

第 8 次三重県医療計画における糖尿病医療圏域について

1 糖尿病医療圏域の設定について

第 7 次三重県医療計画における糖尿病対策については、以下のとおり圏域を設定し、取組を進めてきました。

○平成 29 年 3 月に「三重県地域医療構想」が策定され、医療機能の分化・連携を推進していくため、新たに 8 つの構想区域が設定されました。

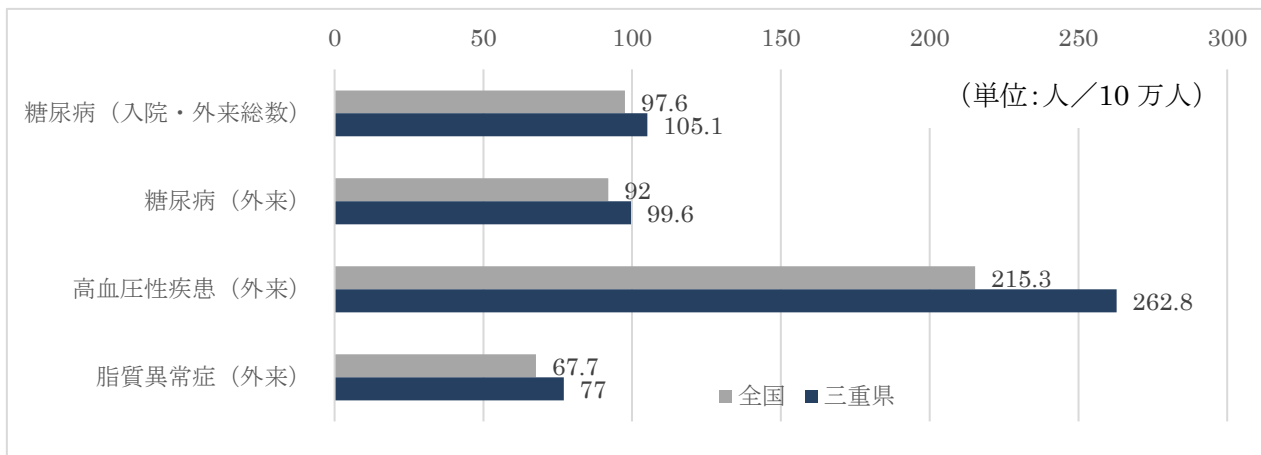
○糖尿病対策は、生活習慣等の改善を含めた予防について、市町や保健所、関係機関等と連携しながら進めていくこととし、発症予防や、重症化予防のために、健診や保健指導の段階を含めた、より早期から介入が重要です。そのため、健診、保健指導を行う市町等や医療機関との連携の状況や、専門的な治療を担う医療機関の配置状況などを考慮し、桑員、三泗、鈴亀、津、伊賀、松阪、伊勢志摩、東紀州の 8 つの構想区域を基本として医療提供体制を検討していくこととします。

2 患者動向に関する現状

(1) 糖尿病の受療率について

人口 10 万人あたりの糖尿病の年齢調整受療率は、入院・外来総数で全国の 97.6 に対して本県は 105.1 と高い水準になっており、高血圧や脂質異常症などの関連疾患についても全国に比較し、高くなっています。

