

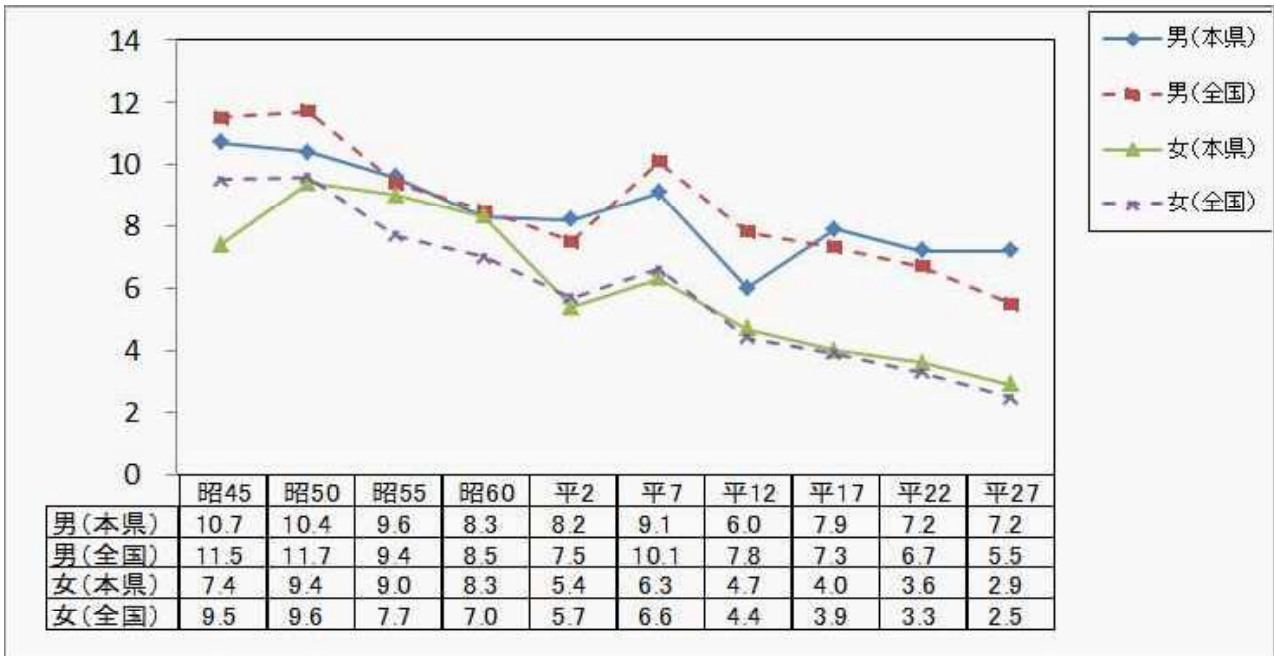
4 糖尿病

【現状と課題】

ア 糖尿病の現状

- 本県の糖尿病による死亡者は平成27年は247人で、5年ごとに算出される人口動態調査特殊報告の年齢調整死亡率は昭和45年以降年々減少傾向にありますが、平成17年から男女とも全国より高くなっています。
- 平成27年の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性7.2（全国5.5）女性2.9（全国2.5）と男女ともに全国を上回っております。

【図表5-3-21】糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）



【人口動態調査特殊報告】

- 平成29年の受療率（人口10万対）は、入院及び外来ともに全国より高くなっています。（入院：本県26，全国15）（外来：本県258，全国177）
- 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している人の割合は、おおむね横ばいで推移していますが、令和元年度の特定健康診査によると、男性2.6%（4,938人），女性1.1%（1,870人）と、男女ともに全国より高い割合となっております。（全国男性2.1%，女性0.8%）
- 慢性透析患者数（日本透析医学会調べ）は、令和元年には5,567人であり、平成27年の5,499人と比較し増加しています。また、令和元年の年間新規透析導入者数は566人であり、そのうち糖尿病性腎症による新規導入者は238人で42.0%を占めています。

イ 発症・重症化予防

- 糖尿病発症には生活習慣が大きく関係しており、バランスのよい食事，適度な運動など適

切な生活習慣による発症予防が重要です。

- 特定健康診査等で肥満や耐糖能異常などの危険因子を早期に発見し、特定保健指導にて、生活習慣の改善を行うことや、糖尿病を早期に発見し、早期に治療を開始することが、糖尿病の重症化や合併症を予防する上で重要です。
- 高血糖のみを有する者等特定保健指導の対象者とならない者についても対応をとることが望ましく、糖尿病の発症リスクが高まっている者の生活習慣改善が促進されるよう医療保険者等との連携が必要です。
- 歯周疾患をコントロールすることで糖尿病のコントロール状態が改善する可能性が示唆されており、歯周疾患と糖尿病の関係についての普及啓発やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診及び適切な治療が必要です。

