

表8. 糖尿病治療のために、糖尿病手帳を利用しているか（問19）

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
利用している	73(84%)	449(97%)	584(85%)	838(51%)
糖尿病手帳を知らない	5(6%)	5(1%)	55(8%)	405(25%)
糖尿病手帳を知っているが、入手の仕方がわからない	1(1%)	2(0.4%)	12(2%)	103(6%)
糖尿病手帳を必要だとは思わない	8(9%)	9(2%)	40(6%)	304(18%)

有効回答数 海士町87人、安来市465人、魚沼二次医療圏691人、徳島県1650人

表9. 糖尿病治療のため、現在どこにかかっているか（問20）

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
診療所の内科医	84(94%)	50(11%)	284(40%)	523(31%)
一般の病院の内科医	3(3%)	115(25%)	356(50%)	790(46%)
糖尿病専門の医師	2(2%)	294(64%)	70(10%)	394(23%)

有効回答数 海士町92人、安来市464人、魚沼二次医療圏717人、徳島県1722人

表10. 糖尿病治療のため、過去にどこにかかっていたか（問21）

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
診療所の内科医	62(73%)	48(20%)	200(34%)	378(28%)
一般の病院の内科医	9(11%)	122(50%)	351(59%)	767(56%)
糖尿病専門の医師	10(12%)	72(30%)	43(7%)	220(16%)

有効回答数 海士町81人、安来市242人、魚沼二次医療圏594人、徳島県1365人

図 2. 医療従事者用アンケート

糖尿病診療に関するアンケート

以下の質問にご回答をお願いします。なお、「複数回答可」とあるものは該当するもの全ての番号を、それ以外は該当する番号1つのみを○で囲んでください。また、「その他」を選択された場合は、()内に内容をご記入下さい。

問1 貴院についてお答え下さい。

1. 公立病院 2. 民間病院 3. 診療所 4. その他()

問2 回答をご記入いただいている先生の診療科についてお答え下さい。

1. 内科(糖尿病専門) 2. 内科(糖尿病専門でない) 3. 外科
4. 眼科 5. 整形外科 6. その他()

●以下の質問については、最近1年間の状況をお答えください。

問3 貴院では糖尿病に関する検査や治療を行っていますか。(複数回答可)

1. 市町村から委託された特定健診として検査している
2. 事業所から委託された職場健診として検査している
3. 糖尿病診断のための検査を行っている
4. 糖尿病患者の治療を行っている(耐糖能異常者の経過観察も含む)
5. その他()

問4 貴院で診療された患者や検診の結果をもって受診した患者のHbA1c(JDS値:現在わが国で使用されている値)について、どのような対応をされているかお答え下さい。(複数回答可)

(1)HbA1c(JDS値)が5.5以上6.1%未満の場合

1. 何もしない
2. 初診時のみ指導する
3. 定期的な検査をする
4. 継続的に生活習慣の改善を指導する
5. 合併症の有無をチェックする
6. 薬物治療(インスリン治療を含む)を開始する
7. 他院を紹介する
8. その他()

(2)HbA1c(JDS値)が6.1以上6.5%未満の場合

1. 何もしない
2. 初診時のみ指導する
3. 定期的な検査をする
4. 継続的に生活習慣の改善を指導する
5. 合併症の有無をチェックする
6. 薬物治療(インスリン治療を含む)を開始する
7. 他院を紹介する
8. その他()

(3)HbA1c(JDS 値)が 6.5 以上 7.0%未満の場合

1. 何もしない
2. 初診時のみ指導する
3. 定期的な検査をする
4. 継続的に生活習慣の改善を指導する
5. 合併症の有無をチェックする
6. 薬物治療(インスリン治療を含む)を開始する
7. 他院を紹介する
8. その他()

