

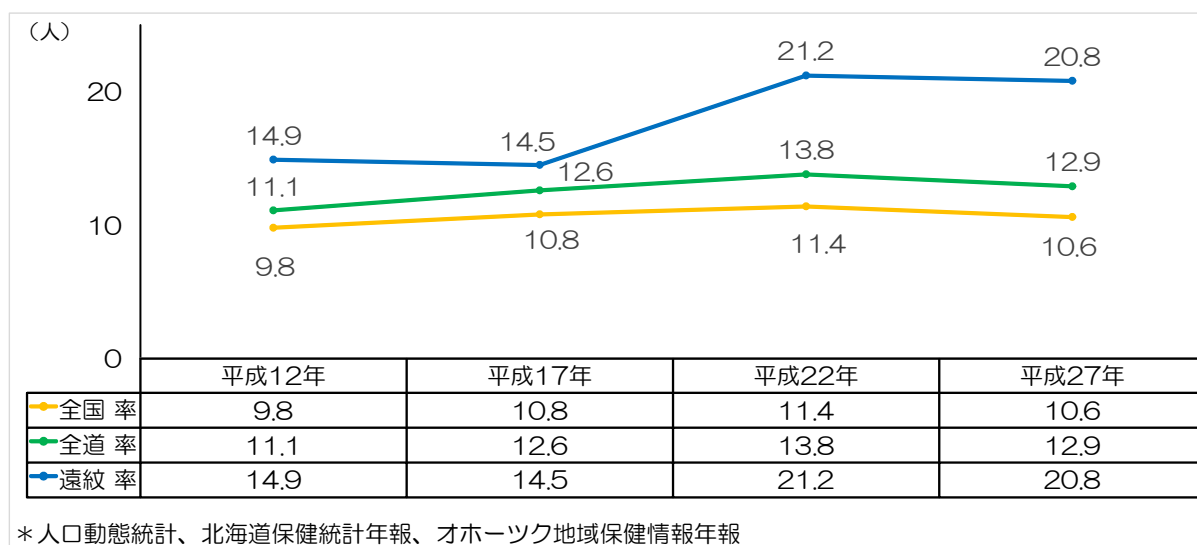
4 糖尿病の医療連携体制

(1) 現状

ア 死亡の状況

- 遠紋圏域においては、平成27年には糖尿病により15人が死亡しており、死亡者数全体の1.46%を占め、全国値（1.6%）より低く、全道値（1.2%）より高くなっています。（*平成27年オホーツク地域保健情報年報）
- 人口10万対の死亡率は、平成22年よりも減少していますが、20.8人と全国値（10.6人）、全道値（12.9人）を大きく上回っています。【表1】

【表1】 糖尿病死亡率（人口10万対）



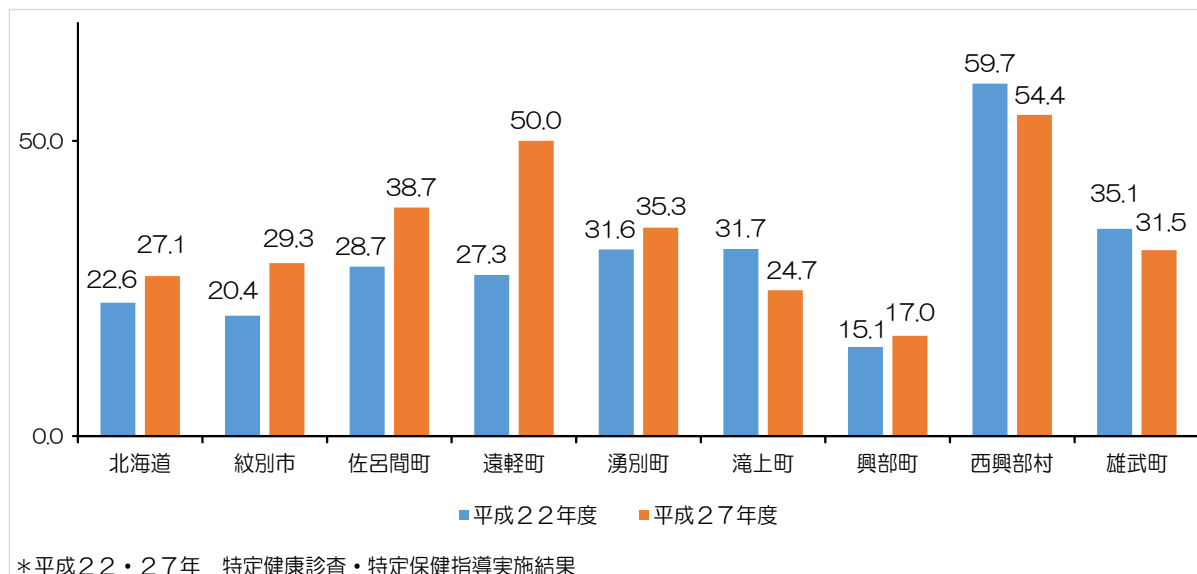
イ 特定健康診査の受診状況

- 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。
- 遠紋圏域の平成27年度の特定健康診査の受診率は36.2%で、全道値（27.1%）を上回り、全国値（36.3%）に近くなっています。【表2】
- 平成27年度の特定健康診査（市町村国民健康保険分）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^{*1}の割合は18.1%となっており、全道値（15.3%）、全国値（14.4%）を上回っています。
また、内臓脂肪症候群予備群^{*2}の割合については、10.3%となっており、これは、全道値（12.1%）、全国値（17.7%）を下回っています。

