

東京都 保健医療計画

令和6年3月改定



東京都

3 糖尿病

- 糖尿病に関する正しい知識、治療継続の重要性及び糖尿病医療連携等、糖尿病の効果的な普及啓発を促進します。
- 区市町村や医療保険者・事業者等が発症予防や重症化予防に取り組みやすいよう環境整備を支援し、糖尿病有病者や合併症を発症する人の割合を減らしていきます。
- 糖尿病の予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けることができる医療提供体制を構築します。

現 状

1 糖尿病の疾病特性

- 糖尿病は、インスリン作用の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子因子に、食べ過ぎ、運動不足、肥満などの環境因子が加わり発症する「2型糖尿病」に大別されます。
- インスリン作用の不足により高血糖が起こると、口渴、多飲、多尿、体重減少等の症状がみられ、高血糖が持続することにより合併症（糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、脳卒中、心筋梗塞等）を発症します。
- 糖尿病の合併症には、著しい高血糖によって起こる急性合併症と、長年にわたる慢性高血糖の結果起こる慢性合併症があります。
- 糖尿病には、根治的な治療方法がないものの、血糖の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。
- 糖尿病患者は生涯を通じての治療継続が必要となるため、発症後、患者自身による生活習慣の改善に加えて、内科、眼科、歯科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する薬剤師、看護師、管理栄養士等と連携して実施する継続的な医療サービスの提供が重要です。

2 糖尿病有病者・予備群の状況

- 令和2年の患者調査によると、都における糖尿病患者数は、約52万人であり、平成26年の患者数約32万4千人と比較し、1.6倍に増加しています。
- 都の糖尿病有病者の割合を見ると、平成29年から令和元年までのデータでは、男性20.0%、女性5.7%となっており、平成24年から26年までと比較すると、男性は5.8ポイント高く、女性は5.6ポイント低くなっています。
- 糖尿病予備群の割合を見ると、平成29年から令和元年までのデータでは、男性14.1%、女性17.7%となっており、平成24年から26年までと比較すると、男性は3.1ポイント、女性は1.2ポイント高くなっています。

(%) 糖尿病有病者（40歳から74歳まで）の割合の推移（東京都）

30

20

10

0

平成24～26年

20.0

5.7

■男性 ■女性

(%) 糖尿病予備群（40歳から74歳まで）の割合の推移（東京都）

30

20

0

平成24～26年

17.7

14.1

16.5

11.0

■男性 ■女性

資料：「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）から東京都分を再集計*

* 「国民健康・栄養調査」より算出。同調査は都道府県別の分析が目的ではないため、東京都分のみを抽出するとデータ数が少ない。データの信頼性を高めるため3年間分のデータを使用した。

- 令和3年度の糖尿病による失明発症率は、人口10万対0.90人で前年比0.15ポイント減、令和3年の糖尿病性腎症による新規透析導入率は、人口10万対11.0人で前年比0.3ポイント減となっています。

