

令和4年度糖尿病実態調査
報 告 書

令和5年3月

香川県健康福祉部健康福祉総務課

はじめに

本県の糖尿病受療率（令和2年患者調査）は人口10万人当たり247人と全国4位で、若い世代から高齢者世代まで幅広い年代において全国平均を上回っています。また、糖尿病死亡率（令和3年人口動態統計）は、人口10万人当たり17.3人と全国2位であり、糖尿病性腎症による新規透析導入患者（日本透析医学会）は令和3年人口10万人当たり12.8人で、全国平均の12.2人を上回っていることから糖尿病の重症化が危惧されます。

さらに、新型コロナウイルス感染症流行の影響で、外出自粛による運動量減少、食生活の変化による体重の増加など、糖尿病の血糖コントロールにおける自己管理の困難さが懸念されることから、医療機関及び行政機関など支援者は、現状の糖尿病患者に合わせた支援体制が求められています。

そこで、糖尿病の重症化予防対策を検討するために、平成20年度、平成28年度に引き続き、糖尿病実態調査を実施しました。本調査の解析結果について、関係者の皆様に広く御活用いただければ幸いです。

最後に、本調査の企画、実施、報告書の作成に多大なる御協力をいただきました糖尿病実態調査検討会の委員の皆様、調査に御協力をいただきました医療機関及び患者の皆様に、深く感謝いたします。

香川県健康福祉部健康福祉総務課長 藤倉健生

目 次

第1章 調査に当たって	1
第1節 調査の背景・目的	1
第2節 調査対象、方法及び調査内容	1
(1) 調査対象及び方法	1
(2) 調査内容	1
(3) 調査期間	2
(4) その他	2
第2章 調査結果	3
第1節 糖尿病の指導等に関する調査	3
(1) 有効回答医療機関の分類	3
(2) 2型糖尿病の患者数	3
(3) 日本糖尿病療養指導士について	3
(4) かがわ糖尿病療養指導士について	3
(5) 糖尿病患者への療養指導の実施状況	4
(6) 他機関との連携について	6
(7) 今後、より連携を強化させていく必要があると考える他機関	8
(8) 今後、他機関とより連携をとるために必要なこと	8
(9) 糖尿病地域連携のためのツール利用状況	9
(10) 糖尿病地域連携のためのツールの活用に必要なもの	9
(11) 糖尿病の治療を中断させない工夫	10
(12) 糖尿病患者の中断理由として考えられること	10
(13) 糖尿病患者が治療を中断しないために、取り組むと良いと思われること	11
(14) 糖尿病治療・指導で、重症化予防に効果的だった取組み（工夫）	12
(15) 新型コロナウイルス感染症による受診患者数の変化	12
(16) 新型コロナウイルス感染症により、血糖値コントロールが悪化した患者数の変化	13
(17) 新型コロナウイルス感染症による患者の自己管理の変化	13
(18) 新型コロナウイルス感染症による患者の自己管理の変化に対して実施した取組み（工夫）	14
第2節 糖尿病の療養状況調査	15
(1) 患者の基本属性	15
(2) 患者の現状	17
(3) 患者の治療状況	19
(4) 合併疾患	19
(5) 受診状況	20
(6) 治療の中断	22
(7) 自己管理	23
(8) 自己管理のソーシャルサポート	30
(9) 糖尿病とともに楽しく生きるために、患者自身が大切だと思うこと	35
ま と め	36
統 計 表	39
参 考 資 料	
■ 調査票	55
■ 糖尿病実態調査検討会設置要綱	62
■ 糖尿病実態調査検討会委員名簿	63

第1章 調査に当たって

第1節 調査の背景・目的

本県では、平成20年度、28年度に糖尿病実態調査を実施し、香川県糖尿病対策検討会を中心に、糖尿病の重症化予防のための医療機関や行政の支援体制について検討してきた。

前回調査を実施してから6年が経過したが依然として糖尿病の死亡率・受療率とも全国上位となっており、糖尿病重症化予防対策が喫緊の課題となっている。また、新型コロナウイルス感染症の影響も懸念される。

そこで、通院中で20歳以上の2型糖尿病患者に対する医療機関の支援実施体制と患者の自己管理に与える要因の実態を明らかにすることで糖尿病重症化予防対策への知見を得る。

