な血糖コントロールを実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症の専門的治療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病網膜症の専門的治療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病と密接な関係を持つ歯周病の専門的治療の実施 		
求められる要件	<ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病昏睡、血管障害併発等急性合併症に関する24時間救急対応 ②他疾患治療中患者の適切な血糖コントロールが可能であること ③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集中的な治療(心理的ケアも併せて行うのが望ましい)の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の専門医(日本糖尿病学会認定)の配置 ・糖尿病療養指導士の配置 ・糖尿病透析予防指導管理料の施設基準の充足 ・糖尿病合併症管理料の施設基準の充足 ・教育入院の実施 ④糖尿病妊婦や小児糖尿病の対応が可能であることが望ましい <ul style="list-style-type: none"> ※1型糖尿病妊婦については分娩取り扱い施設であること ⑤食事療法、運動療法を実施するための設備があることが望ましい ⑥慢性合併症の専門的検査・治療の実施 	<ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病性腎症に関する専門的知識の保有 ②尿一般検査・尿中アルブミン排泄量検査・画像検査(超音波検査やCT検査)透析療法血液透析もしくは腹膜透析が実施可能であること 	<ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病網膜症に関する専門的知識の保有(石川県眼科医会の会員であることが望ましい) 	<ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病網膜症に関する専門的知識の保有(石川県眼科医会の会員であることが望ましい) ②光凝固療法または硝子体注射が実施可能であること(硝子体手術も可能であることが望ましい) 	<ol style="list-style-type: none"> ①糖尿病を考慮した歯周病の専門的検査・治療の実施(日本糖尿病協会登録歯科医となることが望ましい) 	
連携	<p>○診療情報・治療計画の共有(糖尿病連携手帳・地域連携クリティカルパス等の配布・活用)</p> <p>○在宅医療や訪問看護、介護サービス等との連携</p> <p>○糖尿病治療に関する研修会の開催</p>					
医療提供施設等の種別	<p>【合併症対応医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○急性合併症・慢性合併症に総合的に対応する医療機関(救急告示病院) ○地域連携の中核となる医療機関 <p>糖尿病に関する医療機関リスト(後掲)</p>	<p>【重度合併症に関する医療機関(腎臓内科)】</p> <p>糖尿病に関する医療機関リスト(HP掲載)</p>	<p>【かかりつけ眼科医】</p> <p>糖尿病に関する医療機関リスト(HP掲載)</p>	<p>【重度合併症に関する医療機関(眼科)】</p> <p>糖尿病に関する医療機関リスト(HP掲載)</p>	<p>【かかりつけ歯科医】</p> <p>糖尿病に関する医療機関リスト(HP掲載)</p>	

糖尿病の医療機関リスト

糖尿病に関する医療機関リスト

このリストは、糖尿病の専門医療機関及び合併症対応医療機関に求められる要件を基本的に充足し、かつ、医療計画にその名称を掲載することを希望した医療機関を掲載するものである。

なお、当該リストは、今後、各医療機関の医療体制の変更や診療実績等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

【令和6年5月1日現在】

医療圏	医療機関名	専門医療機関								合併症対応医療機関			他疾患入院中患者の血糖管理 (参考)
		教育入院等の集中的な治療の実施状況		透析予防指導及び合併症管理		対応可能な患者				急性合併症に24時間救急対応する医療機関			
		教育入院	糖尿病教室	透析予防指導	糖尿病合併症管理	糖尿病妊婦		小児糖尿病		糖尿病性昏睡	急性腎不全	糖尿病性壊疽	
						1型	2型	1型	2型				
南加賀	加賀市医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	小松市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	小松ソフィア病院	○	○		○								○
	寺井病院	○											○
	能美市立病院	○	○	○	○								
	芳珠記念病院	○	○	○	○		○			○	○		○
	やわたメディカルセンター	○	○	○			○			○		○	○
石川中央	浅ノ川総合病院	○	○	○	○					○	○	○	○
	石川県済生会金沢病院	○	○	○	○					○	○	○	○
	石川県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	金沢医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	金沢医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	金沢市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	金沢赤十字病院	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
	金沢大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	金沢西病院	○			○								○
	河北中央病院	○	○	○	○								
	公立つぎ病院	○	○	○	○								
	公立松任石川中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	城北病院	○	○		○		○	○	○				○
地域医療機能推進機構金沢病院	○	○	○	○		○			○	○		○	
北陸病院	○	○	○	○		○			○	○	○	○	
能登中部	恵寿総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	公立能登総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	公立羽咋病院	○	○	○	○					○	○	○	
	町立宝達志水病院	○	○	○	○			○	○				○
能登北部	公立穴水総合病院	○	○	○						○	○	○	○
	公立宇出津総合病院	○	○							○	○	○	○
	市立輪島病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	珠洲市総合病院	○	○				○	○	○	○	○	○	○
計	30	28	24	25	11	18	14	14	22	20	19	23	22