3 糖尿病・メタボリックシンドロームと生活習慣病の予防

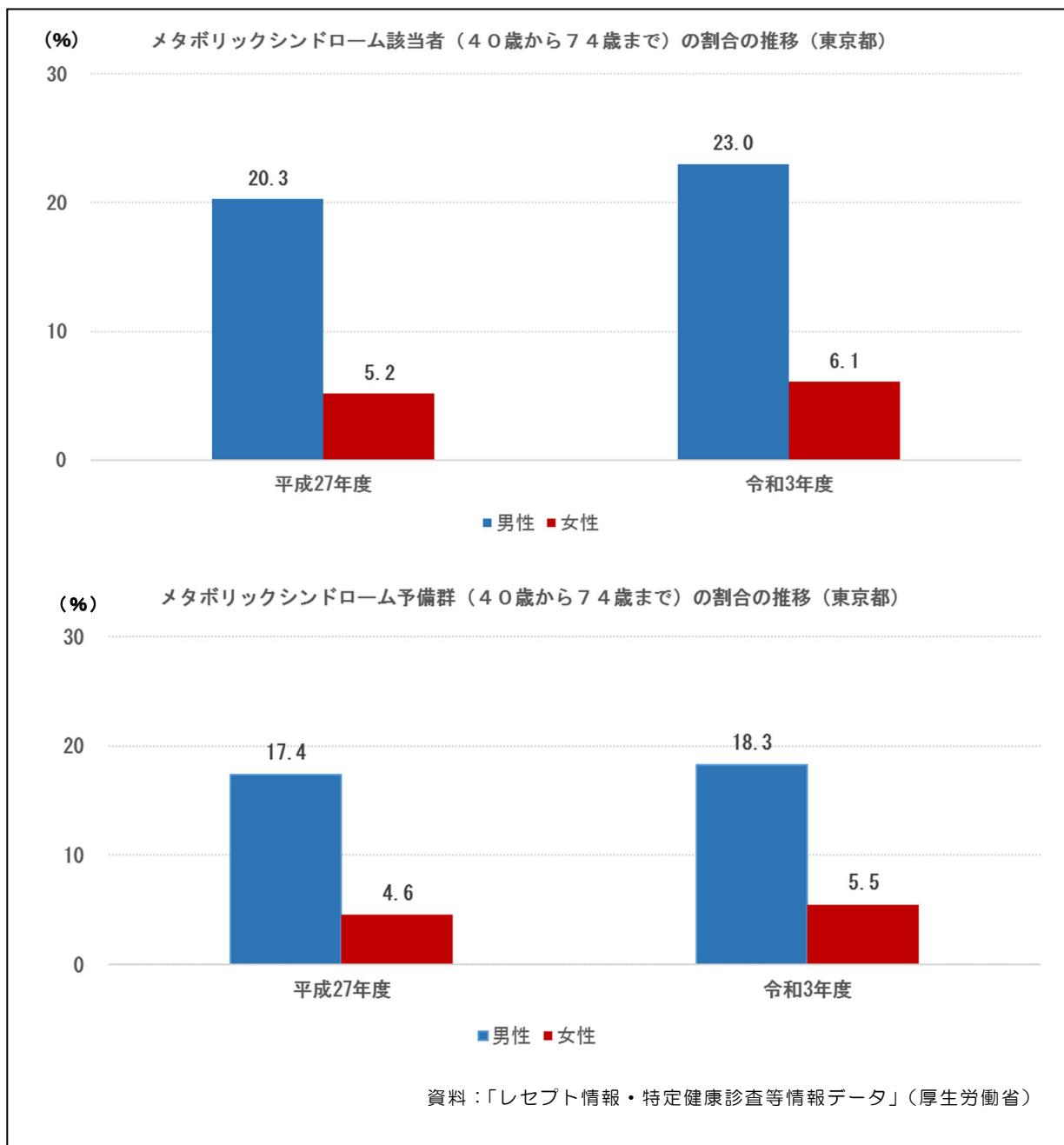
- 糖尿病を予防するためには、食生活や運動に関する望ましい生活習慣について理解し、実践することが必要です。
- 糖尿病は、初期には自覚症状が乏しく、未治療や治療中断者が半数を占めています。風邪、歯周疾患などの受診をきっかけに、糖尿病が発見されることもあります。
糖尿病になり血糖値が高い状態が持続すると、心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるほか、糖尿病性腎症による透析、糖尿病網膜症による失明、血管障害、末梢神経障害・壊疽など深刻な合併症につながるおそれがあります。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）に、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか二つが重複した状態をいい、放置すると、糖尿病の発症や重症化を引き起こす可能性が高いとされています。
- 慢性腎臓病（CKD）は慢性的に持続する腎臓病の総称で、その原因是糖尿病、高血圧、慢性腎炎などがあります。中でも糖尿病を原因とするものが最も多いことから、糖尿病対策と連携して、早期診断・早期治療に向けた取組を行うことが重要です。

