

## 4 糖尿病

### 【現状と課題】

#### (1) 糖尿病の現状

ア 糖尿病によって継続的に医療を受けている本県の患者数は約6万人と推計されます。(注1)

イ 本県の糖尿病による死亡者数は約400人(注2)となっており、年齢調整死亡率(人口10万人対)(注3)は男性が全国ワースト2位の9.5、女性が全国ワースト4位の4.8と、高くなっています(全国は男性が7.3、女性が3.9)。(注4)

ウ 本県における糖尿病予備群(注5)は男性が10.3%、女性が8.8%、糖尿病有病者(注6)は男性が10.9%、女性が5.2%となっています(全国は糖尿病予備群の男性が18.4%、女性が22.5%、糖尿病有病者の男性が13.8%、女性が9.0%)。(注7)

糖尿病は自覚症状に乏しいので、症状が現れた頃には病気がかなり進行していることがあります。そして、全身の血管や神経がおかされるなど深刻な合併症(網膜症、腎症、神経障害、循環器疾患、歯周病など)を招きます。最終的な死因が脳卒中や心筋梗塞であっても、背景には糖尿病であることが多くあります。

#### (2) 予防

糖尿病の多くは、中年以後肥満や運動不足をきっかけに発症するため、生活習慣との関連が深いと考えられています。

身近な健康の相談相手として「かかりつけ医」を持つとともに、生活習慣の改善と定期的な健康診査の受診により肥満の改善や血糖コントロールなど健康管理を行っていくことがとても大切です(基本健康診査の受診率及びかかりつけ医を決めている県民の割合については、同章本節2脳卒中の医療体制を参照)。

(注1) 平成17年患者調査の概況(厚生労働省)

(注2) 平成18年茨城県人口動態統計

(注3) 年齢調整死亡率:年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率である。

(注4) 平成17年都道府県別年齢調整死亡率の概況(厚生労働省)

(注5) 糖尿病予備群:5.5≤HbA1c<6.1(インスリン使用・血糖を下げる薬服用者を除く)の者である(40~74歳)。

(注6) 糖尿病有病者:HbA1c≥6.1、または、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者である(40~74歳)。

(注7) 本県:平成18年健診データ(保健予防課調査)全国:平成18年国民健康・栄養調査速報(厚生労働省)

## (3) 進行期

進行した糖尿病は、血糖コントロールをはじめ教育入院等の集中的な治療や合併症のチェックなどが必要です。そのため、糖尿病コンサルテーション医療機関<sup>(注1)</sup>が中心となって患者の治療や療養指導にあたることが重要となります。

ア 糖尿病専門医<sup>(注2)</sup>数は下表のとおりで、全体として専門医が55.3人となっています。中でもつくば、取手・竜ヶ崎保健医療圏は多く分布していますが、鹿行、日立保健医療圏は少ない分布となっています。<sup>(注3)</sup>

(単位：人)

糖尿病専門医	二次保健医療圏									
	計	水戸	日立	ひたちなか・常陸太田	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	下筑西妻	坂古河東
常勤	36.0	5.0	2.0	4.0	—	3.0	9.0	8.0	4.0	1.0
非常勤 <sup>(注4)</sup>	19.3	5.2	—	0.2	0.1	1.0	5.7	2.7	2.4	2.0
計	55.3	10.2	2.0	4.2	0.1	4.0	14.7	10.7	6.4	3.0

(注1) 糖尿病コンサルテーション医療機関：糖尿病の診療における中心的な役割を担う医療機関である。かかりつけ医・薬局・歯科診療所、合併症に対応する医療機関と連携しながら、的確な治療及び指導を行う。

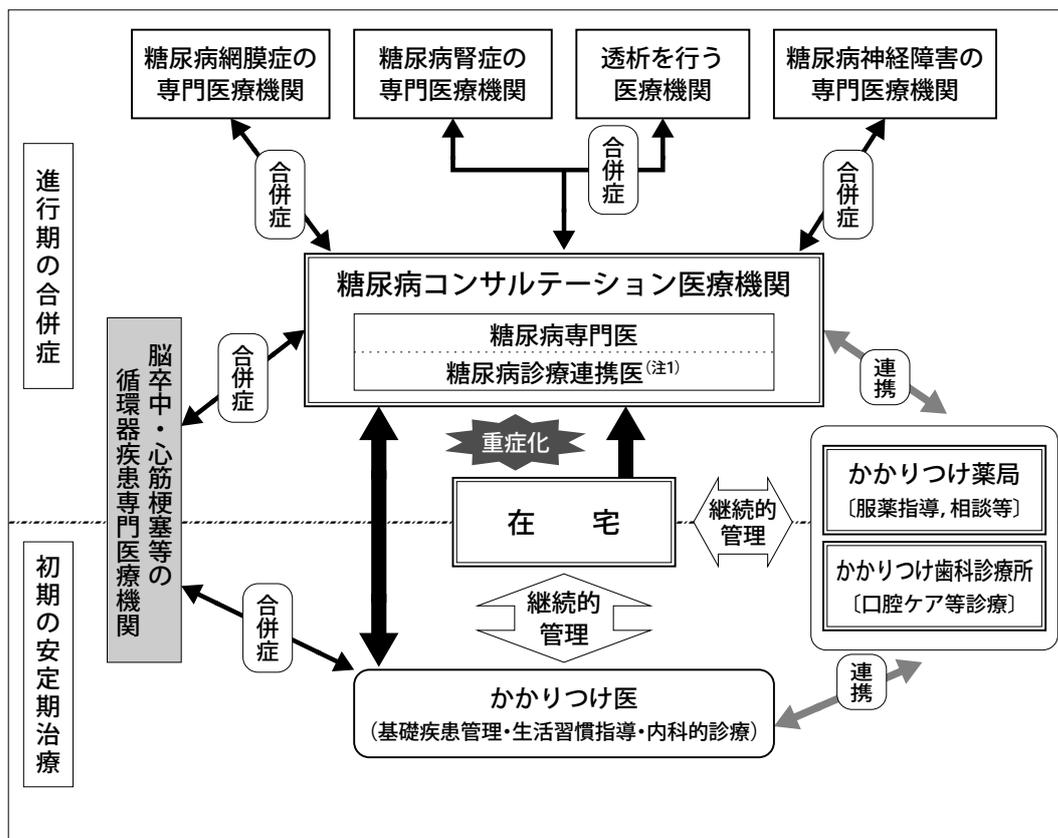
(注2) 糖尿病専門医：(社)日本糖尿病学会認定の専門医である。

(注3) 茨城県医療機能・連携調査（平成19年8月実施 茨城県）

(注4) 非常勤：非常勤の医療従事者数を常勤換算した数である。

【対策】

(1) 医療連携体制図



(2) 初期・安定期

ア 望ましい医療機能

かかりつけ医を中心に下記に挙げることが望めます。

- (ア) リスク保有者に対する基礎疾患の管理を行うこと（発症予防のための継続的診察及び生活習慣の指導，家族等への発症予防及び発症時対応の啓発・指導）。
- (イ) 進行抑止への医療提供を行うこと（進行抑止のための継続的診察及び生活習慣改善の指導，家族等への生活習慣改善の指導）。
- (ウ) 治療として生活習慣の改善指導，薬物療法，食事療法，運動療法ができること。
- (エ) 糖尿病コンサルテーション医療機関，合併症に対応する医療機関，かかりつけ歯科診療所・薬局と連携していること。