(4)HbA1c(JDS 値)が 7.0%以上 8.0%未満の場合

1. 何もしない
2. 初診時のみ指導する
3. 定期的な検査をする
4. 継続的に生活習慣の改善を指導する
5. 合併症の有無をチェックする
6. 薬物治療(インスリン治療を含む)を開始する
7. 他院を紹介する
8. その他()

(5)HbA1c(JDS 値)が 8.0%以上の場合

1. 何もしない
2. 初診時のみ指導する
3. 定期的な検査をする
4. 継続的に生活習慣の改善を指導する
5. 合併症の有無をチェックする
6. 薬物治療(インスリン治療を含む)を開始する
7. 他院を紹介する
8. その他()

問5 貴院で糖尿病の治療(指導、投薬、インスリン治療、合併症管理など)をしている方は何人おられますか。(他院と重複している場合も含めます)

1. 5人以下 2. 6人～19人 3. 20人～49人 4. 50人以上

問6 貴院ではインスリン注射の処方を行っていますか。

1. 行っている 2. 行っていない

問7 貴院では糖尿病手帳を使っていますか。

1. 使っている 2. 使っていない

問8 糖尿病患者の診療に関して、貴院で工夫されていることはありますか。(複数回答可)

1. 土曜日の診療 2. 平日夕方の診療 3. 診療の予約制
4. 巡回バスの手配 5. その他() 6. 特になし

問9 貴院において糖尿病患者教育(患者の治療に対する動機付けを行い、患者の生活習慣を改善させること)を実施することについてどのようにお考えですか。

1. 必要である
2. 必要ない (理由())

問10 貴院での糖尿病患者教育の実施状況についてお尋ねします。

1. 糖尿病患者教育を実施している

実施している場合、実施者すべての番号に○をつけてください(複数回答可)

1. 医師
2. 看護師
3. 管理栄養士
4. 栄養士
5. 運動指導者(健康運動指導士、健康運動実践指導者)
6. 薬剤師
7. その他()
8. そのうち、糖尿病療養指導士がいますか。
 1. いる
 2. いない

2. 実施していない

実施していない場合、理由は何ですか。下記の項目に○をつけてください。(複数回答可)

1. 時間がない
2. スタッフが足りない
3. やり方がわからない
4. 採算がとれない
5. 必要ない
6. その他()

問11 糖尿病専門医のいる医療機関あるいはそれに準ずる中核医療機関に患者を紹介したことがありますか。

1. あり
2. なし

「1. あり」と回答された方 その頻度は

1. 0~4回/年
2. 5~9回/年
3. 10~14回/年
4. 15~19回/年
5. 20回/年以上

問12 どのタイミングで紹介していますか。(複数回答可)

1. 1型糖尿病の場合もしくは疑いの場合
2. インスリン治療が必要と判断された場合
3. 治療方針が確立して病態が安定した場合
4. 血糖コントロール不良の場合
5. 糖尿病による合併症(腎症、網膜症、神経障害など)がでてきた場合
6. 糖尿病以外の合併症(高血圧、高脂血症など)コントロールが不良である場合
7. 患者の希望があった場合
8. その他()

問13 かかりつけ医に糖尿病患者を逆紹介(紹介された患者を戻す)したことがありますか。

1. あり
2. なし

「1. あり」と回答された方 その頻度は

1. 0~4回/年
2. 5~9回/年
3. 10~14回/年
4. 15~19回/年
5. 20回/年以上

問14 貴院は糖尿病地域連携を積極的に進めていますか。

1. 進めている
2. どちらかというに進めている
3. どちらかというに進めていない
4. 進めていない
5. わからない

※ 問14で「1. 2. 」と回答された方は問15へ進んでください。
※ 問14で「3. 4. 5. 」と回答された方は問16へ進んでください。

問15 どのような糖尿病地域連携を行っていますか。(複数回答可)

1. 専門治療機関との連携
2. 合併症の診断・治療を行う医療機関との連携
3. 初期並びに安定期での治療を行う医療機関との連携
4. 歯科診療所との連携
5. 市町村保健部門との連携
6. その他()

