

## 5 糖尿病の医療連携

### (1) 現 状

(罹患・死亡の状況)

- 本圏域では、平成 30 年に 46 人(全道 759 人) が糖尿病を原因として死亡しており、死亡数全体の 1.8%(全道 1.2%)を占めています。※<sup>1</sup>
- 糖尿病の死亡率(人口 10 万対)は、男女とも全道よりわずかに高く、男性は 13.9(全道 13.3)、女性は 14.6(全道 12.6)となっています。※<sup>2</sup>
- 本圏域に居住する血液透析の患者数(令和元年)は 559 人です。※<sup>3</sup>

(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、定期的な健診の受診による早期発見・治療が重要ですが、令和元年度の当圏域の特定健康診査の実施率は 29.1%で、今回推進方針策定時の直近値の平成 30 年度(32.9%)及び全道(29.5%)並びに、全国(37.9%)と比較すると低い状況です。特定健康診査実施率を本圏域の市町間で比較すると、14.6%~65.9%と大きな差があります。※<sup>4</sup>
- 令和元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 18.8%(全道 18.7%)、内臓脂肪症候群予備群の割合は 10.8%(全道 10.8%)であり、内臓脂肪症候群該当者の割合は全道とほぼ同じ状況となっています。※<sup>4</sup>
- 男女別の BMI 値 25.0 以上の有所見者の状況は、男性で 39.1%(全道 36.5%)、女性 26.0%(全道 23.7%)と男女とも全道より高い状況となっています。なかでも男性の 40 歳~64 歳の有所見者は 46.0%(全道 41.2%)と健診受診者の 4 割以上を占めています。※<sup>5</sup>

---

※<sup>1</sup> 厚生労働省「人口動態統計」(平成 30 年)

※<sup>2</sup> 空知地域保健年報(平成 28 年)

※<sup>3</sup> 透析医療の現況調査(令和元年度 12 月 1 日現在 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課難病対策係)

※<sup>4</sup> 北海道国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(令和元年度法定報告速報値)

※<sup>5</sup> 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 29 年度分)

- 平成 29 年度特定健診結果の HbA1c 値<sup>※1</sup> は、「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者<sup>※2</sup> は、40～74 歳の 9.7%（全道 8.7%）と全道を上回っています。
- 特定保健指導の実施率は 47.9%（全道 36.0%）と全道を上回っているものの、特定保健指導実施率を当圏域の市町間で比較すると 0.0%～83.1%と大きな差があります。

（医療機関への受診状況）

糖尿病の患者が本圏域内で受診している割合は、入院 71.5%、通院 88.1%です。<sup>※3</sup>

（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
- ◇ 「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本圏域の公表医療機関は 37 か所<sup>※4</sup>（病院 10 か所、診療所 27 か所）です。
- ◇ 「糖尿病性網膜症患者に対し、網膜光凝固術が実施できる」、「医療機能が異なる医療機関（診療科）と連携し、糖尿病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」の両方を満たす公表医療機関（眼科）は、6 か所<sup>※5</sup>（病院 1 か所、診療所 5 か所）です。
- ◇ 糖尿病の地域連携に関する現状調査で回答のあった 34 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 8 か所<sup>※6</sup>（病院 7 か所、診療所 1 か所）です。

---

※1 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：過去 1～3 ヶ月の血糖値を反映した血糖値のコントロール指標

※2 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 29 年度分）

※3 圏域別市町村別受療動向調査（平成 28 年）

※4 北海道医療計画 別表 8 糖尿病の医療機能を担う医療機関一覧

※5 北海道医療計画 別表 8【別掲】糖尿病の医療機能を担う医療機関（眼科）

※6 総医協地域保健専門委員会 糖尿病治療における地域医療連携状況調査（平成 29 年）

- 医療機関の連携について
- ◇ 糖尿病治療において専門的な治療や検査の依頼を目的に医療連携を実施している医療機関は、31 か所<sup>※1</sup>（病院 11 か所、診療所 20 か所）です。
- ◇ 糖尿病連携手帳を配布している医療機関は（眼科を含む）40 か所<sup>※2</sup>（病院 11 か所、診療所 29 か所）です。
- 地域連携クリティカルパス  
地域連携クリティカルパスを活用している医療機関は（眼科を含む）25 か所<sup>※2</sup>（病院 3 か所、診療所 22 か所）です。
- 入院自給率  
糖尿病では 71.5%が本圏域で入院医療を完結し、25.7%は札幌圏、2.2%は中空知圏域に入院している状況にあります。<sup>※3</sup>  
北海道医療機能情報システム<sup>※4</sup>によると、南空知の透析実施施設は 5 か所（岩見沢市 2 か所、美唄市 1 か所、三笠市 1 か所、栗山町 1 か所）です。

## （2）課 題

### （予防対策の充実）

- 特定健康診査の意義を広く周知するとともに、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。
- 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。