4 特定健康診査・特定保健指導の実施

- メタボリックシンドローム該当者・予備群を早期に把握し、生活習慣病のリスクがある人に対して、保健指導により疾病の発症予防を目指すため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、40歳から74歳までの人を対象とした特定健康診査・特定保健指導の実施が平成20年度から医療保険者に義務づけられています。
- 都の令和3年度の特定健康診査実施率は65.4%となっており、平成27年度と比較すると2ポイント高くなっています。また、令和3年度の特定保健指導実施率は23.1%となっており、平成27年度と比較すると8.3ポイント高くなっています。

○ 都のメタボリックシンドローム該当者の割合を見ると、令和3年度は、男性 23.0%、女性 6.1%となっており、平成27年度と比較すると、男性は2.7ポイント、女性は0.9ポイント高くなっています。

メタボリックシンドローム予備群の割合を見ると、令和3年度は、男性 18.3%、女性 5.5%となっており、平成27年度と比較すると、男性・女性ともに0.9ポイント高くなっています。



これまでの取組

- 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防については、区市町村や、医療保険者・事業者等が取組主体となって、生活習慣改善に関する普及啓発や健診事業等を行っています。また、都では、糖尿病医療連携について、都内全域で統一的に定める事項や、広域的に対応する事項を協議するため、平成21年3月に「東京都糖尿病医療連携協議会」（以下「協議会」という。）を設置するとともに、二次保健医療圏を単位とし、地域において検討すべき事項を取り扱うため「糖尿病医療連携圏域別検討会」（以下「圏域別検討会」という。）を設置し、取組を進めています。

1 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防

- 都民一人ひとりが望ましい生活習慣を継続して実践し、糖尿病を始めとする生活習慣病の発症・重症化予防を図るため、世界糖尿病デーを通じた機運醸成や、啓発資材の作成・提供を行うとともに、区市町村や民間団体等と連携し、都民自らが負担感のない生活習慣の改善を実践できるよう、普及啓発及び環境整備に取り組んでいます。
また、区市町村が実施する糖尿病・メタボリックシンドローム予防対策事業に対する財政的支援を行っています。
- 日常生活の中で多くの時間を過ごす職場における健康づくりを推進するため、事業者団体と連携し、主に中小企業に対する普及啓発、取組支援を行っています。
- ホームページ「ほっとけないぞ！CKD」やリーフレットにより、腎臓や慢性腎臓病（CKD）についてわかりやすく紹介し、CKDの普及啓発に取り組んでいます。
また、ホームページ等で、かかりつけ医から専門医への紹介基準を掲載するほか、専門医の検索ができるページを紹介することにより、CKD患者の早期発見・早期治療による重症化予防を支援しています。

- 糖尿病性腎症重症化予防については、区市町村国民健康保険等における取組の質を高めるために、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム¹」を令和4年3月に改定し、全区市町村において関係機関と連携した重症化予防の取組が進むよう支援しています。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業は、令和4年度に57自治体で受診勧奨、58自治体で保健指導が実施されており、区市町村国民健康保険で参考となる事例をとりまとめて横展開を図るとともに、保険者協議会を通じて情報共有を行うことで、保険者等の取組を支援しています。

2 糖尿病医療連携の推進

- 協議会において、糖尿病医療連携体制の構築、指標の設定・検証を進めています。また、圏域別検討会において、地域の糖尿病医療連携を推進しています。
- 日本糖尿病療養指導士認定機構及び各地域のNPO法人等においては、高度で幅広い専門知識を持ち、患者の糖尿病セルフケアを支援する医療スタッフを糖尿病療養指導士として、令和4年度末で3,508人を認定しています。

3 糖尿病地域連携に係る取組

- 糖尿病は、重症化及び合併症予防のために治療が長期にわたることから、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けることができる医療提供体制を構築する必要があります。そのために都では以下の取組を実施してきました。

(1) 糖尿病治療に係る医療資源の情報把握

- 東京都医療機関案内サービス“ひまわり”²では、糖尿病に関連する項目(39項目)が掲載されており、それぞれの医療機関で提供されている診療内容等を検索することができます。