イ 推進方策

- (ア) 県は、「自らの健康は自らつくる」との観点から，糖尿病やその合併症に関する正しい知識を普及し，症状の進行予防を推進します。

(注1) 糖尿病診療連携医（仮称）：医師会・歯科医師会・県が実施する糖尿病に関する研修を終了した者である。

- (イ) 県は、平成20年度より実施される特定健診・特定保健指導について受診向上を図り、健診後に行う保健指導を活用して生活習慣の改善を支援します。

ウ 医療機関名

一般診療所，病院，薬局，歯科診療所

(3) 進行情

ア 望ましい医療機能

糖尿病コンサルテーション医療機関を中心に下記に挙げることが望まれます。

- (ア) 専門的医療の提供を行うこと（重症化の防止，合併症発症の防止，糖尿病昏睡等の急性合併症への対応）。
- (イ) 糖尿病教育入院を行うこと。
- (ウ) 合併症及び併存疾患の管理を行うこと。
- (エ) 患者，家族への生活習慣改善の指導・教育を行うこと。
- (オ) 人的体制として糖尿病専門医及び糖尿病診療連携医（仮称）が常駐し，糖尿病療養指導士<sup>(注1)</sup>，管理栄養士，健康運動指導士<sup>(注2)</sup>などが配置されていること。
- (カ) 治療として薬物療法，食事療法，運動療法ができること。
- (キ) かかりつけ医・薬局・歯科診療所，合併症に対応する医療機関，糖尿病「友の会」<sup>(注3)</sup>をはじめとした自助グループとの連携がとれていること。

イ 推進方策

- (ア) 本県では，糖尿病専門医が少ないことや患者の状態に応じた的確な治療を継続的に提供することから，医師会・歯科医師会と茨城県糖尿病協会等と連携し，かかりつけ医・歯科医に対する研修を行い，県独自の「糖尿病診療連携医（仮称）」の指定を行うと同時に，コメディカル等への研修も推進します。
- (イ) 県は，地域連携クリティカルパスの導入を促進し，かかりつけ医・薬局・歯科診療所と合併症に対応する医療機関の連携が取れた医療体制を構築します。
- (ウ) 県は，糖尿病コンサルテーション医療機関と自助グループとの連携

(注1) 糖尿病療養指導士：糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し，医師の指示の下で患者に熟練した療養指導を行うことのできる医療従事者である。

(注2) 健康運動指導士：医学的基礎知識，運動生理学の知識等に立脚して個人に対して，安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成，および，指導を行うことができる者である。

(注3) 糖尿病「友の会」：糖尿病患者とその家族，医師，看護師，栄養士などの医療従事者で作られている会のことであり，勉強会や患者同士の情報交換などを行っている。

を支援します。

ウ 医療機関名

糖尿病コンサルテーション医療機関

(4) 合併症

ア 望ましい医療機能

合併症に対応する医療機関（網膜症，腎症，神経障害，脳卒中，心筋梗塞）を中心に下記に挙げることが望まれます。

(ア) 各専門的医療の提供を行うこと。

(イ) 患者，家族への生活習慣改善の指導・教育を行うこと。

(ウ) 糖尿病専門医及び糖尿病診療連携医（仮称）との連携による継続的な糖尿病治療を行うこと。

(エ) 人的体制として各専門的な診療を実施する医師が常駐していること。

(オ) 治療として生活習慣の改善指導，薬物療法，食事療法，運動療法ができるほか，特に網膜症については光凝固療法，硝子体出血・網膜剥離術などの眼科的治療，腎症については人工透析ができること。

(カ) 糖尿病コンサルテーション医療機関，かかりつけ医・薬局・歯科診療所との連携がとれていること。

イ 推進方策

(ア) 県は，患者の状態に応じた的確な治療を継続的に提供するため，県医師会と連携し，より高度な医療体制を構築します。

(イ) 県は，地域連携クリティカルパスの導入を促進し，かかりつけ医・薬局・歯科診療所と糖尿病コンサルテーション医療機関の連携が取れた医療体制を構築します。

ウ 医療機関名

合併症に対応する医療機関（眼科，腎症，神経内科，循環器の各医療機関）

## 【目標】

番号	目標項目		現状	目標（H24年度）
1	糖尿病の受療率と年齢調整死亡率		①受療率79（H18年）※1 ②年齢調整死亡率 男性9.5（H17年） 女性4.8（H17年）	①受療率の減少 ②年齢調整死亡率の減少
2	特定健康診査受診率（40～74歳）		H20年度の特定健診データで把握	70%
3	糖尿病予備群※2の減少（40～74歳）	男性	8.5%※3	現行の10%の減少※4
		女性	7.5%※3	現行の10%の減少※4
4	糖尿病有病者※5の減少（40～74歳）	男性	9.0%※3	現行の10%の減少※4
		女性	4.6%※3	現行の10%の減少※4
5	糖尿病発症者※6の減少（40～74歳）	男性	H20年度からの特定健診データで把握	現行の10%の減少※4
		女性	H20年度からの特定健診データで把握	現行の10%の減少※4
6	糖尿病による失明発症者の減少		77人（H18年度）※7	現行の10%の減少※8
7	糖尿病による人工透析新規導入者の減少		415人（H18年）※9	現行の10%の減少※8
8	地域連携クリティカルパスの普及		—	推進

※1 平成18年茨城県患者調査

受療率：推計患者数を人口で除して人口10万対であらわした数である。

※2 糖尿病予備群：糖尿病とは診断できないが、そのまま放置するといずれ糖尿病になる可能性が高い者である。具体的には $100\text{mg}/\text{dl} \leq \text{空腹時血糖} < 126\text{mg}/\text{dl}$ 、または、 $5.5 \leq \text{HbA1c} < 6.1$ （インスリン使用・血糖を下げる薬服用者を除く）の者をいう。

※3 「健康いばらき21プラン（茨城県健康増進計画）」との整合性を図るため、平成18年健診データ（保健予防課調査）に基づき、平成20年推計人口を参考に算出した糖尿病予備群・有病者の割合を設定。

※4 健康いばらき21プランの目標値である。

※5 糖尿病有病者：糖尿病と診断されている者である。具体的には空腹時血糖 $\geq 126\text{mg}/\text{dl}$ 、または、 $\text{HbA1c} \geq 6.1$ 、または、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者をいう。

※6 糖尿病発症者：新たに糖尿病と診断された者である。具体的には空腹時血糖 $\geq 126\text{mg}/\text{dl}$ 、または、 $\text{HbA1c} \geq 6.1$ 、または、インスリン注射または血糖を下げる薬服用者で、かつ、前年までの健診結果等で糖尿病と診断されない者をいう。

※7 平成18年度社会福祉行政業務報告（厚生労働省）

※8 健康いばらき21プランの目標値である。

※9 平成18年わが国の慢性透析療法の現況（社日本透析医学会）

## コラム

糖尿病の発症を予測します！  
～糖尿病危険度予測シートを開発～

茨城県立健康プラザでは、健康診断の結果を計算すると、糖尿病の発症する危険がどの程度なのか一目でわかる「糖尿病危険度予測シート」を開発しました。

このシートは、基本健康診査の受診者約9万6千人を10年以上にわたって追跡した疫学調査の結果、作られました。これまで健康診断の結果だけではわかりにくかった糖尿病との関係性が、このシートからわかります。

糖尿病危険度予測シートには、糖尿病発症の危険度を予測するとともに、生活習慣改善に向けた行動変容を促す内容が含まれていますので、平成20年度から始まる特定健診・特定保健指導を効果的に推進するための教材として利用が期待できます。