医療圏毎に五十音順で記載

- ・上記のリストは、令和6年5月1日現在であり、最新の医療機関リストはホームページ上に掲載
- ・安定期治療を担う医療機関、重度合併症に関する医療機関（腎臓）、かかりつけ眼科医、重度合併症に関する（眼科）及びかかりつけ歯科医のリストはホームページ上に掲載

アドレス <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryousupport/center.html>

②糖尿病における圏域の設定

糖尿病の医療機能については、基本的に二次医療圏内の医療機関が相互に連携を図りながら担っており、二次医療圏を糖尿病の圏域とする。

4. 糖尿病の施策の方向

【目的（目指す方向）】

- 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数の減少
- 糖尿病の年齢調整死亡率の減少

【目標】

- 糖尿病が疑われる者の割合の減少
- 糖尿病の疑い(HbA1c6.5以上)があるもののうち、未治療者の割合の減少

(1) 発症予防

【発症予防の促進】

- 糖尿病の発症に関連する食習慣、運動習慣、喫煙等について、住民自らが生活習慣を改善するために必要な情報を提供し、適切な生活習慣等の推進体制の充実を図る。
- 「世界糖尿病デー(11月14日)」にちなみ、糖尿病の予防を図るため、県民フォーラム等の啓発活動を実施する。

【早期発見・早期治療の推進】

- 糖尿病は自覚症状がなく進行し、放置すると全身性の合併症を引き起こすことから定期的な健診受診が必要であることを周知するとともに、健診受診率向上に向けた取組を推進し、健診の受診勧奨の充実を図る。
- 行政（保健）及び保険者は、高齢者の健診受診率向上を図る。
- 糖尿病に関する健診の事後指導を充実し、治療が必要な者に対して受診を促す体制整備を図る。

(2) 治療・重症化予防及び合併症の発症予防・治療・重症化予防

【医療提供体制の整備】

- 糖尿病に関する医療機能を、安定期治療、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明確化し、医療機関間で共有あるいは県民に明示するため、リスト化する。
- 各医療機関が、それぞれ担う医療機能に応じた取組みを推進する。

- 新興感染症流行時等や糖尿病診療を担う医師が少ない地域において、オンライン診療による診療が可能な体制について検討を行う。
- 令和6年能登半島地震の影響を踏まえた医療提供体制、医療連携体制の見直しは、令和8年度に予定されている中間見直しで行うこととする。

【医療連携体制の構築】

- 安定期治療を担う医療機関は、インスリン治療の導入や療養指導の徹底など専門治療・管理が必要な患者を専門医療機関や合併症対応医療機関等に紹介し、専門医療機関や合併症対応医療機関等は、病状が安定した患者を安定期治療を担う医療機関へ逆紹介するなど、医療連携体制の構築を図る。
- 連携を行う際は、県糖尿病対策推進会議が作成した糖尿病の紹介・連携基準を参考にするとともに、糖尿病連携手帳等の活用を図る。
- 眼科や歯科など合併症に関する医療機関と他の糖尿病治療を行う医療機関との連携体制を構築する。
- 糖尿病診療を行うに当たり、糖尿病療養指導士や行政（保健）、医療保険者の保健師、管理栄養士等と連携し、生活習慣指導などの充実を図る。
- 行政（保健）と主治医の連携により患者の状態が改善した好事例についての検討会（医療と保健の連携を進めるためのモデル事例検討会）の開催等を推進する。
- 県糖尿病対策推進会議において、標準的な治療の普及、協力体制の構築を図る。
- 「いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を引き続き推進し、行政（保健）及び保険者が、医療機関と連携して実施する、未治療者への受診勧奨・保健指導等や治療中断者への治療継続の呼びかけ等、重症化予防の取組みを支援する。