問16 地域連携が進まない理由として何が考えられますか。(複数回答可)

1. 患者の利便性が下がるので
2. 患者が自分の診療を望むので
3. 患者の理解が足りないので
4. 採算がとれないので
5. 患者を紹介することによる紹介元のメリットが少ないので
6. 患者を紹介することによる治療効果上のメリットが少ないので
7. 紹介する習慣がないので
8. 面倒だから
9. 時間がないので
10. やり方がわからないので
11. 必要ないので
12. 所属する医療機関の方針なので
13. 紹介先からの連絡が悪いので
14. その他()

問17 糖尿病患者への対応で、最もあてはまるものを1つ選んで○印をつけてください。

1. 患者からの質問や相談を医師の方から促して、積極的に対応する。
2. 患者からの質問や相談があったときに、丁寧に対応する。
3. 診療時間が限られているので、患者からの質問や相談に十分には対応できない。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

医療従事者用アンケートの結果：表 11～表 20

表11. 医療機関の種類（問1）

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
公立病院	0(0%)	2(7%)	4(15%)	11(7%)
民間病院	0(0%)	10(36%)	1(4%)	51(30%)
診療所	2(100%)	13(46%)	21(81%)	101(60%)
その他	0(0%)	3(11%)	0(0%)	6(4%)

有効回答数 海士町2人、安来市28人、魚沼二次医療圏26人、徳島県169人

表12. 糖尿病手帳利用の有無（問7）

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
有	2(100%)	24(86%)	24(92%)	128(77%)
無	0(0%)	4(14%)	2(8%)	38(23%)

有効回答数 海士町2人、安来市28人、魚沼二次医療圏26人、徳島県167人

表13. 患者紹介の有無（問11）

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
有	2(100%)	25(89%)	21(81%)	144(87%)
無	0(0%)	3(11%)	5(19%)	24(13%)

有効回答数 海士町2人、安来市28人、魚沼二次医療圏26人、徳島県166人

表14. 患者紹介の頻度（問11.1）

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
0～4/年	1(50%)	16(64%)	13(62%)	93(65%)
5～9/年	0(0%)	8(32%)	5(24%)	36(25%)
10～14/年	1(50%)	1(4%)	1(5%)	6(4%)
15～19/年	0(0%)	0(0%)	1(5%)	1(1%)
20～/年	0(0%)	0(0%)	1(5%)	6(4%)

有効回答数 海士町2人、安来市25人、魚沼二次医療圏21人、徳島県144人

表15. 患者紹介のタイミング（問12）

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
I型糖尿病の場合もしくは疑いの場合	0(0%)	7(27%)	5(23%)	64(38%)
インスリン治療が必要と判断された場合	0(0%)	10(38%)	12(55%)	53(32%)
治療方針が確立して病態が安定した場合	0(0%)	0(0%)	0(0%)	4(2%)
血糖コントロール不良の場合	2(100%)	17(65%)	16(73%)	99(59%)
糖尿病による合併症(腎症、網膜症、神経障害など)ができた場合	2(100%)	15(58%)	15(68%)	110(65%)
糖尿病以外の合併症(高血圧、高脂血症など)コントロールが不良である場合	0(0%)	6(23%)	4(18%)	40(24%)
患者の希望があった場合	1(50%)	13(50%)	12(55%)	97(58%)
その他	0(0%)	2(8%)	1(5%)	12(7%)

有効回答数 海士町2人、安来市26人、魚沼二次医療圏22人、徳島県168人

表16. 患者の逆紹介の有無 (問13)

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
有	0(0%)	9(35%)	12(50%)	66(41%)
無	2(100%)	17(65%)	12(50%)	95(59%)

有効回答数 海士町2人、安来市28人、魚沼二次医療圏24人、徳島県182人

表17. 患者の逆紹介の頻度 (問13.1)