# 糖尿病危険度予測シート

**Step1**

2008年 4月 20日

**メタボリックシンドローム改善のための  
糖尿病危険度予測シート**  
男性用

このシートは糖尿病の発症リスクを40歳~69歳の男性向けに作成されています。  
※すでに医療のある方は生活習慣について医師と相談されることをお勧めします。

生年月日 1955年 8月 9日 年齢 52歳 性別 茨城太郎

身長 170.0 cm 体重 80.0 kg 体脂肪率 27.7% 内臓脂肪面積 91.0 cm<sup>2</sup> 腹囲 91.0 cm

HDLコレステロール 45 mg/dl LDLコレステロール 151 mg/dl 総コレステロール 113 mg/dl 中性脂肪 113 mg/dl

血圧 132/88 mmHg

空腹血糖値 111 mg/dl

HbA1c 6.0%

リスクスコア 1.87 点

判定 A

※ ①HDL×0.25 ②LDL×0.18 ③空腹血糖値×0.15 ④HbA1c×0.15 ⑤内臓脂肪面積×0.05 ⑥腹囲×0.05

※ ①②③④⑤⑥をそれぞれ計算し、その結果を⑦に記入してください。

**Step2**

判定の解説

**A** ほとんど健康になる可能性は高くありません。ただし、日本人はともともと糖尿病になりやすいので、生活習慣を見直しましょう。

**B** 将来的に糖尿病になる可能性が中程度です。生活習慣を見直す必要があります。保健師等に相談して下さい。

**C** どうしても危険です。すでに糖尿病を発症しているか、将来的に糖尿病になる可能性が極めて高いため、早急に生活習慣を見直す必要があります。保健師や管理栄養士にご相談し、適切な食事や運動を実践しましょう。

注意 検査項目の中で○の域に入っている項目がひとつ以上ある方は、医師と相談をお勧めします。

**Step3**

基本情報チェック

●喫煙習慣は20mg以下ですか?  はい  いいえ

●酒量は20g以上ですか?  はい  いいえ

●過去に糖尿病の治療を受けていますか?  はい  いいえ

●過去に糖尿病を発症したことがありませんか?  はい  いいえ

●家族に糖尿病の人がいますか?  はい  いいえ

●この1週間、平均的に毎日歩きますか?  はい  いいえ

●この1週間、毎日運動していますか?  はい  いいえ

●この1週間、定期的に健康診断を受けていますか?  はい  いいえ

現在の体重 80.0 kg×0.05= 4.0 kgの減量

生活習慣チェック

食事の食べる順番は決まっていますか?  はい  いいえ

食後の10分間は歩きますか?  はい  いいえ

寝る前は入浴をしますか?  はい  いいえ

起床後5分間はトイレに行きますか?  はい  いいえ

朝食を食べますか?  はい  いいえ

よく噛んで食べますか?  はい  いいえ

おなかがいっぱいになるまで食べますか?  はい  いいえ

糖質を制限しますか?  はい  いいえ

運動を制限しすぎますか?  はい  いいえ

※ 改善できるような項目に○印をつけてください。  
※すでに改善のある方は生活習慣について医師と相談されることをお勧めします。

**Step4**

宣誓書

私は、生涯元気で過ごすために、次の2つを実行します。

(1) よく噛んで食事をする

(2) 食事は腹8分目に抑える

(3)

平成20年 4月 20日

署名 茨城太郎

**Step5**

生活習慣記録表

目標	4月20日	5月20日	性別	項目
歩数(1日)	—	△	男	歩数
歩数(1日)	—	X	男	歩数
歩数(1日)	—	—	男	歩数
その他に実施したこと	①②より達成率を算出する。			
身長	170 cm	170 cm	男	身長
体重	80.0 kg	77.5 kg	男	体重
HDL	27.7 mg/dl	26.8 mg/dl	男	HDL
LDL	91 mg/dl	89 mg/dl	男	LDL
総コレステロール	145~90 mg/dl	142~88 mg/dl	男	総コレステロール
中性脂肪	132 mg/dl	135 mg/dl	男	中性脂肪
HDL/LDL	45 mg/dl	46 mg/dl	男	HDL/LDL
LDL/総コレステロール	151 mg/dl	148 mg/dl	男	LDL/総コレステロール
空腹血糖値	113 mg/dl	109 mg/dl	男	空腹血糖値
HbA1c	6.0%	5.9%	男	HbA1c

※ このシートは、「何をすべきか」、「何を達成すべきか」、「何をやり過ぎるか」を定めて記録することを目的として作成されています。

**Step 1** 各検査項目の該当する得点に○を付け、すべての得点を乗算することで、リスクスコアを算出。

**Step 2** スコアに基づいたコメントを確認。

**Step 3** 対象者の生活習慣を支援者が確認するとともに、対象者の自覚を促す。

**Step 4 Step 5** 改善可能な項目を対象者自ら設定できるように導き、生活習慣を記録しながら目標達成を支援する。

詳しくは、茨城県立健康プラザホームページへ  
[http://www.hsc-i.jp/03\\_seikatsu/diabetes\\_risk\\_sheet.htm](http://www.hsc-i.jp/03_seikatsu/diabetes_risk_sheet.htm)

## **(4) 糖尿病の医療体制**

### **第1 糖尿病医療の現状**

#### **1. 糖尿病という病気**

- 糖尿病は、インスリンの作用不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝疾患群です。
- 糖尿病は、インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリンの作用不足を主要因とする1型糖尿病と、インスリン分泌低下・抵抗性等をきたす遺伝因子に、過食、運動不足、肥満等などの環境因子に加齢が加わり発症する2型糖尿病に大別されます。
- インスリンの作用不足により高血糖が持続すると、口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状がみられ、さらに合併症を発症します。糖尿病合併症には、インスリンの作用不足が高まって起こる急性合併症と、長年にわたる慢性の高血糖の結果として起こる慢性合併症があります。
- 急性合併症には、ケトアシドーシス（脂肪分解と肝でのケトン体産性の亢進を特徴とする病態）や高血糖高浸透圧昏睡といった糖尿病昏睡等があります。
- 慢性合併症は、全身のあらゆる臓器に起こりますが、特に細小血管症に分類される糖尿病網膜症・糖尿病腎症・糖尿病神経障害、大血管症に分類される脳卒中・心筋梗塞・狭心症・糖尿病性壊疽があります。
- 糖尿病には根治的な治療方法がないものの、血糖コントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することが可能です。合併症の発症は、患者の生活の質（QOL）を低下させ、生命予後を左右することから、その予防が重要となっています。
- 糖尿病の医療は、1型糖尿病と2型糖尿病によって異なりますが、適切な血糖コントロールを基本とすることは共通していることから、本計画においては一括して記載します。

## 2. 糖尿病治療の内容

### 予 防

- 2型糖尿病の発症には生活習慣が関連しているといわれており、発症予防には、適切な食習慣、適度な運動習慣が重要です。不規則な生活習慣等が原因で、糖尿病の発症リスクが高まっている者については、生活習慣の改善により発症を予防します。
- 近年、糖尿病の発症には、内臓脂肪の蓄積が大きく関与していることが明らかになっており、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導が重要となっています。

