

## 第4節 糖尿病

- 糖尿病は、死亡原因の上位を占める疾患にはなっていませんが、脳卒中、急性心筋梗塞等の危険因子となる慢性疾患であり、合併症により日常生活に支障を来たします。
- 患者自身の生活習慣の自己管理や、専門医、かかりつけ医、歯科医、薬剤師、栄養士等の各職種の連携による医療提供体制の構築が必要です。
- 県民が健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、誰もがいきいきと自分らしい生活を送れることを目指し、県民健康づくり運動を推進していきます。

### 1 現状

- 県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21（改定計画）」では、県民一人ひとりが健康的な生活習慣を実践し、健康づくりや生活習慣病の予防を図るよう「かながわ健康づくり10か条」を県民に提唱してきました。
- 患者調査によると、本県の糖尿病患者数は、平成20年では15万人でしたが、平成23年には21万1千人と増加しています。
- 糖尿病内科（代謝内科）医師の人口10万人当たりの数は、平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、川崎南部二次保健医療圏で3.8人と一番多く、次いで相模原の3.6人、湘南西部の2.9人の順です。
- 糖尿病退院患者の平均在院日数は、平成23年患者調査によると、全国平均が35.1日であるのに対し、本県の平均は29.5日と5.6日短くなっています。
- 糖尿病治療のコントロール不良例<sup>\*1</sup>では、網膜症による失明、神経障害、腎不全、動脈硬化、歯周病などの様々な合併症を引き起こし、治療がさらに困難になります。患者、県民の理解は必ずしも十分とはいえません。

	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模 原	磯 貝・ 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県計・ 平均	全国 合計
糖尿病 内科医 師数※	1.8	1.9	4.1	2.7	3.8	3.6	1.5	2.0	2.9	1.7	0.6	2.4	2.8
平均在 院日数	16.9	19.5	16.8	54.8	18.6	36.4	35.9	44.0	33.7	61.1	21.6	29.5	35.1

※人口10万対の人数

### 2 課題

#### (1) 予防

- 「かながわ健康プラン21（改定計画）」の最終評価では、男性の肥満、野菜類の一日摂取量、多量飲酒の改善が見られませんでした。また、改善傾向がみられたものの目標に達していない運動の習慣化、喫煙防止についても生活習慣病の予防のため、今後も啓発等を推進していくことが必要です。
- 糖尿病を発症させないために、糖尿病のハイリスク者に対し、健診後の保健指導により、生活習慣を改善させることが必要です。

## (2) 医療

### ア 糖尿病の医療

- 糖尿病及びその合併症は、長期にわたる継続治療が必要であり、専門医とかかりつけ医が連携して対応することが必要です。
- 地域医療連携の推進に有効な地域連携クリティカルパスについて、十分な活用が図られていないため、普及していくことが必要です。

### イ 糖尿病患者への教育・情報提供

- 糖尿病患者が途中で治療を中断し、重症化してしまう事例が多いことから、治療を継続することが重要です。そのため、病気を正しく理解できるよう患者に対する教育や情報提供を十分に行うことが必要です。

### ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 糖尿病の治療に対応できる医療機関について、わかりやすい情報提供に努め、連携を推進することが必要です。

## 3 施策

### (1) 予防（県、市町村、関係団体、県民）

- 「かながわ健康プラン2 1（第2次）」の推進のために、関連団体やマスメディア、県や市町村等からなる「かながわ健康寿命日本一推進会議（仮称）」を設置し、取組みを検討するなど健康づくりを推進していきます。
- 各保険者、市町村等が連携して、生活習慣の改善に向けた保健指導や受診勧奨を行うとともに、健康教育を実施していきます。

### (2) 医療（県、市町村、医療関係団体、医療提供者、県民）

#### ア 糖尿病の医療

- 糖尿病の医療連携体制の構築を図るため、地域連携クリティカルパス等を普及し、専門医とかかりつけ医、歯科医、薬剤師、栄養士等の関係職種間の連携を進めます。
- 糖尿病連携手帳を含む糖尿病地域連携クリティカルパス<sup>\*2</sup>等を活用した病院、診療所の連携を推進し、糖尿病治療の標準化を図ります。
- 在宅医療を提供する機関等の連携の拠点づくりを行い、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、糖尿病患者に対する在宅医療体制の充実を図ります。