---

※1 総医協地域保健専門委員会 糖尿病治療における地域医療連携状況調査（平成 29 年）

※2 北海道医療計画の推進のための医療機関名の公表について（令和 2 年 3 月調査）

※3 圏域別市町村別受療動向調査（平成 28 年）

※4 北海道医療機能情報公表システム（令和 3 年 7 月現在）

(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の整備が必要です。
- 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積の改善、良好な血糖コントロールを目指した治療

- ◇ 75g OGTT<sup>※1</sup>、HbA1c 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<sup>※2</sup> 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

- ◇ 各専門職のチーム(管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等)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。

---

※1 75gOGTT (Oral glucose tolerance test (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1つ。

※2 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。

(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

- 糖尿病の慢性合併症(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。

(4) 数値目標等

指標名(単位)	策定時	現状値	目標値	現状値の出典
特定健康診査受診率(%)	31.1	29.1	70.0	令和元年度の特定健診・特定保健指導実施結果表
特定保健指導実施率(%)	48.7	47.9	60.0	令和元年度の特定健診・特定保健指導実施結果表
HbA1c6.5以上の者の割合(%) (40歳～74歳)	8.2	9.7	7.3 以下	市町村国保における特定健診等結果状況報告書(平成29年度分)
地域連携クリティカルパス に参加する医療機関数(施設)	11	35	33	糖尿病治療における地域医療連携状況調査(平成29年)
糖尿病連携手帳活用(配布)医療機関数(施設)	23	39	33	糖尿病治療における地域医療連携状況調査(平成29年)

## (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)

- 市町・医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。
- 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。
- 地域の保健や栄養指導の従事者等を対象とした研修会を実施します。

### (医療連携体制の充実)

- 発症予防、初期・安定期治療、専門治療、急性期合併症治療、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。
- 市町及び医療保険者、医療機関等は、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、糖尿病対策専門部会等を活用し、患者の受療動向に応じた連携体制の充実に努めます。

## (6) 医療機関等の具体的な名称

### (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。

#### [眼科]

ア 糖尿病性網膜症患者に対し、網膜光凝固術が実施できる

イ 医療機能が異なる医療機関（診療科）と連携し、糖尿病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

(医療機関名)

令和2年4月1日 現在

市町	医療機関名	該当項目		
		①	②	③
夕張市	医療法人社団 中條医院	○	○	○
	医療法人 友綾会 南清水沢診療所	○	○	○
	夕張市立診療所	○	○	○
岩見沢市	医療法人社団辰睦会 石川内科・循環器科クリニック	○	○	○
	独立行政法人 労働者健康安全機構 北海道中央労災病院	○	○	○
	医療法人社団 石塚内科医院	○		
	医療法人社団 中央医院	○	○	○
	医療法人社団 竹内医院	○	○	○
	医療法人社団 森川内科クリニック	○	○	○
	岩見沢市立総合病院	○	○	○
	医療法人社団 健伸会 栗沢町美流渡診療所	○	○	○
	医療法人社団 健伸会 東町ファミリークリニック	○	○	
	医療法人社団 竹内内科循環器科	○	○	○
	医療法人社団 腎友会 岩見沢クリニック	○	○	○
	海老原医院	○	○	
	医療法人社団明日佳 岩見沢明日佳病院	○	○	
	医療法人社団久佑会 得地内科医院	○	○	○
	岩見沢市立栗沢病院	○	○	○
	岩見沢市立万字診療所		○	○
	医療法人社団 エリヤ会北5条医院	○	○	○
	医療法人おなかのクリニック	○	○	○
	ほろむいクリニック	○	○	○
	医療法団社団 すずかけ会松藤医院	○	○	○
美唄市	医療法人社団 慶北会 花田病院	○	○	○
	医療法人社団 雄美会 なかむら内科・消化器内科クリニック	○	○	○
	医療法人社団 井門内科医院	○	○	○
	市立美唄病院	○	○	○
	独立行政法人 労働者健康安全機構 北海道せき損センター	○	○	○
三笠市	市立三笠総合病院	○	○	○
	医療法人社団三生会 みかさホームケアクリニック	○		○
南幌町	国民健康保険町立南幌病院	○	○	○
	医療法人やわらぎ みどり野医院	○	○	
由仁町	医療法人社団 牧野内科医院	○	○	○
	国民健康保険由仁町立診療所	○	○	○
長沼町	池田内科クリニック	○	○	○
	医療法人社団 緑稜会 長沼内科消化器科	○	○	○
栗山町	栗山赤十字病院	○	○	○

(医療機関名) ※眼科

市町	医療機関
岩見沢市	岩見沢市立総合病院
	竹内眼科
	岩見沢かとう眼科
	大川眼科
美唄市	びばい眼科クリニック
栗山町	栗山さいとう眼科

(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、薬学的管理のもと、訪問による患者への適切な服薬指導などに努めるとともに、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。