### 診 断

- 健診によって、糖尿病の患者又はその疑いのある者を見逃すことなく診断し、早期に治療を開始することは、糖尿病の重症化や合併症を予防するうえで重要です。

### 治療・保健指導

- 糖尿病の治療は、1型糖尿病と2型糖尿病で異なります。
- 1型糖尿病の場合は、インスリンの作用不足を主要因とするため、多くの場合直ちにインスリン療法を行います。
- 2型糖尿病の場合は、生活習慣が関連しているといわれており、発症2～3ヶ月の食事療法、運動療法を行ったうえで、目標の血糖コントロールが達成できない場合に、経口血糖降下薬やインスリン製剤を用いた薬物療法を開始します。
- 薬物療法開始後、体重の減少や生活習慣の改善により、経口血糖降下薬やインスリン製剤の服薬を減量又は中止できることがあるため、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の専門職種と連携して、食生活、運動習慣等に関する指導を十分に実施することが必要です。
- 慢性合併症は、血糖コントロール、高血圧の治療など内科的治療を行うことにより病期の進展を防ぎ、又は遅らせることが可能です。血糖コントロールの指標として、患者の過去1～2ヶ月の平均血糖値を反映する指標であるHbA1cが用いられます。HbA1c値が8.0%以上が持続する場合は、血糖コントロール指標と評価において不可の状態であり、教育入院等を検討する必要があります。

(表：血糖コントロール指標と評価)

指標	優	良	可		不可
			不十分	不良	
HbA1c値(%)	5.8未満	5.8～6.5未満	6.5～7.0未満	7.0～8.0未満	8.0以上
空腹時血糖値 (mg/dl)	80～110未満	110～130未満	130～160未満		160以上
食後2時間 血糖値(mg/dl)	80～140未満	140～180未満	180～220未満		220以上

- 糖尿病患者には、シックデイ（発熱、下痢、嘔吐をきたし、又は食欲不振のために食事ができない状態）の対応や、低血糖時の対応について事前に十分な指導が必要です。

### 合併症の治療

- ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧昏睡といった糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合には、輸液、インスリン投与等の治療が実施されます。
- 糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症の早期発見や治療を行うために、眼科等の専門医を有する医療機関や人工透析の実施可能な医療機関と連携して必要な治療が実施されます。

### 3. 糖尿病死亡数等の現状

- 富山県の糖尿病を原因とした死亡数は129人（全国：13,650人）、死亡数全体の1.2%（全国：1.3%）を占め、死亡順位の第10位（全国：第11位）です<sup>52</sup>。
- 糖尿病の死亡数を医療圏別にみると、新川医療圏は15人（死亡数全体の1.1%）、富山医療圏は51人（死亡数全体の1.1%）、高岡医療圏は40人（死亡数全体の1.2%）、砺波医療圏は23人（死亡数全体の1.6%）となっています<sup>53</sup>。
- 糖尿病を主な疾病として継続的に医療を受けている富山県の患者数は約23千人（全国：約2,469千人）と推計されています<sup>54</sup>。

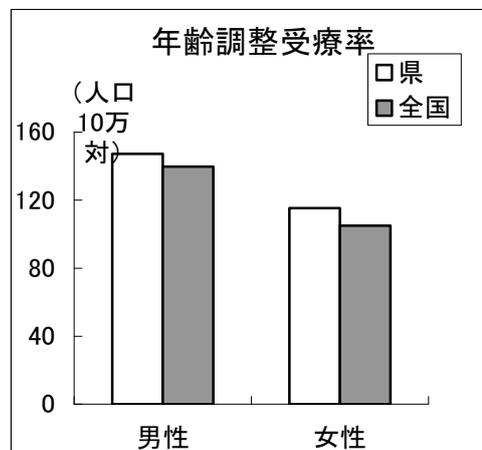
<sup>52</sup> 厚生労働省「人口動態調査」(平成18年)

<sup>53</sup> 厚生労働省「人口動態調査」(平成18年)

<sup>54</sup> 厚生労働省「患者調査」(平成17年)

○ 富山県の糖尿病の年齢調整受療率（人口 10 万対）は、男性 147.2 人（全国：139.7 人）、女性 115.3 人（全国：105.0 人）で全国より高くなっています。また、男性が女性より年齢調整受療率が高くなっています<sup>55</sup>。

○ 全国で糖尿病が強く疑われる者は 740 万人であり、過去 5 年間で 50 万人増加しています。さらに、糖尿病の可能性が否定できない者は 880 万人であり、過去 5 年間で 200 万人増加しています<sup>56</sup>。



<sup>55</sup> 厚生労働省「患者調査」(平成 14 年)より県計算

<sup>56</sup> 厚生労働省「糖尿病実態調査」(平成 14 年)

## 第2 必要となる医療機能

### 1. 合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能【初期・安定期治療】

#### 目 標

- 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること
- 良好な血糖コントロールを目指した治療を実施すること

#### 医療機関に求められる事項

- 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は学会が作成した診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められます。
  - ◇糖尿病の診断と専門的指導が可能であること
  - ◇糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること
  - ◇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が可能であること
  - ◇低血糖時やシックデイの対応が可能であること
  - ◇診療情報や治療計画を共有するなど専門治療を行う医療機関、急性・慢性合併症治療を行う医療機関と連携していること

#### 医療機関の例

- 内分泌・代謝・栄養領域の一次診療、内分泌機能検査（75gOGTT）、インスリン療法、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）及び糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導に対応可能な機関・施設

#### 【現状】

- 基本健診受診率は、67.4%<sup>57</sup>（全国：64.5%<sup>58</sup>）で全国より高くなっています。

### 2. 血糖コントロール不可例の治療を行う機能【専門治療】

#### 目 標

- 血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること

<sup>57</sup> 「県健康栄養調査健診データ」(平成18年)

<sup>58</sup> 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成16年)

### 医療機関に求められる事項

- 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められます。
  - ◇糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること
  - ◇各専門職種ของทีม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。）が実施可能であること
  - ◇糖尿病患者の妊娠に対応可能であること
  - ◇食事療法、運動療法を実施するための設備があること
  - ◇糖尿病の予防治療を行う医療機関、急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなど連携していること

### 医療機関の例

- 入院が可能で、管理栄養士又は糖尿病療養指導士がおり、内分泌機能検査、インスリン療法、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定等について糖尿病教育入院・教育教室で実施）及び糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導に対応可能な機関・施設

#### 【現状】

- 教育入院等の集中的な治療が実施可能な医療機関は、各医療圏に整備されています。

## 3. 急性合併症の治療を行う機能【急性増悪時治療】

### 目 標

- 糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施すること

### 医療機関に求められる事項

- 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する学会が作成した診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められます。
  - ◇糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能であること
  - ◇食事療法、運動療法を実施するための設備があること
  - ◇診療情報や治療計画を共有するなど糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と連携していること

### 医療機関等の例

- 入院が可能で、管理栄養士又は糖尿病療養指導士がおり、内分泌機能検査、インスリン療法、糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定等について糖尿

病教育入院・教育教室で実施) 及び糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導に対応可能な機関・施設

#### 【現状】

- 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が実施可能な医療機関は、各医療圏に整備されています。
- 重篤な救急患者を 24 時間体制で受け入れる救命救急センターが、県立中央病院と厚生連高岡病院に整備されています。

### 4. 糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能【慢性合併症治療】

#### 目 標

- 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること

#### 医療機関に求められる事項

- 次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する学会が作成した診療ガイドラインに則した診療を実施していることが求められます。
  - ◇糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等)について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること(単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない。)
  - ◇糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、網膜剥離の手術等が実施可能であること
  - ◇糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること
  - ◇診療情報や治療計画を共有するなど糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と連携していること

#### 医療機関の例

(慢性合併症治療一般)

- 内分泌機能検査、インスリン療法、糖尿病患者教育、糖尿病教育入院・教育教室及び糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導に対応可能な機関・施設  
(糖尿病網膜症)
- 網膜光凝固術(網膜剥離手術)に対応可能な機関・施設  
(糖尿病腎症)
- 血液透析及びインスリン療法に対応可能な機関・施設