#### イ 糖尿病患者への教育・情報提供

- 患者の治療中断を防止するため、患者教育や情報提供を強化し、日常の健康管理意識の向上を図ります。

#### ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進

- 糖尿病の合併症（脳卒中、急性心筋梗塞を除く）治療に対応できる医療機関、糖尿病の教育等に力を入れている医療機関の機能について、わかりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

#### 4 目標

目標項目	現状	目標値
20歳以上の糖尿病治療継続者	58.3% (平成21～23年度)	65.0% (平成34年度)
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	959人 (平成22年度)	925人 (平成34年度)
特定健康診査の実施率（再掲）	40.3% (平成22年度)	70%以上 (平成29年度)

#### ■用語解説

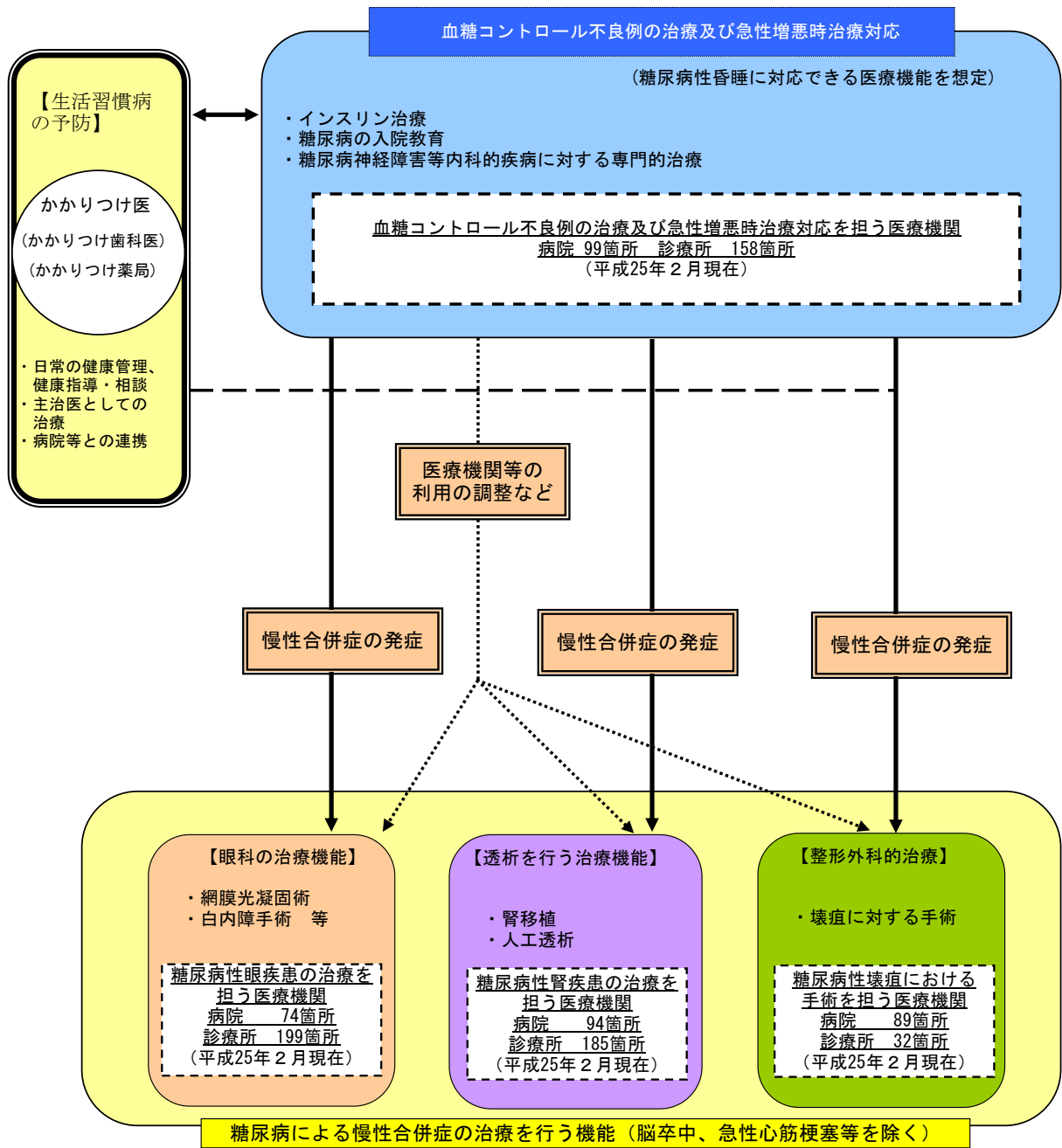
##### ※1 コントロール不良例

治療の自己中断例や、治療継続中であっても血糖値の改善がみられない症例。

##### ※2 糖尿病地域連携クリティカルパス

医療連携方法の一つであり、糖尿病における合併症による重症化等を防ぐため、診療計画や検査結果等の記録を専門医、かかりつけ医や患者等の間で共有して用いるもの。

## 【糖尿病の医療機能の連携体制】



\*連携体制とその機能を担う医療機関を、次の「神奈川県保健医療計画医療機関情報」のホームページに掲載しています。  
HPアドレス <http://www.iryō-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>  
糖尿病 <http://www.iryō-kensaku.jp/kanagawa/renkei/IPRenkei.aspx?r=15>

[ 参 考 ]

■ 糖尿病教室の実施状況（病院）

神奈川県医療機能調査（平成24年2月）の結果では、回答があった226病院（病院調査票回収率：65.5%）のうち、県全体では、糖尿病教室を通院患者のみ対象に実施している病院は13.3%、一般住民も対象に実施している病院は9.7%でした。

