

4 糖尿病の医療連携体制

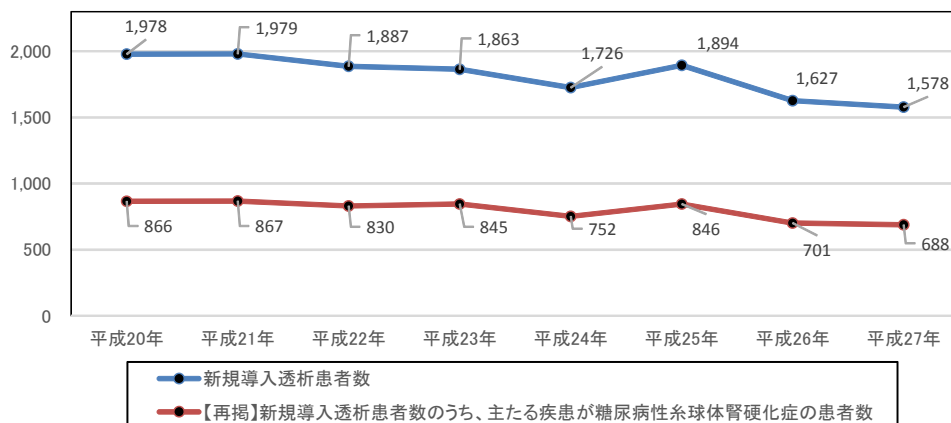
(1) 現状

(罹患・死亡の状況)

- 北海道では平成27年に698人が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の1.2%（全国1.0%）を占めています。
- 北海道の糖尿病の平成27年年齢調整死亡率（人口10万対）は、男女ともに全国値よりやや高く、男性は5.8（全国5.5）、女性は3.2（全国2.5）となっています。^{*1}
- 当圏域においては、平成27年に43人が糖尿病で死亡しており、死亡数全体の1.3%（全道1.2%）を占め、死因の第8位となっています。
- 北海道の糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（平成27年）は、688人で新規導入透析患者数全体の43.6%を占め、全国の43.7%とほぼ同じ傾向となっています。
また、糖尿病性腎症の年末透析患者数は、5,719人で年末透析患者数全体の39.1%で、全国（38.4%）と同様に増加しています。^{*2}

【新規導入透析患者数の推移（全道）】

（単位：人）



(健康診断の受診状況)

- 糖尿病は放置すると糖尿病性腎症による人工透析が必要な状態、網膜症による失明、脳梗塞・脳出血、心筋梗塞など様々な合併症を引き起こす要因となることから、早期に発見、治療することが重要ですが、平成27年度の北海道における特定健康診査の実施率は39.3%で、全国50.1%と比較すると、10.8ポイント低い状況です。
- 当圏域の特定健診受診率について、平成27年度の市町村国民健康保険特定健診でみると、全道27.1%よりも低く22.2%であり、全道より4.9ポイント低い状況です。
- 北海道の平成27年度特定健康診査における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者^{*3}の割合は15.3%（全国14.4%）、内臓脂肪症候群予備群^{*4}の割合は12.1%（全国11.7%）であり、全国とほぼ同じ傾向になっています。

*1 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

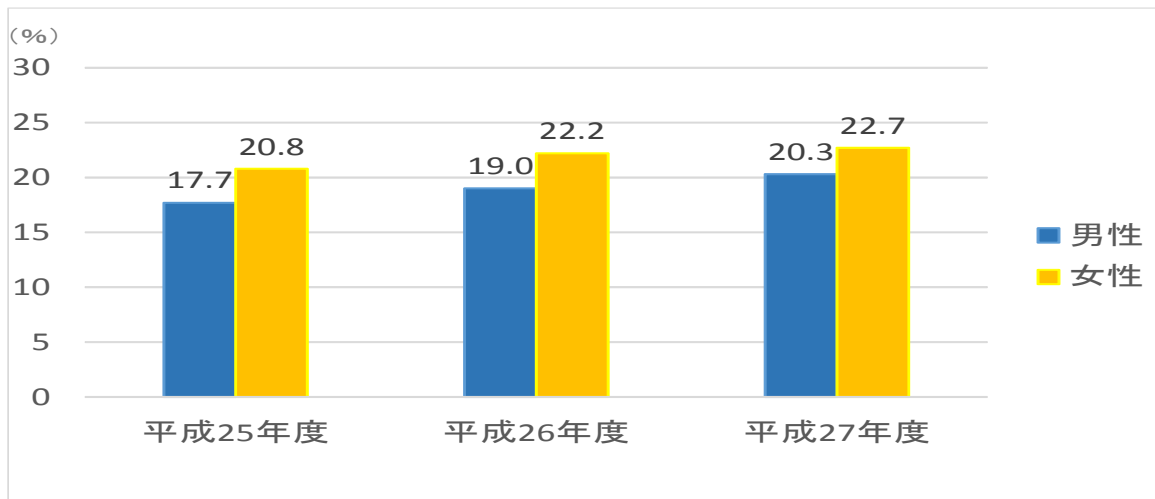
*2 社団法人日本透析医学会／統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」（平成27年）