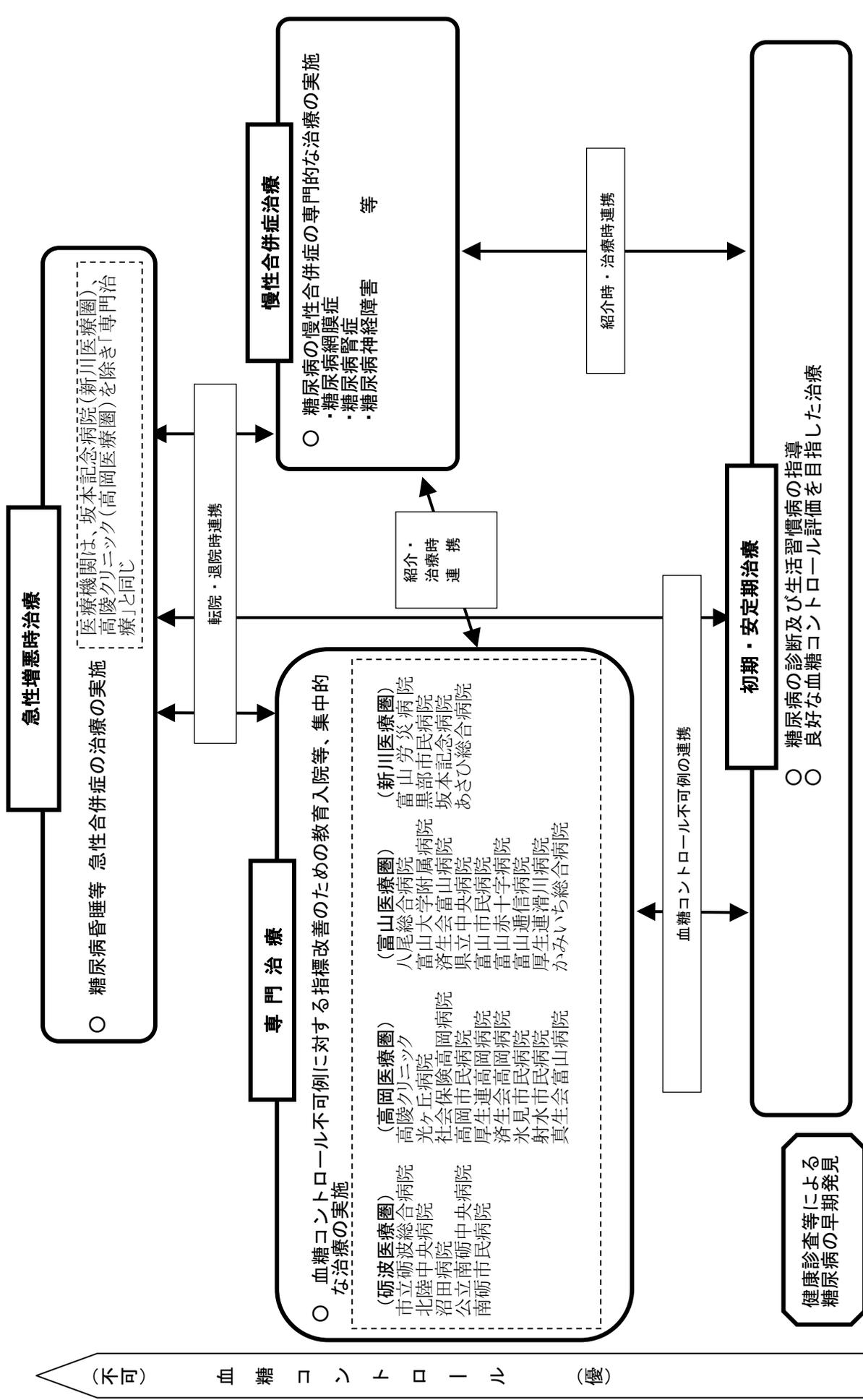
**【現状】**

- 糖尿病性腎症による新規透析導入率は、0.7%（全国：1.0%）で全国より低くなっています<sup>59</sup>。
- 糖尿病網膜症の治療が実施可能な医療機関は、各医療圏に整備されています。
- 糖尿病腎症の治療が実施可能な医療機関は、各医療圏に整備されています。

---

<sup>59</sup> 日本透析医学会調(平成 17 年)

# 糖尿病の医療体制



### 第3 今後の施策

○ 個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健及び医療サービスが連携して実施される体制の構築を目指します。

◇糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制

- ・糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施
- ・良好な血糖コントロール評価を目指した治療の実施

◇血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療が可能な体制

- ・様々な職種が連携したチーム医療の実施
- ・急性増悪時の治療の実施

◇糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制

#### 初期・安定期治療

- 医療保険者・事業所等と協力し、特定健康診査、定期健康診断の受診率の向上を図り、肥満や高血糖などの危険因子を有する者に対して生活改善指導や健康教育プログラムの提供を行うなど糖尿病予備群の健康管理を支援します。
- 糖尿病患者への医療機関受診勧奨及び治療継続について、普及啓発を図ります。

#### 専門治療・急性増悪時治療

- 糖尿病教育入院等の集中的な治療及び糖尿病昏睡等急性合併症治療を実施する医療機関の充実整備を推進します。

#### 慢性合併症治療

- 糖尿病合併症による透析患者（糖尿病腎症）、失明者（糖尿病網膜症）を増加させないため、地域のかかりつけ医の糖尿病の診療・指導能力の向上と専門医との連携強化を推進します。
- 人工透析を実施する医療機関の充実に努めます。

#### 全体

- 糖尿病患者には生涯を通じての治療継続が必要となることから、それぞれの役割を担う医療機関が連携し、継続的・持続的な医療を提供できる体制の整備を推進します。

- このため、糖尿病に係る地域連携クリティカルパスの作成・普及を支援します。

**【数値目標】**

指標名及び指標の説明	現状	国	2012年	
教育入院を行う 医療機関数	28		増加	医務課調(2007年3月)
年齢調整死亡率	男 9.5 女 3.6	男 7.3 女 3.9	全国以下	厚生労働省「人口動態 統計」(2005年)

## 4 糖尿病対策

初期では自覚症状がないことが多いが、ひとたび発症し、適切な治療を行うことなく放置すると、数年から十数年のうちに網膜症、腎症などの重篤な合併症を併発し、最終的には生命に重大な脅威を与える糖尿病について、早期治療・合併症治療・治療継続による良質な医療の提供を目指す。

### 【現 状】

#### (1) 患者の状況

- ① 平成14年の厚生労働省「糖尿病実態調査」では、「糖尿病が強く疑われる人」は740万人であり、「糖尿病の可能性を否定できない人」880万人を加えると1620万人と推計される。平成9年の同調査では、「糖尿病が強く疑われる人」690万人、「糖尿病の可能性を否定できない人」680万人で、5年間で2割弱増加している。

#### ② 患者住所地別（糖尿病）推計入院患者数

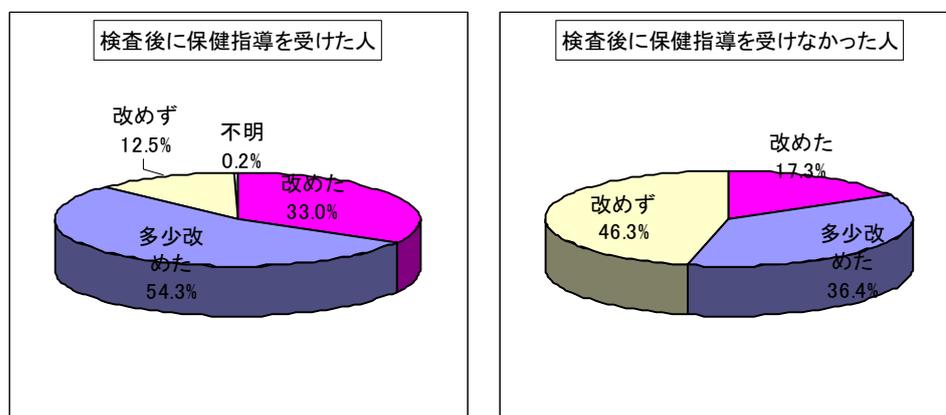
	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
入院患者数	227	244	158	140	61	146	87	13	9	45	1130
人口10万対	14.9	24.0	22.1	19.5	20.9	25.0	31.0	6.8	7.8	29.7	20.2