第2節 調査対象、方法及び調査内容

(1) 調査対象及び方法

①令和4年度糖尿病の指導等に関する調査（医療機関用）

県内の内科を標榜する病院、診療所のうち、介護施設等に設置の医務室等を除く461（病院78、診療所383）医療機関を対象として、郵送によるアンケート調査を行い、229（病院47、診療所178、不明4）医療機関（回収率49.7%）から回答があった。

②令和4年度糖尿病の療養状況調査（医療機関及び患者様用）

上記①の調査機関（461医療機関）を調査期間中に受診した20歳以上の2型糖尿病患者を対象として、各医療機関10名以上（10名以上の内訳：20歳以上60歳以下5名、61歳以上5名）の対象患者選定を依頼した。なお、対象患者が10名に満たない場合でも可能な数で依頼した。調査手順については、医療機関が対象患者の同意を得た後、調査票に患者の基本属性と治療状況を記載した上で、対象患者に配布した。対象患者は回答後、封筒に入れ医療機関に提出、医療機関は取りまとめて県へ提出した。243医療機関（各医療機関0～64名）から1,488名の回答があった。

(2) 調査内容

①糖尿病の指導等に関する調査	②糖尿病の療養状況調査
<ul style="list-style-type: none">・医療機関状況・糖尿病患者への療養指導状況・糖尿病患者の治療・療養指導に関する他機関との連携状況・糖尿病治療中断状況・糖尿病重症化予防・新型コロナウイルス感染症の影響・患者調査実施状況	<ul style="list-style-type: none">・基本属性・検査値・糖尿病治療状況・糖尿病関連の合併疾患・糖尿病の受診状況・糖尿病治療中断状況・自己管理・ソーシャルサポート・楽しく生きるために大切なこと

(3) 調査期間

令和4年10月3日～令和4年10月22日

(4) その他

調査の対象や内容については、糖尿病実態調査検討会において検討した。調査の実施に当たっては、統計法に基づく統計調査の届出を行い、香川県環境保健研究センター倫理審査委員会の承認を得た。分析については、糖尿病実態調査検討会で行った。

また、本調査結果に掲載している数値は四捨五入のため、内訳合計が合わない場合がある。このことは、本報告書内の文、グラフ、表においても反映している。「不明」と記載しているものは、無回答または回答判別困難なものである。

第2章 調査結果

第1節 糖尿病の指導等に関する調査

(1) 有効回答医療機関の分類

病院 47 医療機関 (20.5%)、診療所 178 医療機関 (77.7%)、不明 4 医療機関 (1.7%) であった (表1)。

表1 有効回答医療機関数

病院	診療所	不明	計
47 (20.5%)	178 (77.7%)	4 (1.7%)	229 (100.0%)

(2) 2型糖尿病の患者数

1か月当たりの外来総患者数は平均1,284.1人、2型糖尿病の外来患者数は平均146.4人、60歳以下の2型糖尿病外来患者数は平均38.8人であった。

外来総患者数に占める2型糖尿病患者の割合は11.4%、2型糖尿病患者のうち60歳以下の患者の占める割合は26.5%であった。

(3) 日本糖尿病療養指導士について

日本糖尿病療養指導士の配置がある医療機関は、25医療機関(11.1%) (表2)で、配置数は合計134人であった。職種としては、看護師(19医療機関)、管理栄養士(12医療機関)が多く、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師もみられた(表3)。

(4) かがわ糖尿病療養指導士について

かがわ糖尿病療養指導士の配置がある医療機関は、24医療機関(10.7%)で(表2)、配置数は合計80人であった。職種としては、看護師(11医療機関)、管理栄養士(6医療機関)等であった(表3)。

表2 日本糖尿病療養指導士、かがわ糖尿病療養指導士の配置のある医療機関

	人数	日本糖尿病療養指導士	かがわ糖尿病療養指導士
配置あり	1人	8	13
	2~5人	7	9
	6~10人	5	1
	11~20人	3	0
	21人~30人	1	1
	不明	1	0
	小計		25(11.1%)
配置なし		201(88.9%)	201(89.3%)
合計		226(100.0%)	225(100.0%)