【糖尿病診療に係る人材の育成】

- 日本糖尿病療養指導士(CDEJ)、石川糖尿病連携医・石川糖尿病療養指導士(CDE 石川)等、熟練した療養指導ができる医療従事者を確保する。
- 各地域の合併症対応医療機関は、かかりつけ医等を対象に、診断・治療に関する研修会や事例検討会などを定期的に行い、医療関係者の資質向上を図る。

第6章 医療提供体制の整備

○介護施設等への糖尿病患者の円滑な入所や、介護施設等における患者の良好な血糖コントロールの維持を図るとともに、糖尿病昏睡等に適切に対応するために、糖尿病に関する研修会などを開催し、介護従事者等の資質向上を図る。

【糖尿病友の会・患者会の活動促進】

○糖尿病治療の専門医療機関における糖尿病友の会・患者会の設置状況などを医療機関リストとして整理する。

施策・指標マップ

番号 A 個別施策			番号 B 中間アウトカム			番号 C 最終アウトカム			
発症予防									
1	【発症予防の促進、早期発見・早期治療の推進】		現状	1	糖尿病の疑いがある者の増加が抑制されている	現状			
	指標	特定健診の実施率	60.0% (R3)		指標	糖尿病が疑われる者 (HbA1c 6.5以上)の割合	男:11.2% 女:5.5% (R2)		
	指標	特定保健指導の実施率	26.8% (R3)						
治療・重症化予防									
合併症の発症予防・治療・重症化予防									
【医療提供体制の整備】									
2	指標	糖尿病専門医が在籍する医療機関数(人口10万人あたり)	4施設 (R4)	2	糖尿病患者が適切な治療を受けている	現状			
	指標	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人あたり)	4.9施設 (R3)		指標	糖尿病の疑い(HbA1c6.5以上)がある者のうち、未治療者の割合	34.0% (R3)		
	指標	糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人あたり)	2.6施設 (R3)		指標	糖尿病患者の外来受療率	145 (R2)		
	指標	糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人あたり)	2.9施設 (R3)						
	指標	外来栄養食事指導の実施割合	0.054 (R3)						
	指標	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数(人口10万人あたり)	17施設 (R3)						
	指標	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(人口10万人あたり)	14施設 (R3)						
【医療連携体制の整備】									
3	指標	安定期治療を担う医療機関のうち、歯科に紹介した実績のある医療機関数	27施設 (R5)						
	指標	安定期治療を担う医療機関のうち、眼科に紹介した実績のある医療機関数	81施設 (R5)						
【糖尿病診療に係る人材の育成】									
4	指標	糖尿病療養指導士数 (日本糖尿病療養指導士数、石川糖尿病療養指導士数それぞれの数)	日本糖尿病療養指導士 (CDEJ): 394人 石川糖尿病療養指導士数(CDE石川): 246人 (R4)						
糖尿病の重症者が減少している									
1	指標	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数(人口10万人あたり)	10.0件 (R3)						
	指標	糖尿病の年齢調整死亡率	男 13.5 女 6.3 (R2) ※H27モデル人口						

数値目標

分類	指 標		現状値	目 標 値	
	名 称	出典・説明		R8 年度 (中間年)	R11 年度 (最終年)
C	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数 (人口 10 万人対)	日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法 の現況」	10.0 件 (R3)	低下	低下
C	糖尿病の年齢調整死亡率	厚生労働省 「人口動態統計特殊報告」	男性 13.5 女性 6.3 (R2)	低下	低下
B	糖尿病が疑われる者の割合	厚生労働省 「NDB (ナショナルデータ ベース)」	男性 11.2% 女性 5.5% (R2)	低下	低下
B	糖尿病の疑い (HbA1c6.5 以上)があるもののうち、未治療者の割合	石川県国保連合会作成 資料	34.0% (R3)	低下	低下
A	糖尿病療養指導士数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本糖尿病療養指導士認定機構 ・ 石川県糖尿病対策推進会議 	日本糖尿病療養指導士 (CDEJ) 394 (R4) 石川県糖尿病療養指導士 (CDE 石川) 246 (R4)	増加	増加