（資料 厚生労働省平成17年「患者調査」）

#### (2) 検査と保健指導

検査で「糖尿病」または「境界型\*」とされた人が生活習慣を改善したかどうかについては、検査後に「保健指導を受けた」方が「保健指導を受けなかった」場合より生活習慣を改善した割合が高い。（厚生労働省平成14年「糖尿病実態調査」）

【図】検査で「糖尿病」または「境界型」と言われた人の保健指導と生活習慣改善状況



#### (3) 医療体制

早期治療・合併症治療・治療継続による良質な糖尿病医療の提供を目指して、平成14年4月に「糖尿病医療保健システム整備指針」を策定するとともに、2次保健医療圏域における糖尿病合併症治療の中心的な病院として「糖尿病保健医療システム（合併症治療）支援病院」を、圏域における糖尿病継続治療の中心的な病院として「糖尿病保健医療システム（継続治療）支援病院」を選定した。

#### (4) 医療機能の状況

平成19年9月に県内の全病院を対象に実施した医療施設実態調査に基づく主要項目

の結果は次のとおりである。

① 糖尿病教育入院\*実施状況 (単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
実施病院数	33	16	7	13	6	12	8	2	2	8	107
人口10万対	2.16	1.55	0.98	1.81	2.08	2.06	2.88	1.07	1.76	5.41	1.91

(資料 「平成19年兵庫県医療施設実態調査」)

② 糖尿病に関連する専門外来のある病院数 (単位：病院数)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
糖尿病	31	20	8	17	4	11	6	3	2	4	106
栄養	2	0	1	2	0	2	0	0	0	0	7

(資料 「平成19年兵庫県医療施設実態調査」)

③ 糖尿病療養指導士\*配置状況 (単位 上段：病院数、下段：人口10万対)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
配置病院数	27	11	7	8	2	9	9	3	3	2	81
人口10万対	1.76	1.07	0.98	1.11	0.69	1.54	3.24	1.60	2.64	1.35	1.45

(資料 「平成19年兵庫県医療施設実態調査」)

(参考)

<日本糖尿病学会認定教育施設> (平成19年5月1日現在)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	全県
日本糖尿病学会認定教育施設	12	7	3	2	3	2	3	0	0	0	32

(資料 日本糖尿病学会ホームページ)

(5) 国の指針の提示

第5次医療法改正に基づき、平成19年7月に「糖尿病の医療体制構築に係る指針」が国から示された。

【課題】

- (1) 早期発見・早期治療及び治療の継続により合併症の発症や進行を防ぐ必要がある。
- (2) 全ての県民が良質で適切な糖尿病医療を受療できるよう、各医療機関の特徴や機能に応じた明確な役割分担と病病連携・病診連携により医療連携体制を整備する必要がある。

【推進方策】

(1) 保健対策

① 「ひょうご健康づくり県民行動指標」の推進(県、県民)

「ひょうご健康づくり県民行動指標」の普及啓発により県民への浸透を図り、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善による糖尿病予防に努める。

② 健診受診率の向上(市町、各種健診実施主体)

健診受診率の向上に努めることにより、糖尿病の早期発見に努める。

③ 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)対策の推進(県、市町、各種健診実施主体)

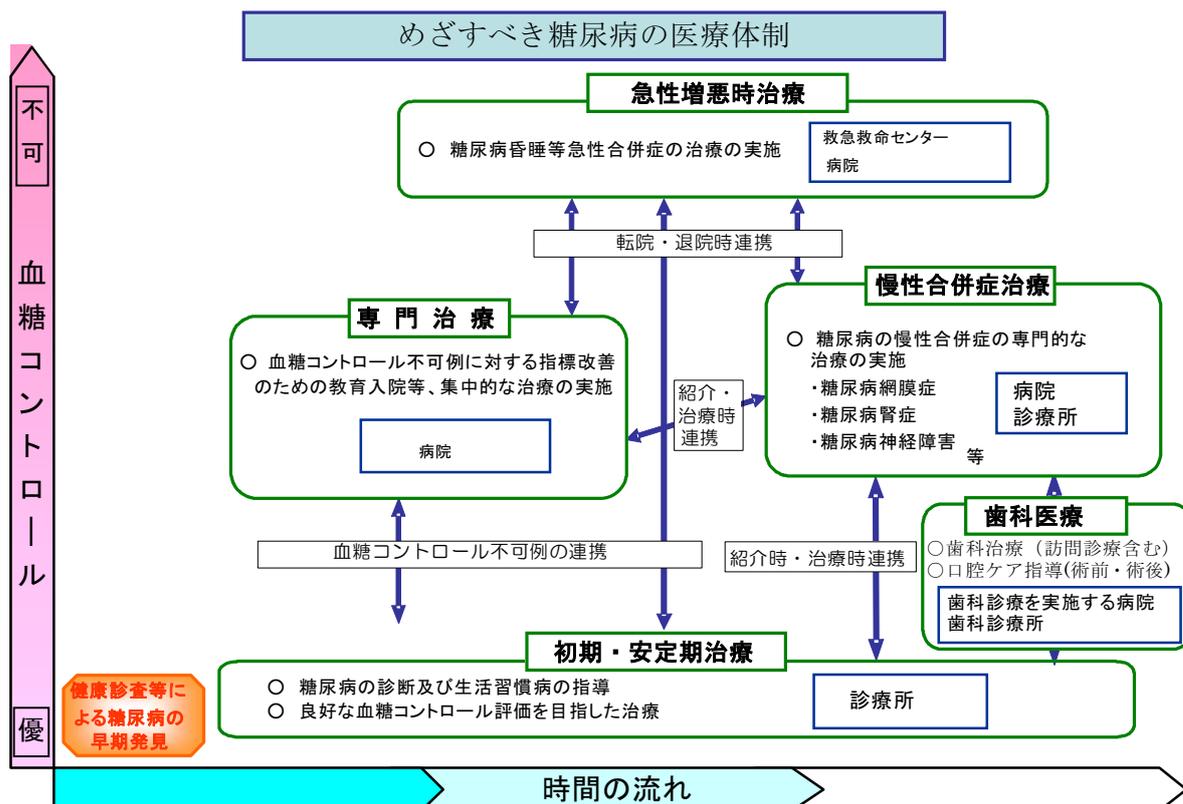
内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を踏まえ、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症及びこれらの予備群の人に対して、食生活の改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施する。

健診で「糖尿病」または「境界型」とされた人に対する保健指導を徹底する。

## (2) 医療対策

### ① 国の指針に基づく糖尿病の医療連携体制の構築

県が独自に進めてきた「糖尿病医療保健システム」を国の指針にあわせて見直し、糖尿病の発症を予防する初期・安定期治療、教育入院等の集中的治療を行う専門治療、糖尿病昏睡等の急性合併症の治療を行う急性増悪時治療、糖尿病網膜症等の慢性合併症の専門的な治療を行う慢性合併症治療という医療機能類型を下図のとおり設定する。さらに、各類型の機能を満たす医療機関が相互に連携して糖尿病の医療を提供する体制の構築をめざす。