*1 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂肪、血圧、血糖基準のうち2つ以上に該当する者

*2 内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂肪、血圧、血糖基準のうち1つ以上に該当する者

【表2】特定健診受診率（平成22・27年度）



ウ 糖尿病予防と重症化予防

- 遠紋圏域においては、道が策定した北海道健康増進計画（すこやか北海道21）の地域行動計画として、「遠紋圏域健康づくり事業行動計画」を策定し、糖尿病予防と重症化予防に向けた取組を推進しています。
- 生活習慣の改善や血糖値の適正管理と治療の重要性について、正しい知識の普及を図る必要があることから、「栄養・食生活」、「運動」等の生活習慣に関する健康教育、情報提供などの普及啓発を図っています。

エ 医療機関への受診状況

- 平成28年度の患者受療動向^{*1}によると、遠紋圏域において、糖尿病患者が自圏域内の医療機関で受診している割合は、入院75.6%（80%以下の12圏域の一つ）で、通院89.7%となっており、全道値（入院：91.2%、通院：96.7）を下回っています。主な受療先の圏域としては、上川中部、北網、上川北部、札幌となっています。

（2）課題

ア 予防対策の充実

- 糖尿病は初期段階での自覚症状はなく、放置すると合併症を引き起こす病気ですが、生活習慣の改善や血糖値の適正な管理と治療を行うことで、予防や改善ができることから、これらの正しい知識の啓発活動に取り組む必要があります。
- 早期発見、早期治療のためには、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上や職域保健等と連携した保健指導の実施など、体制の整備を図る必要があります。

*1 厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（平成28年度）

イ 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。

また、地域では、食事療法、運動療法及び薬物療法に関する専門職種の連携による支援が必要です。

(3) 必要な医療機能

ア 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うことが必要です。

イ 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)

- 食事療法、運動療法及び薬物療法による良好な血糖コントロールを目指した治療を行うことが必要です。
- 75 g OGTT^{*1}、HbA1c^{*2}等糖尿病の状態の把握や治療に必要な検査を行うことが必要です。
- シックデイ（発熱や嘔吐、食欲不振などのとき）の対応や低血糖時の対応について、事前に十分な指導を行うことが必要です。
- 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うことが必要です。

ウ 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。）を行うことが必要です。
- 75 g OGTT、HbA1c等糖尿病の状態の把握や治療に必要な検査を行うことが必要です。
- 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うことが必要です。

エ 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うことが必要です。

*1 75 g OGTT (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。

*2 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もので、過去1～2か月の血糖値のコントロール状態を診る検査のこと。

(4) 数値目標等

指標名（単位）	現状値		目標値 (H35)	目標値の 考え方	現状値の出典（年次）
	圏域値	全道値			
特定健診受診率（％）	36.2	39.3	70.0	現状より	特定健康診査保健指導に関するデータ（平成27年）
特定保健指導実施率（％）	62.5	13.5	45.0	増加	
糖尿病治療継続者の割合（％） （20歳以上）	—	59.8	64.0	現状より 増加	平成28年健康づくり道民調査
地域連携クリティカルパス導入 医療機関（か所）	1	373	485	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）
HbA1c値が6.5%以上の者の割合（％） （40～74歳）	8.66 男女計	男8.5 女3.8	男8.0 女3.3	現状より 減少	特定健康診査保健指導に関するデータ（全道値平成26年） （圏域値平成27年）
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数（人）	—	688	660	現状より 減少	日本透析医学会調「わが国の慢性透析療法の現況」（平成27年度）

* 「北海道健康増進計画」（平成25年度～平成34年度）と調和を図る指標の目標値については、平成35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

ア 予防対策の充実

- 食生活、運動等の規則正しい生活習慣への改善に向け、糖尿病及びその予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、「栄養・食生活」、「運動」等、健康に関する情報を提供し、住民自らが健康増進に向けた取組を実践できるよう支援します。
- 糖尿病の発症を予防するため、地域保健、職域保健及び医療保険者等が連携して、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施について、制度周知や内容の充実を図るとともに、実施率の向上に向けた取組を支援します。

イ 医療連携体制の充実

- 糖尿病患者に対して、重症化、合併症の発症の防止のため、継続治療の必要性等の啓発について、取組を支援します。
- 医療施設間の診療情報や治療計画の共有による医療が提供されるよう、地域連携クリティカルパスの構築等、関係する医療施設間の連携体制の充実を図ります。

(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】（遠紋圏域：平成30年4月1日現在 北海道医療計画第8章別表6）

市町村名	医療機関名	該当項目		
		①	②	③
紋別市	武田医院	○	○	○
	大原病院	○	○	○
	医療法人社団 幸栄病院	○	○	○
	さかき・もんまクリニック	○	○	○
	医療法人社団耕仁会 曾我クリニック	○	○	
	紋別みなと病院	○	○	○
	広域紋別病院	○	○	○
遠軽町	J A北海道厚生連 まるせつ厚生クリニック	○	○	○
	生田原診療所	○	○	
	みずしま内科クリニック	○	○	
	遠軽共立病院	○	○	○
	J A北海道厚生連 遠軽厚生病院	○	○	○
	丸瀬布ひらやま医院	○	○	○
	北海道立白滝診療所	○	○	○
湧別町	医療法人社団耕仁会 曾我病院	○	○	○
	J A北海道厚生連 ゆうゆう厚生クリニック	○	○	○
興部町	興部町国民健康保険病院	○	○	○
雄武町	医療法人社団雄山会 山口クリニック	○	○	
	雄武町国民健康保険病院	○	○	○

(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。
- 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を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、訪問による患者に対する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。