ウ 糖尿病の治療

- 糖尿病の治療には、食事・運動・薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重等の管理を行い、これらの治療を専門医療機関とかかりつけ医との連携の下、継続的に行う必要があります。
- 体重の減少や生活習慣の改善により、服薬を減量又は中止できることがあるため、薬物療法開始後も、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、食生活、運動習慣等に関する指導を十分に実施する必要があります。
- 重症化予防のため、未治療者や治療中断者、血糖コントロール不良者への対応が重要です。

エ 合併症の治療

慢性合併症である糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、歯周病等の合併症の早期発見や治療を行うため、眼科や人工透析を実施する医療機関、歯科医療機関と連携して必要な治療を実施する必要があります。

【図表5-3-22】糖尿病に係る診療内容及び急患への対応等

(単位：人、施設)

| 内容 二次保健 医療圏 | 設備保有状況 CCUを有 する医療 機関 | 診療内容 | | | | 急患への対応 | | | |
|-------------------|-------------------------------|--------------|----------------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ACバイパ ス手術 | 経皮経管的 冠動脈形成 術 (PTCA) | ペースメー カー挿入 | 心臓カテー テル検査 | 内科的 | | 外科的 | |
| | | | | | | 急患対応後 根治治療可 | 急患対応後 転院が必要 | 急患対応後 根治治療可 | 急患対応後 転院が必要 |
| 鹿児島 | 2 | 4 | 9 | 15 | 9 | 10 | 95 | 4 | 46 |
| 南薩 | 1 | 0 | 2 | 4 | 2 | 4 | 39 | 1 | 15 |
| 川薩 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 27 | 0 | 11 |
| 出水 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 15 | 1 | 6 |
| 始良・伊佐 | 1 | 0 | 2 | 5 | 3 | 2 | 38 | 0 | 14 |
| 曾於 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 3 |
| 肝属 | 0 | 2 | 4 | 8 | 4 | 4 | 19 | 1 | 13 |
| 熊毛 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 |
| 奄美 | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 3 | 20 | 0 | 16 |
| 計 | 5 | 6 | 22 | 41 | 25 | 27 | 264 | 7 | 127 |

[平成28年度県医療施設機能等調査]

【施策の方向性】

生活習慣の改善による疾病予防とともに、良好な血糖コントロールを目指した治療や慢性合併症の治療など、症状の進行に応じた食事・運動・薬物治療が必要です。

専門知識を持つ医療従事者や医療機関・歯科医療機関等の総合的な活用により、適切な治療が受けられる体制の構築を促進します。

ア 糖尿病の発症・重症化予防

- 生活習慣の改善と発症後の適切な治療について普及啓発に努めるとともに、健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。
- メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を推進し、危険因子の早期発見、早期治療を促進します。
- 歯周疾患と糖尿病の関係やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の必要性について、普及啓発を図ることにより、重症化予防の推進に努めます。

イ 糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制の推進

- 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の専門職種が連携して、糖尿病の診断及び生活習慣の改善等に関する指導や、服薬管理、未治療者への受診勧奨、治療中断者に対する支援等チーム医療実施体制の充実に努めます。
- 合併症の予防や進行を遅らせるため、良好な血糖コントロールを目指した治療を推進します。