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
0~4/年	0(0%)	0(0%)	7(58%)	33(49%)
5~9/年	0(0%)	6(67%)	3(25%)	19(28%)
10~14/年	0(0%)	3(33%)	1(8%)	6(9%)
15~19/年	0(0%)	0(0%)	1(8%)	1(1%)
20~/年	0(0%)	0(0%)	0(0%)	8(12%)

有効回答数 海士町0人、安来市9人、魚沼二次医療圏12人、徳島県68人

表18. 糖尿病地域医療連携を積極的に進めているか (問14)

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
進めている	1(50%)	6(21%)	9(35%)	37(22%)
どちらかというに進めている	1(50%)	10(36%)	8(31%)	75(45%)
どちらかというに進めていない	0(0%)	5(18%)	3(12%)	30(18%)
進めていない	0(0%)	2(7%)	2(8%)	15(9%)
わからない	0(0%)	5(18%)	4(15%)	7(4%)

有効回答数 海士町2人、安来市28人、魚沼二次医療圏26人、徳島県166人

表19. どのような糖尿病地域医療連携を行っているか (問15)

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
専門治療機関との連携	2(100%)	15(88%)	9(53%)	84(50%)
合併症の診断・治療を行う医療機関との連携	2(100%)	12(71%)	13(76%)	94(56%)
初期並びに安定期での治療を行う医療機関との連携	0(0%)	2(12%)	3(18%)	23(14%)
歯科診療所との連携	2(100%)	3(18%)	0(0%)	26(15%)
市町村保健部門との連携	2(100%)	6(35%)	1(6%)	26(15%)
その他	0/2(0%)	1(6%)	0(0%)	1(0.6%)

有効回答数 海士町2人、安来市17人、魚沼二次医療圏17人、徳島県168人

表20. 糖尿病地域医療連携が進まない理由として考えられること (問16)

	海士町	安来市	魚沼二次医療圏	徳島県
患者の利便性が下がるので	0(0%)	4(14%)	4(15%)	37(22%)
患者が自分での診療を望むので	0(0%)	3(11%)	1(4%)	42(25%)
患者の理解が足りないので	1(50%)	2(7%)	3(12%)	33(19%)
採算がとれないので	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(1%)
患者を紹介することによる紹介元のメリットが少ないので	0(0%)	0(0%)	1(4%)	9(5%)
患者を紹介することによる治療効果上のメリットが少ないので	0(0%)	1(4%)	2(8%)	12(7%)
紹介する習慣がないので	0(0%)	1(4%)	0(0%)	4(2%)
面倒だから	0(0%)	1(4%)	0(0%)	6(4%)
時間がないので	0(0%)	3(11%)	0(0%)	9(5%)
やり方がわからないので	0(0%)	2(7%)	1(4%)	12(7%)
必要ないので	0(0%)	0(0%)	2(8%)	6(4%)
所属する医療機関の方針なので	0(0%)	1(4%)	0(0%)	2(1%)
紹介先からの連絡が悪いので	0(0%)	1(4%)	2(8%)	8(5%)
その他	0(0%)	2(7%)	3(12%)	12(7%)

有効回答数 海士町2人、安来市28人、魚沼二次医療圏26人、徳島県170人

図 3. 「糖尿病の地域連携」評価表

厚労科研「糖尿病の地域連携」評価表

平成20年度、21年度、22年度、23年度のデータ（平成20年度まで出来るだけさかのぼってください。海士町については糖尿病対策初期のデータもありましたらご記入ください。）

血糖コントロール（特定健診）

平成 年 月 ～ 平成 年 月

地区：() 国保

血糖コントロール	調査人数	男性		女性		※
		40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	
		HbA1c≥8.1	未治療			
HbA1c≥8.1	治療中					
HbA1c≥8.5	未治療					
HbA1c≥8.5	治療中					
HbA1c≥8.0	未治療					
HbA1c≥8.0	治療中					

※：性あるいは年齢のデータが無い時あるいは指定外の年齢層の時は、その旨を記載して入力してください

(例)40-69歳、年齢不詳、性別不詳etc.