¹ 東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム：区市町村国民健康保険等における糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の考え方や標準的な実施方法等を提示するものとして、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議及び東京都の三者連名で平成30年3月に策定。

² 令和6年4月より医療情報ネット（全国的統一的な情報提供システム）に移行予定

(2) 糖尿病医療連携に資する連携ツールの活用

- 都内における糖尿病医療連携の取組を推進するため、協議会において、「東京都糖尿病医療連携ツール」を作成し、活用しています。

「東京都糖尿病医療連携ツール」

(https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/tounyoutorikumi/tool.html)

- ① 医療機関リスト
- ② (標準的な) 診療ガイド
- ③ 医療連携の紹介・逆紹介のポイント
- ④ 診療情報提供書の標準様式

(3) 「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度の運用

- 糖尿病医療連携ツール等の活用を促し、地域の糖尿病医療連携体制を確立するため、「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度を構築しています。本制度は、地域において糖尿病治療等を行う医療機関が「かかりつけ医」「専門医」「かかりつけ眼科医・歯科医等」のいずれか又は複数の立場で糖尿病医療連携ツール等を活用した医療連携に参画するものです。令和5年4月現在の登録医療機関は3,832機関であり、着実に増えてきています。
- 多くの医療機関が同じ治療方針の下、患者の症状に応じた適切な医療連携(紹介-逆紹介(返送))を行うことが可能となり、都民の誰もが身近で最適な医療を受けられ、重症化及び合併症を予防できます。

(4) 糖尿病に関する普及啓発

- 糖尿病の予防・治療に当たっては、適切な食習慣や適度な運動習慣など生活習慣の改善が不可欠であり、身近な医療提供施設の果たす役割が重要です。また、糖尿病医療連携の仕組みの理解を促すため、都民向けに普及啓発を図る必要があります。
- 圏域別検討会において、東京都医師会等の医療関係団体と連携し、市民公開講座や医療従事者研修会等を開催し、地域の住民及び医療従事者に対する糖尿病に関する普及啓発を行っています。

課題と取組の方向性

<課題1> 糖尿病・メタボリックシンドロームに関する普及啓発

- 多くの都民が糖尿病の有病者・予備群、メタボリックシンドロームの該当者となっていることから、発症・重症化予防に向け、引き続き都民の理解と実践を促していく必要があります。

- 1型糖尿病は、劇症、急性発症、緩徐進行と複数のタイプがあり、その中でも緩徐進行1型糖尿病は、発症時の症状が2型糖尿病と似ており、診断までに時間を要する場合があることから、早期発見、早期治療に向けて、医療従事者や都民への理解促進が必要です。
- 慢性腎臓病（CKD）は、初期には自覚症状が乏しいことから、重症化予防・人工透析防止に向けて、早期に発見・診断し、適切な治療を実施する必要があります。

（取組1）糖尿病・メタボリックシンドロームに関するより効果的な普及啓発の実施

- 糖尿病やメタボリックシンドロームにならないための、負担感のない生活習慣改善の工夫（一次予防）、定期的な健診受診や必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続することの重要性（二次予防）、糖尿病の重症化予防（三次予防）について、都民の理解を一層深め、意識変容・行動変容を促していくため、ナッジ理論³の活用などにより、効果的な啓発を行っていきます。
- 1型糖尿病のタイプ（劇症、急性、緩徐進行）などに応じて、適切な治療に繋がるよう、医療従事者に対する理解促進を進めるとともに、都民に向けた効果的な普及啓発を行っていきます。
- 各圏域別検討会で実施している都民向け講演会等を引き続き実施し、糖尿病に関する正しい知識、治療継続の重要性及び糖尿病医療連携等について、普及啓発を推進します。
- ホームページやリーフレットを活用し、都民に対して慢性腎臓病（CKD）に関する基本的な知識を普及します。また、かかりつけ医に対しては専門医への紹介基準等の普及啓発を行い、患者の早期発見・早期治療を支援します。