表3 日本糖尿病療養指導士、かがわ糖尿病療養指導士の職種

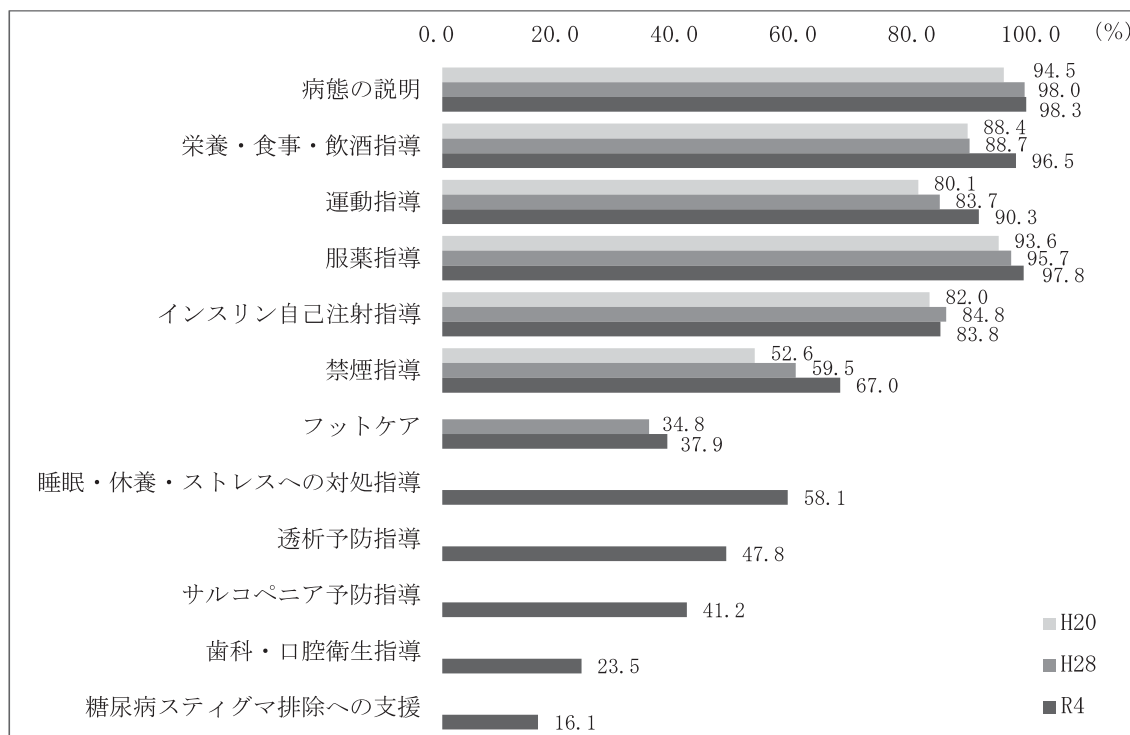
	日本糖尿病療養指導士	かがわ糖尿病療養指導士
看護師	19 (76.0%)	11 (45.8%)
管理栄養士	12 (48.0%)	6 (25.0%)
薬剤師	8 (32.0%)	1 (4.2%)
理学療法士	4 (16.0%)	1 (4.2%)
臨床検査技師	3 (12.0%)	1 (4.2%)
その他	0 (0.0%)	6 (25.0%)

(5) 糖尿病患者への療養指導の実施状況

病態の説明、栄養・食事・飲酒指導、運動指導、服薬指導、インスリン自己注射指導については8割以上の医療機関で実施され、禁煙指導は67.0%、フットケアは37.9%であった。今回新たに追加した調査項目では、睡眠・休養・ストレスへの対処指導が58.1%、透析予防指導が47.8%、サルコペニア予防指導が41.2%、歯科・口腔衛生指導が23.5%、糖尿病スティグマ排除への支援が16.1%であった。

病態の説明98.3% (前回98.0%)、栄養・食事・飲酒指導96.5% (前回88.7%)、運動指導90.3% (前回83.7%)、服薬指導97.8% (前回95.7%)、禁煙指導67.0% (前回59.5%) 及びフットケア37.9% (前回34.8%) の実施割合が前回調査時より増加していた(図1)。