### <機能類型ごとの目標及び医療機能>

#### 初期・安定期治療

糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施するとともに、良好な血糖コントロール評価を目指した治療を行い、合併症の発症を予防する。

そのためには、i) 糖尿病の診断および専門的指導が可能、ii) 75gOGTT\*、HbA1c\*等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能、iii) 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が可能、iv) 低血糖時及びシックデイ\*の対応が可能、v) 専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携といった機能が求められる。

#### 専門治療

血糖コントロール指標を改善するため、教育入院等の集中的治療を実施する。

そのためには、i) 75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能、ii) 各専門職種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治療が実施可能、iii) 糖尿病患者の妊娠に対応可能、iv) 糖尿病の予

防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携 といった機能が求められる。

#### **急性増悪時治療**

糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施する。

そのためには、i) 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能、ii) 食事療法、運動療法を実施するための設備がある、iii) 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育入院を行う医療機関及び慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携 といった機能が求められる。

#### **慢性合併症治療**

糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症の専門的な治療を実施する。

そのためには、i) 糖尿病網膜症については、蛍光眼底造影検査\*、光凝固療法\*、硝子体出血・網膜剥離の手術が実施可能、ii) 糖尿病腎症については、尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査\*、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能、iii) 糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育入院を行う医療機関及び急性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携 といった機能が求められる。

#### **歯科医療**

糖尿病の合併症である歯周病の治療を実施する。また、歯周治療によって血糖コントロールも改善すると言われており、他の機能類型を担う医療機関との連携が求められる。

### **② 糖尿病の医療連携の区域**

糖尿病については、2次保健医療圏域の区域を目安として医療連携を進める。

なお、圏域はあくまで目安であって、患者の受療や医療機関の患者紹介を制限するものではなく、必要に応じて圏域を越えた診療情報や治療計画の共有などの連携を図る。

### **③ 医療機能を有する医療機関の公表**

上記①で設定した医療機能類型に求められる機能を有する医療機関として、一定の条件により選定した個別病院名を公表する。平成19年9月に県が実施した医療施設実態調査（確認調査：平成20年2月）結果による医療機関は次のとおりである。

なお、医療機関の医療機能の変更に対応するため、医療法第6条の3の規定に基づく情報公表制度により各医療機関から報告されたデータをもとに、毎年度更新し、県のホームページで公開する。

#### **<糖尿病の専門治療の機能を有する病院の現状>**

##### **糖尿病の専門治療を担う医療機関の選定条件**

次のいずれにも該当する病院

- i) 糖尿病の専門的検査、専門的治療の実施（75gOGTT検査、運動療法、食事療法）
- ii) 専門職種チームによる教育入院の実施
- iii) 糖尿病患者の妊娠への対応
- iv) 常勤の日本糖尿病学会専門医又は日本内分泌学会内分泌代謝科専門医がいる

上記の条件を満たす病院は次のとおりである。

(平成 19 年兵庫県医療施設実態調査結果より)

圏域	病 院 名	
神戸	8	川崎病院、隈病院、甲南病院、神戸海星病院、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸大学医学部附属病院、真星病院
阪神南	7	池田病院、関西労災病院、県立塚口病院、県立西宮病院、西宮回生病院、西宮市立中央病院、兵庫医科大学病院
阪神北	4	近畿中央病院、市立伊丹病院、市立川西病院、兵庫中央病院、
東播磨	7	大久保病院、加古川市民病院、県立加古川病院、高砂市民病院、譜久山病院、松本病院、明舞中央病院
北播磨	3	小野市民病院、市立西脇病院、三木山陽病院
中播磨	4	井野病院、厚生病院、姫路医療センター、姫路赤十字病院
西播磨	3	赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院
但馬	0	※
丹波	0	
淡路	2	聖隷淡路病院、津名病院

※ 但馬圏域においては、当面は公立豊岡病院と公立八鹿病院の相互連携により医療機能を確保し、今後両病院において糖尿病専門治療の機能強化を図る。

#### <糖尿病の急性増悪時治療の機能を有する病院の現状>

##### 糖尿病の急性増悪時治療を担う医療機関の選定条件

次のいずれにも該当する病院

- i) 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が可能
- ii) 糖尿病の急性合併症の患者を 24 時間受入可能

上記の条件を満たす病院は次のとおりである。

(平成 19 年兵庫県医療施設実態調査結果より)

圏 域	病 院 名	
神戸	31	金沢病院、川崎病院、協和病院、県立こども病院、甲南病院、神戸朝日病院、神戸医療センター、神戸協同病院、神戸市立中央医療センター中央市民病院、神戸赤十字病院、神戸大学医学部附属病院、神戸徳洲会病院、神戸百年記念病院、神戸労災病院、佐野伊川谷病院、昭生病院、神鋼病院、新須磨病院、すずらん病院、高橋病院、西神戸医療センター、西病院、野村海浜病院、東神戸病院、北都病院、舞子台病院、真星病院、みどり病院、宮地病院、吉田アーデント病院、六甲アイランド病院
阪神南	20	アイワ病院、尼崎医療生協病院、尼崎中央病院、安藤病院、池田病院、大隈病院、大原病院、県立尼崎病院、県立西宮病院、笹生病院、市立芦屋病院、園田病院、谷向病院、西宮回生病院、西宮協立脳神経外科病院、西宮渡辺心臓・血管センター、西宮渡辺病院、兵庫医科大学病院、南芦屋浜病院、明和病院
阪神北	10	協立病院、近畿中央病院、三田市民病院、市立伊丹病院、市立川西病院、宝塚市立病院、宝塚第一病院、宝塚病院、東宝塚さとう病院、平島病院
東播磨	12	明石医療センター、明石市立市民病院、明石仁十病院、あさひ病院、石井病院、大久保病院、県立加古川病院、神明病院、高砂市民病院、西江

		井島病院、野木病院、松本病院
北播磨	6	大山病院、小野市民病院、公立社総合病院、市立加西病院、市立西脇病院、三木山陽病院
中播磨	8	井野病院、入江病院、厚生病院、酒井病院、新日鐵広畑病院、姫路聖マリア病院、姫路赤十字病院、山田病院
西播磨	8	赤穂市民病院、赤穂中央病院、石川島播磨工業播磨病院、公立宍粟総合病院、佐用共立病院、太子病院、半田中央病院、八重垣病院
但馬	2	公立豊岡病院、公立八鹿病院
丹波	2	大塚病院、岡本病院
淡路	6	県立淡路病院、洲本伊月病院、聖隷淡路病院、東浦平成病院、平成病院、南淡路病院

<

糖尿病の慢性合併症治療の機能を有する病院の現状>

**糖尿病の慢性合併症治療を担う医療機関の選定条件**

慢性合併症の検査・治療の実施

- i) 蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術が全て実施可能（糖尿病網膜症）
- ii) 腎生検、腎臓超音波検査、人工透析等が全て実施可能（糖尿病腎症）
- iii) 神経伝導速度検査\*が実施可能（糖尿病神経障害）