＜課題2＞糖尿病の発症・重症化予防

- 多くの都民が糖尿病の有病者・予備群となっており、深刻な合併症の発症者も一定数程度いることなどから、発症・重症化予防に向けた区市町村や事業者等の取組を、引き続き支援していく必要があります。
- メタボリックシンドロームを早期に発見し、改善を図るため、特定健康診査・特定保健指導の実施率を高めていく必要があります。

³ 行動科学の知見に基づく工夫や仕組みによって、人々がより望ましい行動を自発的に選択するよう手助けする手法

- 区市町村国民健康保険における医療機関未受診者に対する受診勧奨や、重症化リスクのある対象者への個別指導等、糖尿病性腎症重症化予防の取組について、引き続き地域の関係機関と連携した取組を支援していく必要があります。

(取組2) 糖尿病の発症・重症化予防に向けた取組の推進

- 区市町村、事業者等における糖尿病の発症予防、早期発見、重症化予防のための取組を支援してきます。
- オンライン診療や健康管理アプリ等の活用を効果的に促進することにより、発症、重症化予防等の取組を支援していきます。
- 医療保険者に対して特定健康診査・特定保健指導を効果的に実施するための研修を保険者協議会と連携して実施するなど、働く世代のうちから糖尿病を予防するための取組を支援していきます。
- 糖尿病性腎症重症化予防について、区市町村国民健康保険と地区医師会・かかりつけ医等との連携強化を図るとともに、糖尿病対策に係る会議等において情報提供や共有等を行います。また、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を必要に応じて見直し、区市町村国民健康保険による効果的な取組を推進していきます。
- 区市町村国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の実施率やアウトカム向上、糖尿病性腎症重症化予防の好事例等を収集・横展開するとともに、保険者協議会等を通じた情報提供により、医療保険者が行う取組を支援していきます。

＜課題3＞予防から治療までの医療連携

(1) 予防から治療までの医療連携

- 糖尿病は、健診等で発症リスクのあることが分かっているにもかかわらず、未受診であったり、受診をしても自ら治療を中断してしまい、重症化や合併症が発症してから受診に至る例も見受けられます。このため、発症予防、早期の受診や治療、治療の継続に向けて、区市町村や医療保険者、医療機関との連携が重要になっています。
- また、感染症の流行下等においても、糖尿病患者が切れ目なく適切な医療を受けられる医療提供体制の整備が必要です。

(2) 地域連携に係る実効性のある取組

- 「東京都糖尿病医療連携ツール」等地域連携の取組を進めており、「糖尿病地域連携の登録医療機関」への参画は増えてきています。都内の地域連携を更に充実させるため、未参画の医療機関に対し参画を促す必要があります。
- 慢性合併症の専門治療などでは広域的な医療連携が必要であり、圏域別検討会において医療連携の取組を進めていますが、その取組・連携実績等には圏域ごとに差があることから、すべての圏域において実効性のある取組が行われるよう圏域ごとに取組を更に充実させていく必要があります。

(取組3-1) 予防から治療までの医療連携の強化

- 予防、健診、保健指導を行う区市町村や医療保険者と医療機関との連携を強化します。
- 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、臨床検査技師、管理栄養士等、糖尿病医療に関わる多様な職種の医療連携を推進します。
- 切れ目なく適切な医療が受けられるよう、オンライン診療による対応が可能な糖尿病患者の病態像について、医療機関等と共有します。

(取組3-2) 糖尿病地域連携体制の強化

- 「糖尿病地域連携の登録医療機関」の登録数が増えるよう、広域的な普及啓発に努めるとともに、各圏域においても普及啓発を行い、糖尿病医療連携に積極的な医療機関を確保します。
- 「糖尿病地域連携の登録医療機関」に登録した医療機関相互で、実効性のある地域連携が図れるよう、都が作成した医療連携ツールの積極的な活用を促進します。
- 各圏域別検討会において、糖尿病に関わる多様な職種を対象とした研修会や連絡会を開催し、都における糖尿病医療連携体制や、職種相互の役割への理解を促進します。

糖尿病医療連携のイメージ