注)「治療中」とは、服薬あるいはインスリンによる糖尿病治療を受けている者を指す

血糖コントロール（医療機関）

平成 年 月 ～ 平成 年 月

地区：() 医療機関名：()

血糖コントロール	調査人数	男性		女性		※
		40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	
		HbA1c≥8.1	未治療			
HbA1c≥8.1	治療中					
HbA1c≥8.5	未治療					
HbA1c≥8.5	治療中					
HbA1c≥8.0	未治療					
HbA1c≥8.0	治療中					

※：性あるいは年齢のデータが無い時あるいは指定外の年齢層の時は、その旨を記載して入力してください

(例)40-69歳、年齢不詳、性別不詳etc.

注)「治療中」とは、服薬あるいはインスリンによる糖尿病治療を受けている者を指す

合併症

平成 年 月 ～ 平成 年 月

地区：() 医療機関名：()

合併症	調査人数	男性		女性		※
		40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	
	透析導入件数					
	光凝固手術件数					
	硝子体手術件数					
	失明件数					

※：性あるいは年齢のデータが無い時あるいは指定外の年齢層の時は、その旨を記載して入力してください

(例)40-69歳、年齢不詳、性別不詳etc.

図3. (続き)

医療連携体制

地区:()

糖尿病治療に関わる専門職	人数	不明
日本糖尿病学会認定専門医		
日本糖尿病協会登録医		
日本糖尿病協会療養指導医		
地域認定登録医		
日本糖尿病療養指導士		
地域認定糖尿病療養指導士		
日本看護協会認定糖尿病看護認定看護師		
健康運動指導士または健康運動実践指導者		
栄養士		
理学療法士		
日本糖尿病協会歯科医師登録医		

* 不明の際は、不明の欄に「不明」と入力してください

糖尿病患者会の活動	あり	なし
糖尿病地域連携バスの稼働	あり	なし
糖尿病手帳の活用	あり	なし
糖尿病地域連携に関わる専門職のネットワーク(研修会、勉強会等)	あり	なし

平成23年度事業について(自由記載)

記載欄の大きさは適宜調整してください

図4. 医療費データ入力フォーム

厚労省「都道府県の地域連携」医療費データ
 平成20年度 5月分
 地区() 医療機関()

注) 下記の集計には、医療レセプトの疾病名を用いる

	(0402) 糖尿病		(1402) 腎不全		全疾病	
	男性 40～64歳	女性 40～64歳	男性 65～74歳	女性 40～64歳	男性 40～64歳	女性 65～74歳
人数						
レセプト件数						
保険点数						
日数						
総数						
入院						
外来						
総数						
入院						
外来						
総数						
入院						
外来						
総数						
入院						
外来						

年齢は、診療年月と生年月からの算定で結構です
 ※: 性あるいは年齢のデータが無い時は指定外の年齢層の時は、その旨を記載して入力してください
 (例) 40-69歳、年齢不詳、性別不詳etc.

糖尿病の重症化・合併症予防に資する地域連携の多角的評価の研究

研究分担者 島 健二 川島病院名誉院長

共同研究者 松久 宗英 徳島大学 糖尿病臨床・研究開発センター特任教授

研究要旨

徳島県において糖尿病の実態を、血糖管理、経済効率、社会基盤の整備の観点から調査し、海土町、安来市、魚沼二次医療圏との比較検討を行い、実効性のある地域医療連携体制を見出す。

A. 研究目的

糖尿病地域医療連携体制が実効性のあるものか評価した研究はほとんどない。そこで、徳島県においてその評価を行い、海土町（島根県隠岐郡）、安来市（島根県）、魚沼二次医療圏（新潟県4市3町）との比較検討を行い、実効性のある地域医療連携体制を見出す。