図1 療養指導の実施状況 (H20、28年度との比較)



療養指導を行う職種では、特に看護師による病態の説明（25.3%）、栄養・食事・飲酒指導（37.1%）、運動指導（27.8%）、服薬指導（35.3%）、インスリン自己注射指導（55.7%）及びフットケア（64.0%）、薬剤師によるインスリン自己注射指導（17.2%）の実施割合が前回調査時より増加していた（表4）。

表4 療養指導を実施している職種（実施ありの医療機関数に対する割合）

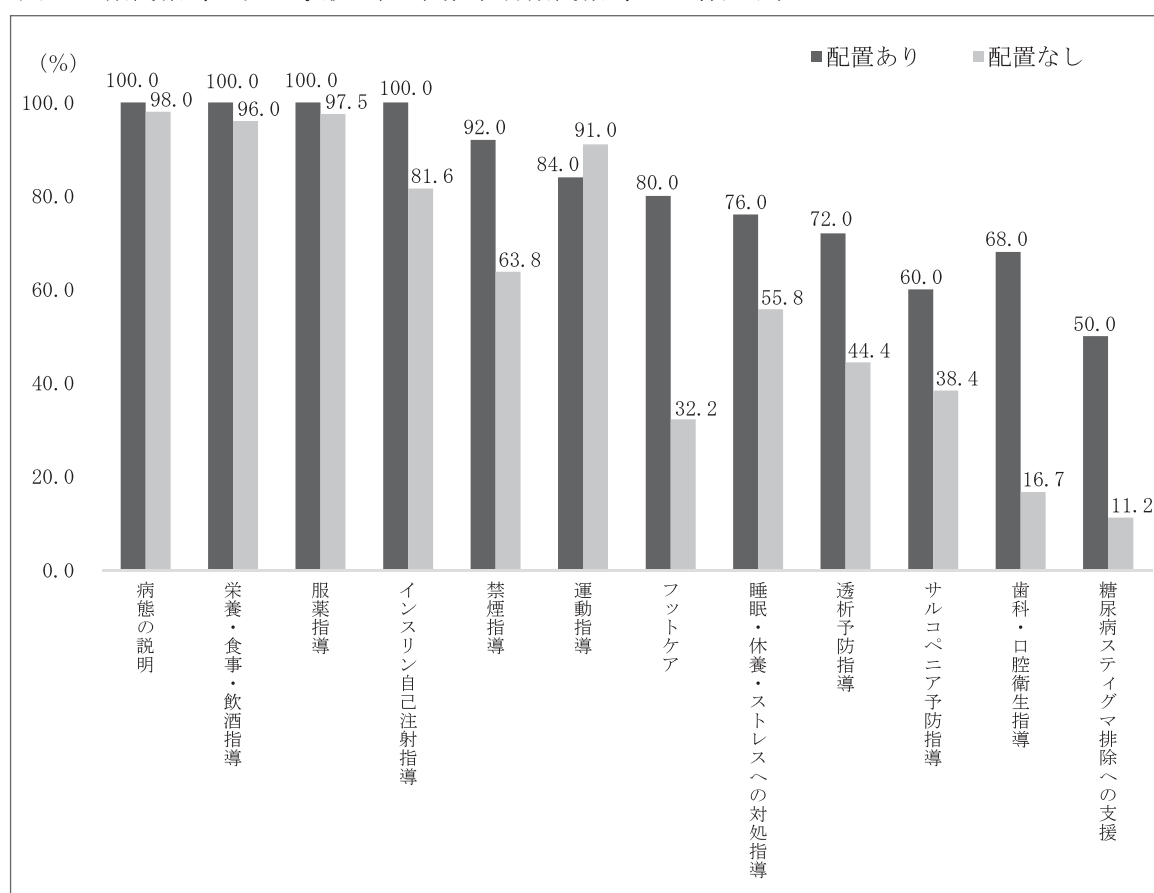
		医師	看護師	管理栄養士	薬剤師	その他
病態の説明	R 4	92.0	25.3	6.7	3.1	1.8
	H28	95.9	21.4	6.8	3.7	1.4
	H20	98.1	13.6	4.2	2.3	1.6
栄養・食事・ 飲酒指導	R 4	84.2	37.1	26.7	0.9	1.4
	H28	80.9	28.1	36.7	0.4	0.0
	H20	82.7	21.5	30.1	0.0	1.7
運動指導	R 4	89.3	27.8	6.8	1.0	8.8
	H28	90.9	26.6	4.8	0.0	9.5
	H20	90.8	21.4	3.4	0.4	10.7
服薬指導	R 4	83.9	35.3	2.7	22.8	2.7
	H28	86.5	29.9	0.7	28.5	1.0
	H20	86.9	26.1	0.7	23.5	1.3
インスリン 自己注射指導	R 4	72.4	55.7	2.1	17.2	1.0
	H28	80.1	55.1	0.4	16.4	1.2
	H20	81.7	48.1	0.7	12.7	1.1
禁煙指導	R 4	86.8	34.2	3.3	0.7	1.3
	H28	89.4	39.1	1.1	1.1	1.1
	H20	98.3	24.4	1.7	0.6	1.7
フットケア	R 4	66.3	64.0	1.2	2.3	7.0
	H28	73.3	56.2	1.0	0.0	1.9
睡眠・休養・ストレスへの対処指導	R 4	86.4	32.6	3.0	3.0	1.5
透析予防指導	R 4	89.7	23.4	11.2	1.9	2.8
サルコペニア予防指導	R 4	89.2	30.1	7.5	2.2	11.8
歯科・口腔衛生指導	R 4	69.8	39.6	3.8	1.9	20.8
糖尿病スティグマ 排除への支援	R 4	83.3	38.9	11.1	8.3	13.9