（平成19年兵庫県医療施設実態調査結果より）

圏域	上記 i)・ii)・iii) のすべてに該当する病院名	各項目を満たす病院数※		
		i)	ii)	iii)
神戸	8 神戸市立医療センター中央市民病院★、神戸大学附属病院★、神戸労災病院★、川崎病院、甲南病院、神戸市立医療センター西市民病院、社会保険中央病院、西神戸医療センター、	19	18	21
阪神南	4 関西労災病院★、県立尼崎病院★、兵庫医科大学病院★、県立西宮病院	8	6	13
阪神北	2 宝塚市立病院★、近畿中央病院	5	5	4
東播磨	2 高砂市民病院、高砂西部病院	7	6	5
北播磨	0	2	5	6
中播磨	2 新日鐵広畑病院、姫路聖マリア病院	7	3	7
西播磨	3 赤穂市民病院★、赤穂中央病院★、石川島播磨病院	5	5	4
但馬	2 公立八鹿病院、（公立豊岡病院★）※	2	2	3
丹波	1 県立柏原病院	3	2	1
淡路	1 県立淡路病院★	1	2	1

★印は、大血管の慢性合併症にも対応可能（血管造影検査実施可、冠動脈<sup>b</sup>介入手術実施可）な医療機関

※ 公立豊岡病院の i) の機能は、公立豊岡病院日高医療センターとの連携で対応

※ i)、ii)、iii) の各機能を有する病院名は巻末一覧表を参照

### <初期安定期治療、**歯科医療**の機能類型を担う医療機関>

この機能を担う医療機関については、医療法第6条の3の規定に基づく医療機関からの報告により県のホームページのなかで情報提供する。(平成20年度末公表予定)

また、各地域の郡市区医師会(歯科医師会)において、これらの機能を有する医療機関について、患者・家族や医療・介護施設等からの相談に応じ情報提供できる体制を構築する。(巻末相談窓口一覧表参照)

#### ④ 医療機能を担う医療機関相互の連携の促進

各医療機能を担う医療機関は、糖尿病患者が切れ目のない適切な医療が受けられるよう、全県の拠点的機能を担う病院として整備する新県立加古川病院を中心とし、地域連携クリティカルパスの活用などにより、相互に緊密な連携体制の構築を図る。

#### ⑤ 情報提供・研修体制の整備(県、医療機関)

糖尿病医療に従事する医師等や糖尿病予防に従事する保健関係者等に対する研修、最新の糖尿病医療・予防情報を提供等により、糖尿病の医療連携体制の充実を図る。

- 境界型：糖尿病型と正常型の間期の段階。いずれ糖尿病になる確率が高く、生活習慣の改善と定期的な検査が必要な糖尿病予備軍。
- 糖尿病教育入院：糖尿病治療に必要なインシュリン・経口血糖降下薬の量、体重コントロール、運動、食事管理の方法やそれらが血糖値に与える影響等について、専門の医師、看護師、栄養士などにより管理する治療および患者教育を目的とした入院。
- 糖尿病療養指導士：日本糖尿病療養指導士認定機構の認定を受け、医師の指示の下で糖尿病の患者に熟練した療養指導を行うことのできる医療従事者(看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士等の資格を有する者)。
- 75gOGTT：糖の代謝能を調べるために行うブドウ糖負荷試験のこと。空腹時にブドウ糖75gを溶かした水を飲み、0分後・30分後・1時間後・2時間後の血糖値を測定する。
- HbA1c：赤血球の中に含まれるヘモグロビン(色素)にブドウ糖が結合したもの。測定時点より過去1～1.5ヶ月間の平均血糖値を反映している。
- シックデイ：糖尿病の患者が他の病気になった状態をいう。普段は良好な血糖コントロールが得られていても、風邪を引いたり、発熱、食欲不振、嘔吐、下痢などで血糖コントロールが乱れることがあり、血糖管理に留意する必要がある。
- 蛍光眼底造影検査：腕の静脈から色素を注射しながら、眼底カメラで網膜の血管の連続写真を撮影する。血液に入った色素は蛍光を発するので、フィルターを通すと白く写るのに対し、毛細血管が詰まっている部分は暗く写るため、正常な部分と区別できる。
- 光凝固療法：網膜症の発症によって眼底に拡がった、脆くて破れやすい新生血管網を、レーザー光によって凝固させることでその安定化を図る治療法。
- 尿中微量アルブミン量検査：糖尿病性腎症では、早期から尿中に血液中の蛋白質であるアルブミンがごく微量排泄される。これを測定することにより、糖尿病性腎症の早期発見が可能となる。

## 第5節 結核・感染症対策

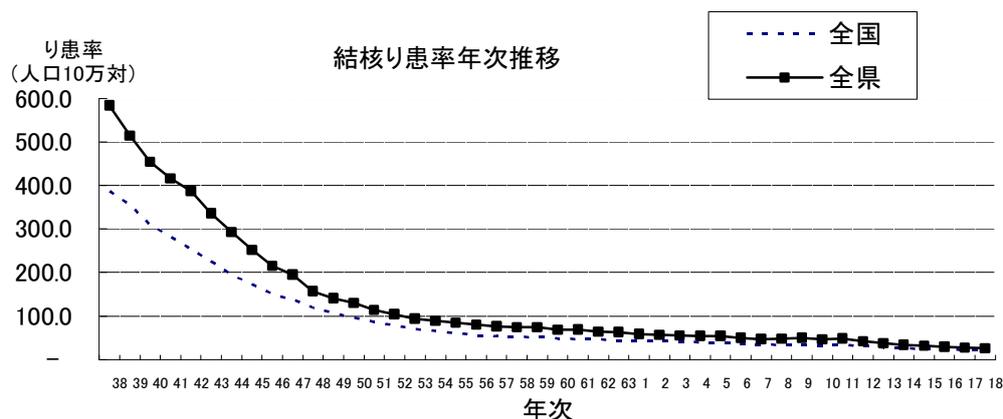
### 1 結核対策

わが国における結核の状況は、結核予防法に基づく各種の対策、医療の進歩、生活環境の向上等により大幅に改善されたものの、平成18年には、全国で約2万6千人の新規結核患者が発生し、約2千2百人が結核で死亡するなど、依然として公衆衛生上の大きな課題となっている。なお、平成19年3月31日をもって結核予防法が廃止され、同年4月1日に感染症法の一部を改正する法律により、結核が感染症法に基づく二類感染症に位置づけられた。引き続き、感染症法に基づく結核予防の普及啓発、健康診断などの対策を推進することにより結核り患率の低下を図る。

#### 【現 状】

かつて結核は、若年者を中心に患する傾向にあったが、近年は高齢者や一定の高危険層を中心としたり患に変化するとともに、地域間におけるり患率の格差が生じている。

本県では、患者の早期発見、早期治療を基本に「結核予防普及啓発活動の展開」、「結核推進体制の確立」、「結核医療体制の整備」、「結核医療の適正化」、「結核患者の管理・接触者健診の推進」等を実施している。平成18年の結核り患率は、全国ワースト4位である。



平成18年結核り患率（圏域別）

（単位 患者数：人、り患率：人口10万対）

区 分		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨
人 口		1,528,687	1,025,030	714,401	718,045	290,024	583,653
	患者数	494	283	142	151	66	145
	り患率	32.3	27.6	19.9	21.0	22.8	24.8
塗抹陽性 肺結核	患者数	173	121	57	50	31	79
	り患率	11.3	11.8	8.0	7.0	10.7	13.5
区 分		西播磨	但馬	丹波	淡路	県全体	全国
人 口		279,297	189,391	114,837	149,574	5,592,939	127,770,000
	患者数	56	35	31	32	1,435	26,384
	り患率	20.1	18.5	27.0	21.4	25.7	20.6
塗抹陽性 肺結核	患者数	23	12	11	11	568	11,425
	り患率	8.2	6.3	9.6	7.4	10.2	8.9

注) 県全体及び各圏域別の人口は、県統計課の平成18年10月1日現在の推計人口を使用した。