図 1 令和 2 年糖尿病に関連する疾患の年齢調整受療率（全国・三重県）

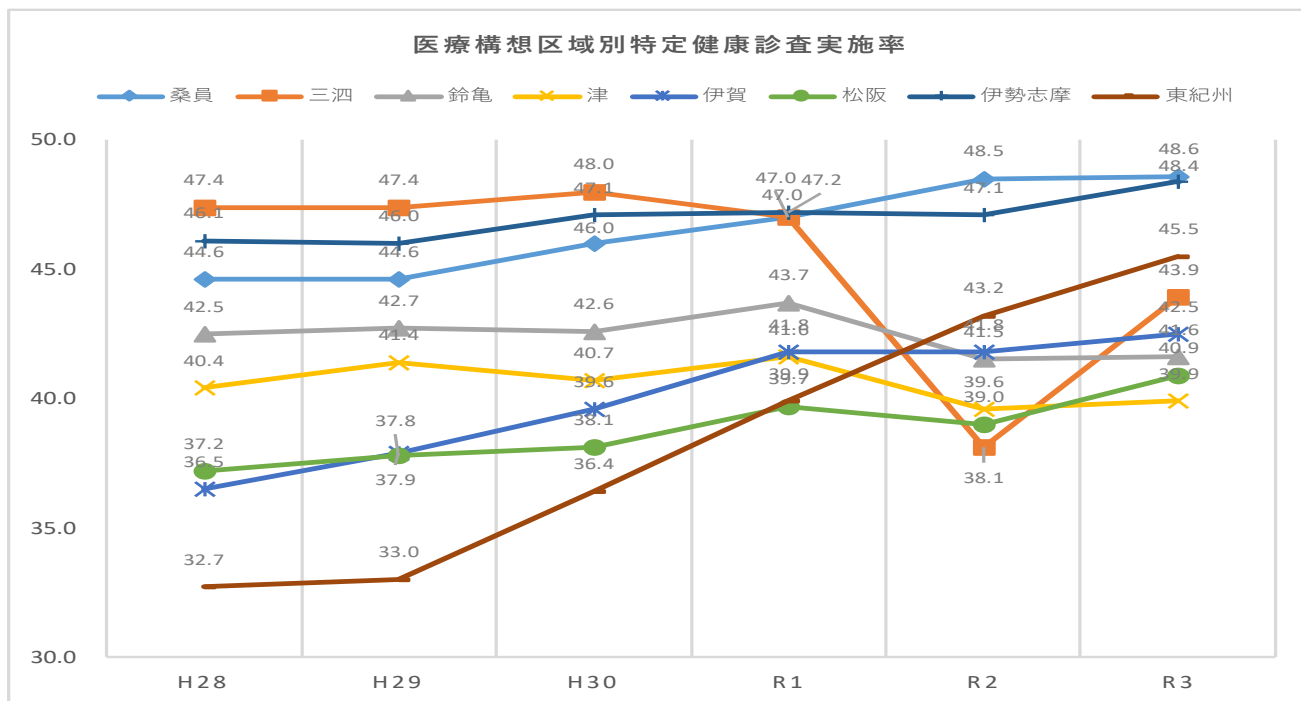


出典：厚生労働省「令和 2 年 患者調査」

(2) 健診受診率について

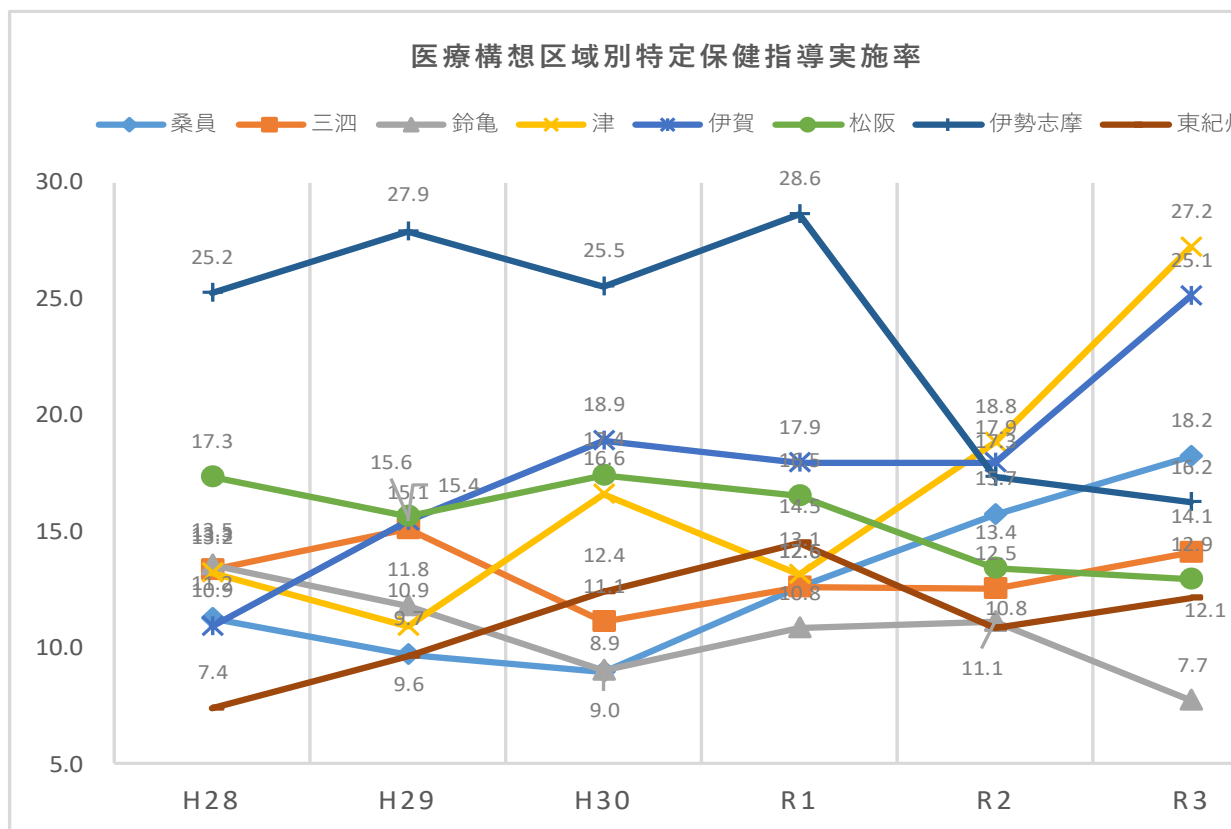
構想区域ごとの特定健診受診率、特定保健指導実施率の年次推移をみると、健診の受診率は増加傾向の地域がほとんどでしたが、令和 2 年に減少する地域もみられました。また、保健指導の実施率も令和 2 年に減少した地域が多く、令和 3 年に半数の地域が増加に転じています。しかし、減少傾向のままの地域も半数みられます。

図2 特定健康診査実施率（構想区域別）



出典：三重県保険者協議会調べ 国民健康保険のみのデータ

図3 特定保健指導実施率（構想区域別）



出典：三重県保険者協議会調べ 国民健康保険のみのデータ

(3) NDBによる糖尿病患者の受療動向

NDB (National Database) によると、本県では令和3年4月から令和4年3月までの1年間において、糖尿病の入院レセプトは42,751件ありました。このうち、1,551件(3.6%)は県外医療機関で治療を受けています。

構想区域別の入院患者の県外への流出率は、県境に位置する桑員が16.6%、伊賀が14.0%、東紀州が7.8%と高くなっています。

表1 糖尿病入院患者の流出・流入状況(構想区域別) (令和3年4月～令和4年3月診療分)