B. 研究方法

徳島県において、平成22年度にその糖尿病に関する地域医療連携に関する調査を行う。その結果に基づき地域連携施策を実施し、平成24年度の同時期に前回と同様の方法で調査を行い、2年間に行った施策に関する評価を行う。

糖尿病に関する地域医療連携の指標としては、糖尿病患者のHbA1c値、増殖網膜症ならびに透析導入者の有病数、主に国民健康保険のレセプトから算出した糖尿病に係わる医療費、主にアンケート調査から評価した糖尿病に対する理解度ならびに糖尿病患者を支える取組みの質を用いる。

（倫理面への配慮）

アンケートは無記名で回収し、患者との連絡ができないものとした。

C. 研究結果

HbA1cの分布調査を、特定検診の結果をもとに実施した。約4万人の受診者のうち、糖尿病治療患者は2450人、その中でHbA1c(JDS)8%以上の管理不良者は12%存在した。HbA1c6.1%以上の未治療糖尿病患者と考えられる人は1822人あり、HbA1c8%以上も12%に認められた。糖尿病患者の合併症の重症度評価するた

め、徳島県医師会が中心になり、糖尿病患者での失明調査および透析患者数と新規透析導入者数を評価した。失明調査は未集計であるが、透析に関わる調査では、透析患者数が全国平均の1.5倍あり、その中で糖尿病患者の比率は、全国と変わらないことが示された。

患者5000名、医師450名を対象として糖尿病に対する理解度ならびに糖尿病患者を支える取組みの質を評価するアンケートを実施した。約50%のアンケートが回収され、現在解析を実施中である。

D. 考察

糖尿病に関わる死亡率の全国ワースト1が続く徳島県において、血糖管理を必ず強化すべき管理不良者が12%にのぼり、治療不十分者は32%存在していた。このため、血糖管理を推進するため、かかりつけ医と専門医との診療連携や患者および医療者への教育の必要性が改めて示された。さらに、合併症としては、糖尿病腎症による透析患者数および新規導入者数が全国平均と比較し、約1.5高いことが示された。糖尿病以外が原因でも、同じ傾向が認められたため、CKD、糖尿病腎症を含めた腎疾患一般に対する対策の必要性が示唆された。

E. 結論

徳島県では、治療強化すべき血糖管理不良糖尿病患者が12%存在し、合併症では腎症進展者が全国平均に比し1.5倍存在することが示された。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

糖尿病の重症化・合併症予防に資する地域連携の多角的評価の研究

研究者分担者 武田 倬 鳥取県立中央病院院長
共同研究者 乗本 道子 安来市立病院内科部長

研究要旨

島根県の海士町と安来市において、糖尿病における有効な地域医療連携施策を明らかにするために、糖尿病の実態調査を行った。両地区ともに糖尿病患者が登録されており、診療録や糖尿病手帳に基づいて HbA1c、合併症等について調査し、糖尿病の理解度等を評価するためのアンケート調査も実施した。

A. 研究目的

島根県下の海士町と安来市において糖尿病における有効な地域医療連携施策を明らかにするために、2010年度に糖尿病実態調査を行い、2011年度に地域医療連携施策を実施し、2012年度に再び糖尿病実態調査を行う。

B. 研究方法

海士町には診療所が1か所のみであり、そこに現在登録されている糖尿病患者は約230名である。安来市では、ひとつの拠点病院を中心に13の内科系診療所で糖尿病医療連携を構築しており、そこで現在登録されている糖尿病患者は約750名である。糖尿病の実態調査としては両地区において登録されている全糖尿病患者の①HbA1c値 ②合併症の有病率（糖尿病網膜症、糖尿病腎症）について診療録や糖尿病手帳をもとに調査する。また、国民健康保険のレセプトをもとに③糖尿病に係わる医療費を調査する。④糖尿病に対する理解度、ならび