※平成28年度と比べて増加した項目を太字とした。

日本糖尿病療養指導士の配置がある 25 医療機関における療養指導の実施状況は、病態の説明、栄養・食事・飲酒指導、服薬指導及びインスリン自己注射指導で 100.0%であった。

日本糖尿病療養指導士の配置がある医療機関において、禁煙指導 (92.0%)、フットケア (80.0%)、睡眠・休養・ストレスへの対処指導 (76.0%)、透析予防指導 (72.0%)、サルコペニア予防指導 (60.0%)、歯科・口腔衛生指導 (68.0%) 及び糖尿病スティグマ排除への支援 (50.0%) の実施割合が、日本糖尿病療養指導士の配置のない医療機関に比べ高かった (図 2)。

図 2 療養指導の実施状況 (日本糖尿病療養指導士の有無別)



(6) 他機関との連携について

かかりつけ医と専門医の間での紹介・逆紹介は「十分できている」・「ある程度できている」と回答したのは 81.7%であり、前回調査時の 75.2%を上回っていた (図 3、表 5)。薬局との連携は 76.9%、腎臓専門医との連携は 69.7% (前回 58.5%)、眼科医との連携は 63.9% (前回 61.5%)、高齢者施設等との連携は 52.0%、歯科医との連携は 31.1% (前回 24.5%)、市町との連携は 24.7%、事業所・学校との連携は 15.9%で「十分できている」・「ある程度できている」と回答があった (図 3、表 5)。