*3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者：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。

*4 内臓脂肪症候群予備群：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つに該当する者。

- 当圏域の状況を平成27年度の市町村国保の特定保健指導の結果から見ると、内臓脂肪症候群該当者・予備群者の割合、糖尿病の治療薬剤内服者の割合は、全道の結果より低い状況となっていますが、あまり大きな差はありません。

【市町村国民健康保険特定健診受診率の推移】



出典：平成27年北海道国民健康保険団体連合会資料

【平成27年度 市町村国民健康保険特定保健指導実施結果】

	内臓脂肪症候群		服薬中の者		
	内臓脂肪症候群該当者率	内臓脂肪症候群予備群者率	高血圧症治療薬剤服用者率	脂質異常症治療薬剤服用者率	糖尿病治療薬剤服用者率
北海道	16.3%	10.4%	33.3%	24.6%	7.1%
後志圏域	16.2%	10.4%	32.4%	22.0%	6.8%

出典：北海道国民健康保険団体連合会資料

(医療機関への受診状況)

【患者調査】

- 北海道の平成26年度の糖尿病の受療率は、人口10万人当たり入院24（全国16）、外来が156（全国175）であり、全国と比較して入院受療率が1.5倍高い状況にあります。また、糖尿病患者の平均在院日数は40.7日で全国35.5日より5.2日長くなっています。^{*1}
- 患者受療動向調査^{*2}によると、北海道で糖尿病の患者が二次医療圏内で受診している割合は、入院90.8%、通院96.8%、当圏域では入院73.0%、通院91.0%となっています。

(医療機関の状況)

【糖尿病医療機能を担う公表医療機関について】

- 糖尿病公表医療機関^{*3}は、道内で970か所、当圏域で54か所です。

*1 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

*2 厚生労働省「NDB」（平成27年4月～平成28年3月）

*3 糖尿病公表医療機関：平成29年保健福祉部調査「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医療機関で公表を承諾したもの。

- 公表医療機関を対象とした調査で回答のあった医療機関のうち、「教育入院を実施している」と回答した医療機関は、全道では216か所（病院177か所、診療所39か所）、当圏域では15か所（病院9か所、診療所6か所）です。また、地域連携クリティカルパス^{*1}を活用している医療機関は当圏域で22か所となっています。

【透析実施施設】

当圏域における人工透析機器については、平成28年9月30日現在14施設283台が整備されている状況にあります。

【透析実施施設】（平成28年9月30日現在 北海道保健福祉部）

保健所	施設数	夜間透析実施施設数	配置台数	透析患者数
小樽市	10	1	205	
倶知安	3	0	62	
岩内	1	0	16	
後志圏域	14	1	283	645
北海道	267	68	6,582	15,499

（2）課 題

（予防対策の充実）

- 糖尿病は初期の段階では自覚症状がなく、放置すると合併症を引き起こす病気ですが、食生活、運動など生活習慣を変えることで、予防や改善ができることから啓発活動が必要です。
- 早期発見と早期治療のための健診受診率の向上と、健診後の保健指導体制を整えることが必要です。

（医療連携体制の充実）

- 治療が必要と診断された糖尿病患者や合併症を発症した患者の病状の悪化を防ぐため、かかりつけ医と専門治療を行う医療機関等による切れ目のない連携体制を整えることが必要です。
- 身近な地域の医療機関で安心して人工透析が受けられる体制が必要です。

（3）必要な医療機能

（発症予防）

【かかりつけ医】

高血糖、脂質異常症、高血圧、肥満等の危険因子の管理を行います。

（初期・安定期治療）

【糖尿病の診断及び生活習慣の改善、良好な血糖コントロールを目指した治療】

- 75gOGTT^{*2}、HbA1c^{*3}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コントロールを行います。

*1 地域連携クリティカルパス：地域内で各医療機関が共有する、各疾患に対する全体的な（急性期から回復期を経て自宅へ帰るまで）治療計画。

*2 75gOGTT（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。

*3 HbA1c：赤血球の中に含まれているヘモグロビン（血色素）とブドウ糖が結びついているため、過去1～2ヶ月の血糖値のコントロール状態を診ることができる検査のこと。