に⑤糖尿病患者を支える取組みの質についてはアンケート調査を用いて評価する。

C. 研究結果

①HbA1c 値と②合併症有病率ならびに③糖尿病に係わる医療費については調査中である。④糖尿病に対する理解度、ならびに⑤糖尿病患者を支える取組みの質についてはアンケートを実施し、患者用のアンケートは海士町では106件、安来市では483件を回収した。医療従事者用のアンケートは海士町では2件、安来市では28件を回収した。これらのアンケートは大阪大学の礎研究室へ解析のため送付した。

D. 考察

本研究について、国立国際医療研究センターの倫理委員会で承認を得られたのが、2010年の12月であり、アンケート調査を実施しえたのが2011年の2月であった。また HbA1c や合併症を集計するための評価表ならびに医療費入力フォームを完

成しえたのが、2011年の3月ということがあり、①、②、③に関する一部のデータは現在調査中の段階である。今後、両地区で医療連携施策を実施し、①、②、③、④、⑤のデータがどのように2012年度において変化するかは非常に興味ある所である。

E. 結論

海士町ならびに安来市において登録されている糖尿病患者について各種の調査を行った。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許 なし
2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

糖尿病の重症化・合併症予防に資する地域連携の多角的評価の研究

研究分担者 上村 伯人 上村医院 院長

研究要旨

魚沼二次医療圏（新潟県）における糖尿病の地域医療連携を評価するために、魚沼地域における糖尿病実態調査（糖尿病患者数、HbA1c）を行うとともに糖尿病患者（775名）ならびに医療従事者（26名）にアンケート調査を行った。それとともに全ての糖尿病患者のHbA1cを8%未満にという「Project 8」を開始した。

A. 研究目的

糖尿病であっても合併症をおこさず元気に暮らせることが本人にも、地域の医療体制・医療保険を守るためにも重要である。糖尿病治療ガイドラインでコントロール不可とされるHbA1c 8%以上の方は将来の合併症のハイリスク者であり、本人にとっても地域にとってもそれを放置することは許されない。全ての糖尿病患者のHbA1cを8%未満にという目標を定め、魚沼地域糖尿病対策事業「Project 8」を展開する。

B. 研究方法

新潟県魚沼地域（人口22.5万人）の糖尿病診療実態調査で糖尿病患者10,674名中960名（9%）がHbA1c 8%以上であった。さらに診療内容の調査をすすめた結果、医療者の意識向上とスキルアップの為に勉強会（「スタッフのための糖尿病教室」）を開催し「HbA1c 8%以上の患者さんをほっておかない」という「医療者 Project 8」を推進。治療強化、合併症のチェックのための

連携パスの運用も開始（「連携パス Project 8」）。更に患者さん自身と家族にもHbA1c 8%以上をほっておかないという啓発のためのチラシ・ポスターを作成（「患者 Project 8」）地域総合連携型の糖尿病対策事業をすすめている。

C. 研究結果

糖尿病診療実態調査からわかったことは①治療強化が不十分でコントロール不良・不可の者が多い。②高齢の腎機能低下者で低血糖事故が多く見られ、特にSU剤使用には注意すべきとの結果であった。③コントロール良好な施設はBG剤の使用割合が高かった。④健診結果の集計からHbA1c 8%以上でも過半数の方が無治療であった。

D. E. 考察及び結論

・ 全ての糖尿病患者のHbA1cを8%未満にするという目標を明確にしたことで行動計画が立てやすくなり、医師・看護師・薬剤師・栄養士・保険師など他職種の意識

統一が得られた。

- ・ 糖尿病管理は患者数の多さ、合併症の多様さと重篤性から地域医療へのインパクトは大きい。医療者だけでなく行政・住民と共に糖尿病対策事業「Project 8」を推進したい。

- ・ 次年度に再度糖尿病診療実態調査を実施し、地域内連携による糖尿病対策事業「Project 8」の評価をしたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