医療機関 所在地 患者 住所地	総数	北勢				中勢伊賀			南勢志摩			東紀州		県外	圏域外 流出率	県外 流出率
		北勢	桑員	三泗	鈴亀	中勢伊賀	津	伊賀	南勢志摩	松阪	伊勢志摩	東紀州	東紀州			
総数	42,751	15,529	3,877	7,036	4,616	10,422	7,351	3,071	13,466	7,668	5,798	1,783	1,783	1,551	-	3.6%
北勢	16,257	14,939	-	-	-	520	-	-	0	-	-	0	-	798	8.1%	4.9%
桑員	4,615	-	3,385	374	55	-	37	0	-	0	0	-	0	764	26.7%	16.6%
三泗	6,896	-	421	6,100	255	-	86	0	-	0	0	-	0	34	11.5%	0.5%
鈴亀	4,746	-	22	439	3,888	-	397	0	-	0	0	-	0	0	18.1%	0.0%
中勢伊賀	10,736	444	-	-	-	9,229	-	-	524	-	-	0	-	539	14.0%	5.0%
津	6,881	-	0	123	262	-	5,978	18	-	393	107	-	0	0	13.1%	0.0%
伊賀	3,855	-	0	0	59	-	257	2,976	-	24	0	-	0	539	22.8%	14.0%
南勢志摩	12,910	40	-	-	-	510	-	-	12,335	-	-	12	-	13	4.5%	0.1%
松阪	6,144	-	0	0	28	-	362	0	-	5,469	285	-	0	0	11.0%	0.0%
伊勢志摩	6,766	-	0	0	12	-	137	11	-	1,389	5,192	-	12	13	23.3%	0.2%
東紀州	2,575	0	-	-	-	53	-	-	597	-	-	1,724	-	201	33.0%	7.8%
東紀州	2,575	-	0	0	0	-	53	0	-	383	214	-	1,724	201	33.0%	7.8%
県外	273	106	49	0	57	110	44	66	10	10	0	47	47	-	-	
圏域外 流入率	-	3.8%	12.7%	13.3%	15.8%	11.4%	18.7%	3.1%	8.4%	28.7%	10.5%	3.3%	3.3%	-	-	
県外 流入率	0.6%	0.7%	1.3%	0.0%	1.2%	1.1%	0.6%	2.1%	0.1%	0.1%	0.0%	2.6%	2.6%	-	-	

出典：NDB データ 国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度のレセプト件数

糖尿病の外来レセプトは 850,825 件ありました。このうち、26,955 件（3.2%）は県外医療機関で治療を受けています。

外来患者については、入院患者に比べ、県外への流出入の割合はやや低くなっていますが、県境に位置する桑員 13.6%、東紀州 10.6%、伊賀 8.5%と流出率がやや高くなっています。

表2 糖尿病外来患者の流出・流入状況（構想区域別）（令和3年4月～令和4年3月診療分）

医療機関 所在地 患者 住所地	総数	北勢				中勢伊賀			南勢志摩			東紀州		県外	圏域外 流出率	県外 流出率
		桑員	三河	鈴鹿	中勢伊賀	津	伊賀	南勢志摩	松阪	伊勢志摩	東紀州	東紀州				
総数	850,825	305,048	69,003	148,717	87,328	204,260	127,824	76,436	275,492	147,817	127,675	39,070	39,070	26,955	-	3.2%
北勢	305,943	287,243	-	-	-	5,706	-	-	325	-	-	0	-	12,669	6.1%	4.1%
桑員	76,568	-	61,406	4,396	157	-	168	0	-	0	10	-	0	10,431	19.8%	13.6%
三河	144,320	-	4,709	133,943	2,861	-	828	0	-	99	68	-	0	1,812	7.2%	1.3%
鈴鹿	85,055	-	67	4,560	75,144	-	4,661	49	-	148	0	-	0	426	11.7%	0.5%
中勢伊賀	222,449	12,808	-	-	-	188,649	-	-	11,315	-	-	1,182	-	8,495	15.2%	3.8%
津	140,984	-	1,055	3,932	7,272	-	113,618	1,342	-	7,728	3,256	-	1,182	1,599	19.4%	1.1%
伊賀	81,465	-	0	47	502	-	2,036	71,653	-	331	0	-	0	6,896	12.0%	8.5%
南勢志摩	264,583	875	-	-	-	4,834	-	-	257,826	-	-	222	-	826	2.6%	0.3%
松阪	131,164	-	0	70	619	-	4,043	0	-	121,548	4,475	-	163	246	7.3%	0.2%
伊勢志摩	133,419	-	0	72	114	-	767	24	-	13,561	118,242	-	59	580	11.4%	0.4%
東紀州	47,004	169	-	-	-	742	-	-	4,280	-	-	36,848	-	4,965	21.6%	10.6%
東紀州	47,004	-	28	10	131	-	742	0	-	3,604	676	-	36,848	4,965	21.6%	10.6%
県外	10,846	3,953	1,738	1,687	528	4,329	961	3,368	1,746	798	948	818	818	-	-	-
圏域外 流入率	-	5.8%	11.0%	9.9%	14.0%	7.6%	11.1%	6.3%	6.4%	17.8%	7.4%	5.7%	5.7%	-	-	-
県外 流入率	1.3%	1.3%	2.5%	1.1%	0.6%	2.1%	0.8%	4.4%	0.6%	0.5%	0.7%	2.1%	2.1%	-	-	-