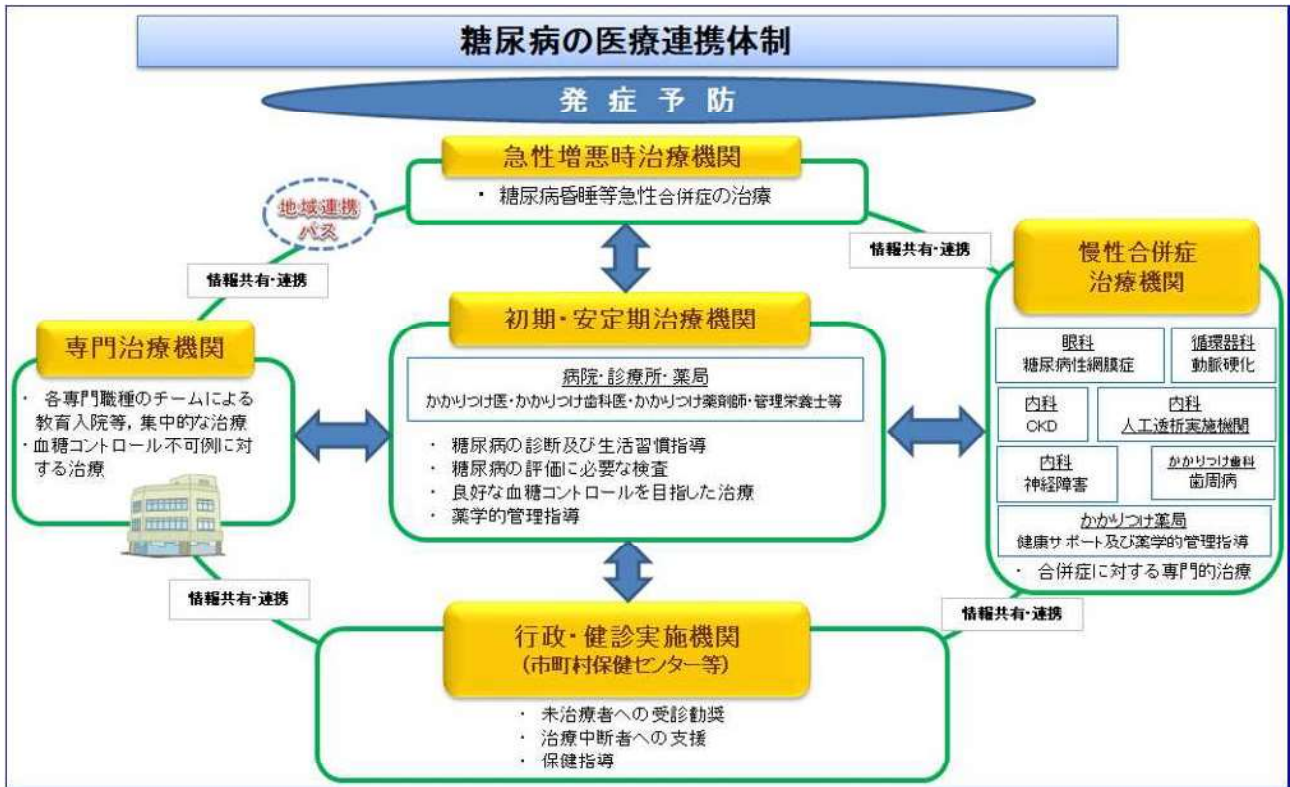
ウ 血糖コントロール不良者の治療や急性合併症の治療が可能な体制の充実

血糖コントロール不良者に、教育入院等の集中的な治療を行い、血糖コントロール指標（HbA1cなど）を改善する体制や、糖尿病昏睡等急性合併症の治療を行う体制、さらにはこれらの医療機関とかかりつけ医との医療連携体制の充実に努めます。

エ 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制の推進

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、歯周病等）の早期発見や治療を行うため、かかりつけ医と合併症の専門医療機関、歯科医療機関との医療連携の推進に努めます。

【図表5-3-23】糖尿病の医療連携体制図



[県保健医療福祉課作成]

【図表5-3-24】糖尿病の医療連携体制

| | 【発症予防】 | 【初期・安定期治療】 | 【専門治療・急性増悪時治療】 | 【慢性合併症治療】 |
|---------|--|---|---|--|
| 目標等 | ・糖尿病の発症予防 | ・糖尿病の診断及び生活習慣指導等の実施 ・良質な血糖コントロール評価を目指した治療 | ・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 ・糖尿病昏睡等急性合併症の治療実施 | ・糖尿病の慢性合併症に対する専門的治療の実施 |
| 医療機関等の例 | ・病院 ・診療所 ・歯科診療所 ・保健センター ・健診実施機関 ・薬局 | ・病院 ・診療所 ・歯科診療所 ・薬局 | ・教育入院等を実施する医療機関 ・病院 ・診療所 | ・病院 ・診療所 ・歯科診療所 ・薬局 |
| 求められる機能 | ・健診等の実施 ・健康教育の実施 ・基礎疾患・危険因子の管理 | ・糖尿病の診断及び専門的指導 ・75gOGTT※1、HbA1c※2等糖尿病の評価に必要な検査の実施 ・食事療法、運動療法及び薬剤療法による血糖のコントロール ・低血糖時及びシックデイの対応 ・歯科口腔保健指導の実施 ・薬学的管理指導 | ・糖尿病昏睡等急性合併症の治療に関する24時間対応 ・75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 ・各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬剤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）の実施 ・糖尿病患者の妊娠への対応 ・食事療法、運動療法を実施するための設備 ・薬学的管理指導 | ・糖尿病の慢性合併症に対する専門的検査治療の実施 ・健康サポート及び薬学的管理指導 |
| 連携等 | | | ・クリティカルパス等の活用による診療情報や治療計画の共有 | |

[県保健医療福祉課作成]