図3 他機関との連携等について

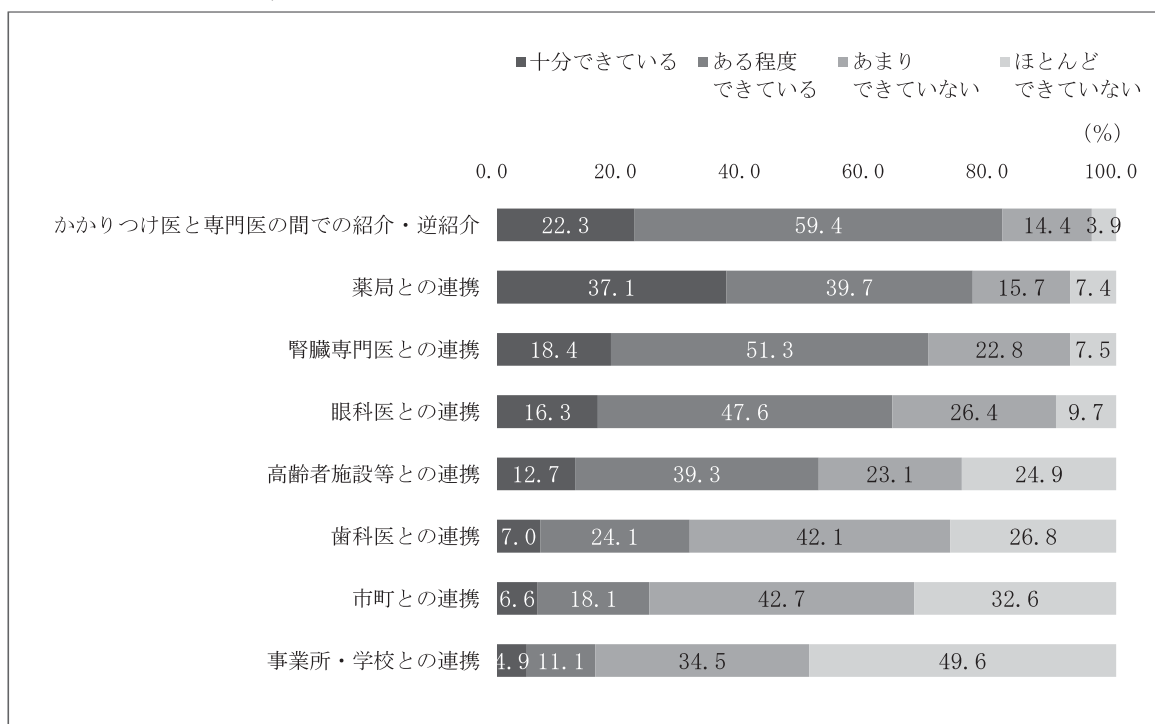


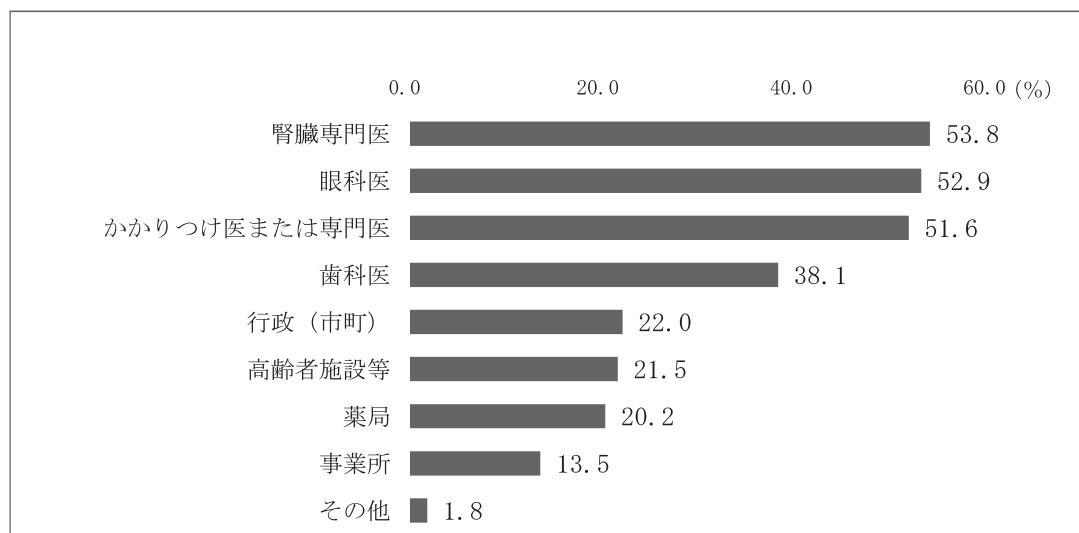
表5 他機関との連携等について

		十分できている	ある程度できている	あまりできていない	ほとんどできていない
かかりつけ医と専門医の間での紹介・逆紹介	R 4 (N=229)	51 (22.3%)	136 (59.4%)	33 (14.4%)	9 (3.9%)
	H28 (N=302)	60 (19.9%)	167 (55.3%)	54 (17.9%)	21 (7.0%)
	H20 (N=325)	46 (14.2%)	170 (52.3%)	71 (21.8%)	38 (11.7%)
薬局との連携	R 4 (N=229)	85 (37.1%)	91 (39.7%)	36 (15.7%)	17 (7.4%)
腎臓専門医との連携	R 4 (N=228)	42 (18.4%)	117 (51.3%)	52 (22.8%)	17 (7.5%)
	H28 (N=301)	58 (19.3%)	118 (39.2%)	82 (27.2%)	43 (14.3%)
眼科医との連携	R 4 (N=227)	37 (16.3%)	108 (47.6%)	60 (26.4%)	22 (9.7%)
	H28 (N=301)	51 (16.9%)	134 (44.5%)	84 (27.9%)	32 (10.6%)
高齢者施設等との連携	R 4 (N=229)	29 (12.7%)	90 (39.3%)	53 (23.1%)	57 (24.9%)