出典：NDB データ 国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度のレセプト件数

※NDB のガイドラインに準拠し、人口規模によりマスク処理をされたレセプト件数を集計しているため、流出・流入の集計は一致しない場合がある。

3 糖尿病にかかる医療提供の状況

(1) 医療提供の体制と現状

糖尿病の治療は、一般的には内科等を標榜している医療機関で行っており、患者それぞれが住所地近隣で治療が継続できる体制が望まれます。三重県の糖尿病治療における医療提供の体制と現状をみると、地域差はあるものの合併症治療まで行う医療機関が各地域に分散して配置されている状況です。また、第7次医療計画策定時と比較すると、糖尿病専門医が在籍している病院および診療所が増加しています。

表3 各病期における治療を行う医療機関数の変化

第7次医療計画（調査時：平成29年）

二次医療圏	構想区域	初期・安定期治療 内科等を標榜する医療機関数	専門治療						急性増悪時治療病院	合併症治療		歯周病専門医の在籍している施設	
			糖尿病専門医、糖尿病看護認定看護師が在籍している施設				糖尿病療養指導士がいる施設	教育入院を行う施設		糖尿病性網膜症に対応している施設	糖尿病性足病変に対応している施設		
			病院		診療所								
			専門医	認定看護師	専門医	認定看護師							
北勢	桑員	各地域における内科等を標榜する医療機関	1	0	2	0	6	8	6	3	9	2	
	三泗		2	3	3	2	10	8	10	6	10	1	
	鈴亀		1	0	3	0	8	7	5	1	6	0	
中勢	津		4	3	2	0	9	10	12	3	10	2	
	伊賀		0	0	1	0	4	4	4	2	2	0	
南勢	松阪		2	1	1	0	5	8	6	6	5	2	
	伊勢志摩		2	2	1	0	5	7	5	3	6	0	
東紀州	東紀州		1	0	0	0	2	3	3	2	2	0	
総計				13	9	13	2	49	55	51	26	50	7

第8次医療計画（調査時：令和5年 ※令和4年）

二次医療圏	構想区域	初期・安定期治療 内科等を標榜する医療機関数	専門治療						急性増悪時治療病院※	合併症治療		歯周病専門医の在籍している施設	
			糖尿病専門医、糖尿病看護認定看護師が在籍している施設				糖尿病療養指導士がいる施設	教育入院を行う施設※		糖尿病性網膜症に対応している施設※	糖尿病性足病変に対応している施設※		
			病院		診療所								
			専門医	認定看護師	専門医	認定看護師							
北勢	桑員	各地域における内科等を標榜する医療機関	2	0	2	0	9	7	5	2	8	0	
	三泗		4	3	4	1	8	8	9	6	10	1	
	鈴亀		1	0	4	1	11	7	5	1	6	0	
中勢	津		4	2	5	0	11	11	12	4	10	2	
	伊賀		0	0	2	0	4	4	4	2	3	0	
南勢	松阪		2	0	2	0	6	8	6	6	5	1	
	伊勢志摩		2	2	3	0	3	7	6	4	6	4	
東紀州	東紀州		1	0	0	0	1	3	3	2	2	0	
総計				16	7	22	2	53	55	50	27	50	8

出典：一般社団法人日本糖尿病学会 HP、公益社団法人日本看護協会 HP、一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構 HP、特定非営利活動法人日本歯周病学会 HP、三重県調査