- シックデイ^{*1}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。
- 訪問看護ステーション、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。

(専門治療)

【血糖コントロール不可例の治療、職種連携によるチーム医療の実施】

- 管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の各専門職の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。

(急性合併症治療)

【糖尿病性緊急症・低血糖など急性増悪時の治療】

糖尿病性緊急症（ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態等）や低血糖などの急性合併症の治療を24時間体制で実施します。

(慢性合併症治療)

【慢性合併症治療を担う専門医療機関】

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。

(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。

*1 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。

(4) 数値目標等

指標区分	指標名 (単位)	現状値		目標	現状値の出典 (年次)
		後志圏域	全道		
体制整備	特定健診受診率 (%)	22.8	27.6	現状より増加	北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」(平成28年度)
	特定保健指導実施率 (%)	31.0	33.6	現状より増加	
実施件数等	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(か所)	22	373	現状より増加	北海道保健福祉部調査(平成29年4月1日現在)
住民の健康状態等	HbA1c値が6.5%以上の者の割合 (%) (40~74歳)	7.0	7.8	現状より減少	北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」(平成28年度)

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

(予防対策の充実)

- 道・市町村・医療保険者が連携して、糖尿病の発症を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導について、制度の周知と内容の充実に努めます。
- 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。

(医療連携体制の充実)

- 道、市町村、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、重症化、合併症の発症の防止に努めます。
- 発症予防から専門医療・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を活用した患者情報共有ネットワーク等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実に努めます。
- 身近な地域で人工透析が受けられるよう、地域における透析患者のための人工透析機器の整備を促進します。
- 発症予防、初期・安定期治療、専門治療、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。

(6) 医療機関等の具体的名称

(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①~③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) 54施設

平成30年2月1日現在

市町村	医療機関名	市町村	医療機関名
小樽市	松原内科クリニック	ニセコ町	医療法人 ニセコ医院
	太田医院	喜茂別町	喜茂別町立クリニック
	医療法人社団 心優会 野口病院	真狩村	真狩村野の花診療所
	医療法人社団 藤澤心臓血管クリニック	留寿都村	留寿都診療所
	本間内科医院	京極町	ひまわりクリニックきょうごく
	医療法人社団 消化器科・内科高橋医院	倶知安町	J A 北海道厚生連倶知安厚生病院
	医療法人社団 小野内科医院		医療法人社団 健生会 さとう内科医院
	医療法人 いそがい内科クリニック	積丹町	積丹町立国民健康保険診療所
	医療法人社団 桜台クリニック	共和町	小沢診療所
	小樽市立病院		前田診療所
	医療法人社団 阿久津内科医院		発足診療所
	医療法人 うのクリニック	岩内町	医療法人社団 石山内科循環器科クリニック
	小樽掖済会病院		医療法人 岩内大浜医院
	医療法人社団 谷口内科医院		社会福祉法人 北海道社会事業協会 岩内病院
	医療法人 ひまわり会 札幌病院	泊村	泊村立茅沼診療所
	医療法人社団 潮見台内科クリニック	仁木町	医療法人社団健仁会 森内科胃腸科医院
	社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院	余市町	医療法人社団 池田内科クリニック
	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 北海道済生会小樽病院		医療法人社団 修徳会林病院
	医療法人社団 うりた循環器科・内科クリニック		医療法人社団 倫仁会 小嶋内科
	医療法人社団 大橋内科胃腸科クリニック		勤医協余市診療所
	医療法人社団 松島内科		医療法人社団 佐野内科クリニック
	医療法人社団北匠会 小樽中央病院		医療法人社団 滋恒会 中島内科
	寿都町		医療法人社団 祁答院医院
寿都町立寿都診療所			医療法人社団 田中内科医院
黒松内町	黒松内町国保くろまつないブナの森診療所	医療法人社団 勝田内科皮フ科クリニック	
蘭越町	医療法人社団 静和会 昆布温泉病院	わたなべ内科医院	
	蘭越町立昆布診療所	赤井川村	赤井川診療所

(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、医療機関から糖尿病を有する歯周病患者の紹介があった場合、適切な歯科医療の提供に努めます。
また、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ステーション等と連携し、薬学的管理の下、訪問による患者への適切な服薬指導等を行うとともに、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) 訪問看護ステーションの役割

- 糖尿病及び合併症の治療やそれに伴う諸症状について、セルフコントロールを含め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・早期発見に努めるとともに、低血糖等の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します。

糖尿病の医療連携体制

発症予防から安定期、慢性合併症等に応じた適切な医療を提供するため、診療情報や治療計画の共有に努めます。

