

4 糖尿病の医療連携体制

(1) 現 状

罹患・死亡の状況

- 当地域では、平成30年に7人（全道759人）が糖尿病を原因として死亡しており、死亡者全体の0.8%を占めています。※1
- 平成29年度の市町村国保における特定健康診査等の結果では、糖尿病が強く疑われる人（HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）6.0%以上）の割合は、23.4%で全道平均（22.0%）と比較して1.4ポイント高くなっています。※2
- 道内の糖尿病性腎症による新規導入透析患者数（平成30年）は808人で、新規導入透析患者数の43.3%（全国42.3%）を占めています。
また、糖尿病性腎症の年末透析患者数（平成30年）は6,156人で、年末透析患者数全体の40.4%を占めており、全国39.0%と同様に増加しています。

※3

【糖尿病患者の圏域受療率】

区分	通院			入院		
	患者数	うち自地域	自給率	患者数	うち自地域	自給率
宗谷	211,272	189,489	89.7%	11,589	6,888	59.4%
全道	16,294,755	15,767,223	96.8%	985,686	899,111	91.2%

*NDB(National Data Base) 平成28年4月～平成29年3月

<HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）>

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もので、過去2～3か月の血糖値のコントロール状態を診る検査のこと。

※1 厚生労働省「人口動態統計」（平成30年）

※2 （道国保連）HbA1c検査値からみた有所見者情報（平成29年度）

※3 社団法人日本透析医学会／統計調査委員会「我が国の慢性透析療法の現状」（平成30年）

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、定期的な健診受診による早期発見・治療することが重要ですが、当地域の平成29年度の特定健康診査の実施率は26.9%（全道28.1%）と全道平均より下回っています。
- また、平成29年度の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）該当者の割合は、18.3%（全道17.7%）で全道平均とほぼ同じですが、内臓脂肪症候群予備群の割合は、13.1%（全道10.5%）と全道平均より高い状況です。※4

* 内臓脂肪症候群：内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え中性脂質、血圧、血糖基準のうち、2つ以上に該当する者

* 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）に加え中性脂質、血圧、血糖基準のうち、1つに該当する者

※4 平成29年度特定健診・特定保健指導等実施結果集計表（※国保のみ）

医療機関への受診状況

- 平成29年の糖尿病の受療率（人口10万人対）は、入院が26（全国15）、外来が191（全国177）となっており、全国と比較して入院受療率が1.7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31.4日で全国（33.3日）より1.9日短くなっています。
- 糖尿病患者が地域内で受療している割合は、通院が89.7%（全道96.8%）、入院が59.4%（全道91.2%）と、ともに全道平均より低い状況です。
また、流出先の圏域は、札幌圏域が1番多く、次いで上川中部圏域となっています。
- 糖尿病性腎症を含む人工透析治療（血液透析）については、圏域内にて90.2%実施している状況です。

医療機関の状況 ※1

- 当地域では、インスリン治療の実施可能な医療機関は、18か所（病院8か所、診療所10か所）となっています。
- また、食事療法、運動療法などの糖尿病患者教育を実施可能な医療機関は、17か所（病院8か所、診療所9か所）となっており、このうち、糖尿病の合併症に対する継続的な管理及び指導を実施している医療機関は、16か所（病院7か所、診療所9か所）となっています。

※1 北海道医療機能情報公表システム及び北海道医療計画の推進のための医療機関名公表調査

(2) 課題

予防対策の充実

- 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住民に周知するとともに、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受診を勧め、生活習慣の改善が図られるよう支援が必要です。
- 当地域では、肥満者の割合も高く、平成29年度特定健康診査結果のHbA1c値「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は、8.7%（全道8.7%）となっていることから、早期の対策が必要です。

【糖尿病の受診勧奨者の割合（HbA1c6.5%以上）】

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
宗谷	6.7%	7.6%	7.9%	8.7%
全道	7.1%	7.5%	7.8%	8.7%

（出典）（道国保連）HbA1c検査値からみた有所見者情報（平成29年度）

医療連携体制の充実

- 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を整えることが必要です。
- 今後、増加が見込まれる透析患者が安心して人工透析を受けられる体制を整えることが必要です。

(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)

- 75 g O G T T、H b A 1 c (ヘモグロビン・エー・ワン・シー) 等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。
- シックデイ (発熱や嘔吐、食欲不振などのとき) 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。

< 75 g O G T T (Oral glucose tolerance test (経口ブドウ糖負荷試験)) >

75 g 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。

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、他圏域の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の共有を出来る連携を図ります。

(医療機関と市町村・保険者の連携)

医療機関は患者の同意を得て、市町村や保険者の行う保健指導のための情報提供等に協力します。

(4) 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	計画策定時	現状値	目標値(R5)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	特定健診受診率(%)	25.8	26.9	70.0	現状より増加	(道国保連)特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (平成29年度)
	特定保健指導実施率(%)	33.0	28.0	45.0	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の利用推進(数値は医療機関数(か所))	6	3		3か所で活用されている。患者の受療動向に応じた切れ目のない医療が提供できるよう、連携体制の推進を図ります。	北海道保健福祉部調査(令和元年4月1日現在)
住民の健康状態	HbA1c値が6.5%以上の受診勧奨者の割合(%)	7.9	8.7		体制が整備され特定健診受診率が増加することにより、受診勧奨となる前に住民の気づきを促し、重症化予防に対応できる支援体制の推進に努めることにより、数値の減少を図ります。	(道国保連)HbA1c検査値からみた有所見者情報 (平成29年度)

※「北海道健康増進計画」(平成25年度～令和4年度)と調和を図る指標の目標値については、令和5年度も維持・向上とする。

(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

- 保健所、市町村及び関係機関が連携して、糖尿病の発症を予防するため、特定健康診査及び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、特定保健指導が実施され、生活習慣の改善が図られる体制整備を推進します。

医療連携体制の充実

- 市町村、医療機関等と連携し、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、専門治療、慢性合併症治療まで切れ目の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。
- 透析患者が地元で安心して透析を受けることが出来るよう、体制整備に努めます。

(6) 医療機関等の具体的名称

【糖尿病診療実施医療機関】

市町村	医療機関名	①*	②*	③*
稚内市	市立稚内病院	○	○	○
	市立稚内こまどり病院	○	○	○
	稚内禎心会病院	○	○	○
	道北勤医協宗谷医院	○	○	○
	クリニック森の風	○	○	○
	えきまえ診療所	○	○	○
猿払村	猿払村国民健康保険病院	○	○	○
	猿払村国民健康保険浅茅野診療所	○	○	○
浜頓別町	浜頓別町国民健康保険病院	○	○	○
中頓別町	中頓別町国民健康保険病院	○	○	○
枝幸町	枝幸町国民健康保険病院	○	○	○
	枝幸町国民健康保険歌登診療所	○	○	○
豊富町	豊富町国民健康保険診療所	○	○	○
礼文町	礼文町国民健康保険船泊診療所	○	○	○
利尻町	利尻島国保中央病院	○	○	○
利尻富士町	北海道立鬼脇診療所	○	○	○
幌延町	幌延町国民健康保険診療所	○	○	○
	幌延町国民健康保険間寒別へき地診療所	○	○	○
		18	17	16

* 北海道医療機能情報システム及び北海道医療計画のための医療機関公表調査

* ①インスリン治療を行うことができる医療機関

* 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医療機関

* ③糖尿病の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医療機関

(7) 歯科医療機関の役割

- 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。