※歯周病専門医でなくても、歯科診療所で歯周病治療は可能です。

4 糖尿病の処置に対する医療提供状況

二次医療圏および構想区域ごとの医療機関における専門治療や合併症治療の実施状況について、レセプト件数から比較しました。

人口 10 万人あたりの透析予防管理料は、東紀州区域や伊勢志摩区域が高く、全国および県平均の 2 倍以上請求されています。糖尿病の人工透析については、北勢医療圏以外が、全国および県平均より高く、糖尿病網膜症手術については津区域が高く、糖尿病足病変に関する管理については桑員区域、津区域、伊勢志摩区域が高くなっています。

表 4 糖尿病の処置に対する医療提供状況

	透析予防管理料（外来）		糖尿病の人工透析（入外）		糖尿病網膜症手術（入外）		糖尿病足病変に関する管理（外来）	
	レセプト件数	人口10万人あたり	レセプト件数	人口10万人あたり	レセプト件数	人口10万人あたり	レセプト件数	人口10万人あたり
全国	91,578	73	2,040,409	1,620	73,731	59	213,689	170
三重県	1,312	74	31,126	1,744	1,304	73	2,832	159
北勢医療圏	506	60	13,202	1,568	576	68	1,974	234
桑員	141	65	2,156	993	136	63	1,128	520
三泗	341	90	6,685	1,769	321	85	658	174
鈴亀	24	10	4,361	1,766	119	48	188	76
中勢伊賀医療圏	307	70	8,441	1,921	403	92	1,835	418
津	307	112	5,493	2,004	324	118	1,811	661
伊賀	*	*	2,948	1,784	79	48	24	15
南勢志摩医療圏	499	114	9,483	2,169	278	64	740	169
松阪	20	9	2,733	1,275	108	50	171	80
伊勢志摩	368	165	5,374	2,411	170	76	569	255
東紀州医療圏	111	167	1,376	2,067	47	71	*	*
東紀州	111	167	1,376	2,067	47	71	*	*

出典：NDB データ 令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月診療レセプト件数

5 求められる医療機能と連携について

発症予防や重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、個々の医療機能に応じた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を構築することが望まれます。以下に、糖尿病の医療体制に求められる医療機能を示します。

(1) 糖尿病を予防する機能【予防】

生活習慣の改善により糖尿病の発症リスクを低減させることを目標として、健診受診後の受診勧奨等により医療機関に受診した対象者に対し、適切な検査や糖尿病発症予防のための指導を行います。

(2) 合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行なう機能【初期・安定期治療】

糖尿病の診断及び生活習慣の指導や良好な血糖コントロールをめざした治療を目標としており、一般的には内科等を標榜している医療機関で行い、かかりつけ医としての役割を担っています。

(3) 専門的治療を必要とする患者への対応を行う機能【専門的治療】

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目標としており、具体的には日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医や糖尿病看護認定看護師や糖尿病療養指導士など専門職種のある医療機関で食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせたチーム医療が可能な体制で行います。

(4) 急性合併症の治療を行う医療機能【急性合併症治療】

糖尿病昏睡等急性合併症の治療を目標としており、24 時間対応が可能な救命救急センター等が担っています。

(5) 慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防を行う機能【慢性合併症治療】

糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を目標としており、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害等について、それぞれ専門的な検査・治療が可能な医療機関で行います。

(6) 他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う機能【他疾患治療中の血糖管理】

周術期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値を把握し、適切な血糖管理を行う体制が求められています。

(7) 地域や職域と連携する機能【連携】

市町や保険者、薬局等の社会資源と連携し、かかりつけ医を中心として、医療機関が地域の関係機関と情報共有や協力体制をとることが求められています。

(8) 感染流行時等の非常時に対応する機能【感染流行時等への対応】

感染流行時などの非常時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制が望まれます。

6 圏域の設定について

糖尿病対策は、生活習慣等の改善を含めた予防活動が重要であり、健診、保健指導を行う市町等や医療機関との連携の強化、専門的な治療を担う医療機関の充実など、医療圏域ごとに求められる医療機能を果たすような医療提供体制をこれまで以上に充実することが必要です。

これらをふまえ、引き続き、桑員、三泗、鈴亀、津、伊賀、松阪、伊勢志摩、東紀州の8つの構想区域を基本として、取組を進めます。