第6章 医療提供体制の整備

現状把握の指標

病期	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀医療圏	石川中央医療圏	能登中部医療圏	能登北部医療圏	全国	備考	出典
予防	S	特定健診受診率	R3	60.0	/	/	/	/	56.2		特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省HP)
予防	S	特定保健指導実施率	R3	26.8	/	/	/	/	24.7		特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省HP)
予防	O	糖尿病予備群の者の数	R1	/	/	/	/	/	307		国民健康・栄養調査
予防	O	糖尿病が強く疑われる者の数	R1	/	/	/	/	/	351		国民健康・栄養調査
治療・重症化予防	S	糖尿病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人対)	R4	4	/	/	/	/	3		日本糖尿病学会
治療・重症化予防	S	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数 (人口10万人対)	R4	6.7	/	/	/	/	4.1		日本糖尿病療養指導士認定機構
治療・重症化予防	S	糖尿病看護認定看護師数 (人口10万人対)	R5.3.21	0.98	/	/	/	/	0.8		糖尿病看護認定看護師の認定状況(日本看護協会HP)
治療・重症化予防	S	妊娠糖尿病・糖尿病合併症妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数 (人口10万人対)	R3	1.24	/	/	/	/	1.01		NDB(※)
治療・重症化予防	S	I型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数 (人口10万人対)	R3	1.51	/	/	/	/	1.09		NDB(※)
治療・重症化予防	S	糖尿病専門医数 (人口10万人対)	R4.11.4	5.1	/	/	/	/	5.2		糖尿病専門医の認定状況(日本糖尿病学会HP)
治療・重症化予防	P	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	R2	70.3	/	/	/	/	92.0		患者調査
治療・重症化予防	P	HbA1cもしくはGA検査の実施割合	R3	0.96	/	/	/	/	/		NDB(※)
治療・重症化予防	P	外来栄養食事指導料の実施割合	R3	0.05	/	/	/	/	/		NDB(※)
治療・重症化予防	P	インスリン治療実施割合	R3	0.12	/	/	/	/	/		NDB(※)
治療・重症化予防	O	低血糖発生率	R3	0.0053	/	/	/	/	/		NDB(※)
治療・重症化予防	O	糖尿病治療を主にした入院の発生 (DKA、昏睡、低血糖などに限定)	R3	208.7	/	/	/	/	/		NDB(※)
合併症	S	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数 (人口10万人対)	R3.3.31	2.6	3.1	2.1	3.4	4.9	/		診療報酬施設基準
合併症	S	糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数 (人口10万人対)	R3.3.31	2.9	4.0	2.5	4.2	1.6	/		診療報酬施設基準
合併症	S	糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関数 (人口10万人対)	R3	4.9	5.0	4.5	4.3	10.1	/		NDB(※)
合併症	S	腎臓専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人対)	R5.1.31	3.4	/	/	/	/	/		腎臓専門医異別人数(日本腎臓学会HP)
合併症	S	歯周病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人対)	R4.12.31	0.4	/	/	/	/	/		歯周病専門医の認定状況(日本歯周病学会HP)
合併症	P	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	R3	0.018	/	/	/	/	/		NDB(※)
合併症	P	尿中アルブミン(定量)・蛋白定量検査実施割合	R3	0.16	/	/	/	/	/		NDB(※)
合併症	P	クレアチニン検査の実施割合	R3	0.89	/	/	/	/	/		NDB(※)
合併症	P	精密眼底検査の実施割合	R3	0.36	/	/	/	/	/		NDB(※)
合併症	O	糖尿病新規人工透析実施導入件数 (人口10万人対)	R3	9.96	/	/	/	/	/		日本透析医学会
合併症	O	糖尿病新規下肢切断件数 (人口10万人対)	R3	4.0	/	/	/	/	/		NDB(※)
合併症	O	治療が必要な糖尿病網膜症の発生	R3	0.014661	/	/	/	/	/		NDB(※)
合併症	O	糖尿病患者の年齢調整死亡率(男)	R2	13.5	/	/	/	/	13.9		人口動態特殊報告
		(女)		6.3	/	/	/	/	6.9		

(※) NDB: レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称: ナショナルデータベース(NDB))による分析結果
「レセプト数で10件未満」あるいは「医療施設数3箇所未満」の場合は数値非公開