二次保健医療圏	回答のあった病院数	対象者				実施していない	
		自院の糖尿病患者のみを対象		自院の糖尿病患者と一般住民を対象			
		病院数	%	病院数	%	病院数	%
県全体	226	30	13.3	22	9.7	112	49.6
横浜北部	25	4	16.0	3	12.0	14	56.0
横浜西部	28	3	10.7	2	7.1	12	42.9
横浜南部	21	5	23.8	3	14.3	9	42.9
川崎北部	14	0	0.0	1	7.1	7	50.0
川崎南部	15	5	33.3	1	6.7	8	53.3
相模原	28	1	3.6	2	7.1	15	53.6
横須賀・三浦	21	3	14.3	2	9.5	11	52.4
湘南東部	15	3	20.0	1	6.7	5	33.3
湘南西部	16	3	18.8	1	6.3	9	56.3
県央	24	2	8.3	2	8.3	15	62.5
県西	19	1	5.3	4	21.1	7	36.8

■ 糖尿病の診療状況（診療所）

神奈川県医療機能調査（平成24年2月）の結果では、回答があった3,324診療所（診療所調査票回収率：57.9%）のうち、県全体では、網膜光凝固術（眼科）を実施している診療所は5.1%、白内障手術（眼科）を実施していると回答した診療所は2.2%、人工透析を実施している診療所は2.9%でした。

二次保健医療圏	回答のあった診療所数	網膜光凝固術（眼科）		白内障手術（眼科）		人工透析	
		診療所数	%	診療所数	%	診療所数	%
県全体	3,324	168	5.1	74	2.2	97	2.9
横浜北部	652	41	6.3	17	2.6	17	2.6
横浜西部	381	13	3.4	9	2.4	15	3.9
横浜南部	460	15	3.3	9	2.0	12	2.6
川崎北部	232	12	5.2	5	2.2	11	4.7
川崎南部	203	10	4.9	2	1.0	5	2.5
相模原	213	12	5.6	4	1.9	6	2.8
横須賀・三浦	282	16	5.7	9	3.2	5	1.8
湘南東部	276	13	4.7	2	0.7	5	1.8
湘南西部	206	12	5.8	6	2.9	7	3.4
県央	273	16	5.9	8	2.9	9	3.3
県西	146	8	5.5	3	2.1	5	3.4