歯科医との連携	R 4 (N=228)	16 (7.0%)	55 (24.1%)	96 (42.1%)	61 (26.8%)
	H28 (N=302)	21 (7.0%)	53 (17.5%)	117 (38.7%)	111 (36.8%)
市町との連携	R 4 (N=227)	15 (6.6%)	41 (18.1%)	97 (42.7%)	74 (32.6%)
事業所・学校との連携	R 4 (N=226)	11 (4.9%)	25 (11.1%)	78 (34.5%)	112 (49.6%)

(7) 今後、より連携を強化させていく必要があると考える他機関

「腎臓専門医」120 医療機関 (53.8%)、「眼科医」118 医療機関 (52.9%)、「かかりつけ医または専門医」115 医療機関 (51.6%)、「歯科医」85 医療機関 (38.1%)、「行政(市町)」49 医療機関 (22.0%) 等であった (図4)。

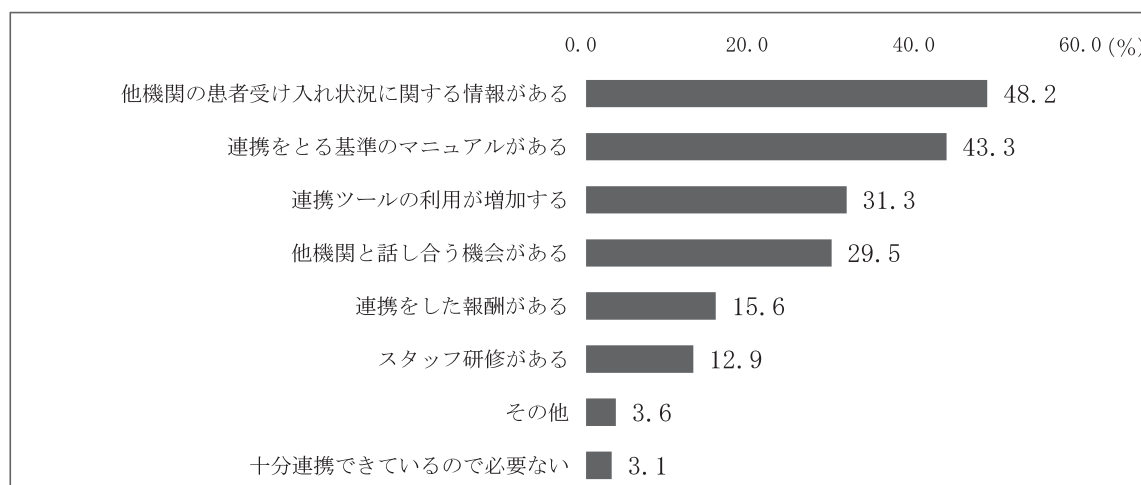
図4 今後、より連携を強化させていく必要があると考える他機関について (複数回答)
N=223



(8) 今後、他機関とより連携をとるために必要なこと

「他機関の患者受け入れ状況に関する情報がある」108 医療機関 (48.2%)、「連携をとる基準のマニュアルがある」97 医療機関 (43.3%)、「連携ツールの利用が増加する」70 医療機関 (31.3%)、「他機関と話し合う機会がある」66 医療機関 (29.5%) 等であった (図5)。

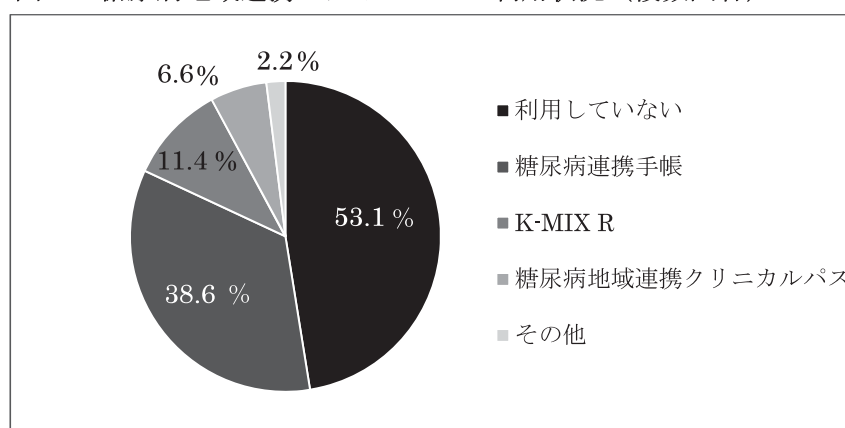
図5 今後、他機関とより連携をとるために必要なことについて (複数回答) N=224



(9) 糖尿病地域連携のためのツール利用状況

「利用していない」121 医療機関 (53.1%)、「糖尿病連携手帳」88 医療機関(38.6%)、「K-MIX R」26 医療機関(11.4%)、「糖尿病地域連携クリニカルパス」15 医療機関(6.6%)等であった (図6)。

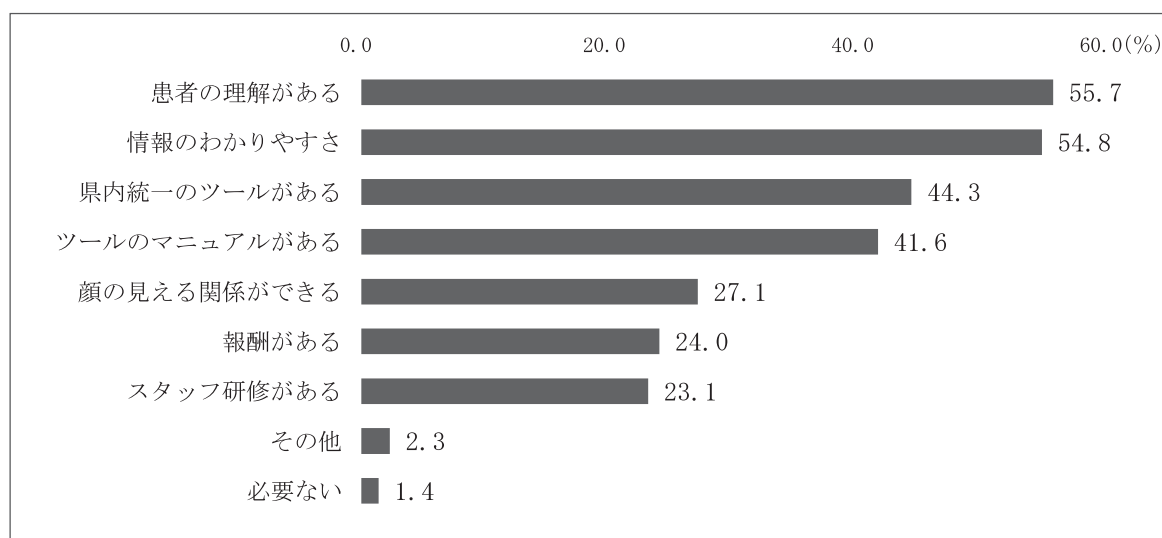
図6 糖尿病地域連携のためのツール利用状況 (複数回答) N=228



(10) 糖尿病地域連携のためのツールの活用に必要なもの

「患者の理解がある」123 医療機関 (55.7%)、「情報のわかりやすさ」121 医療機関 (54.8%)、「県内統一のツールがある」98 医療機関 (44.3%)、「ツールのマニュアルがある」92 医療機関 (41.6%)、「顔の見える関係ができる」60 医療機関 (27.1%)、「報酬がある」53 医療機関 (24.0%)、「スタッフ研修がある」51 医療機関 (23.1%) 等であった (図7)。

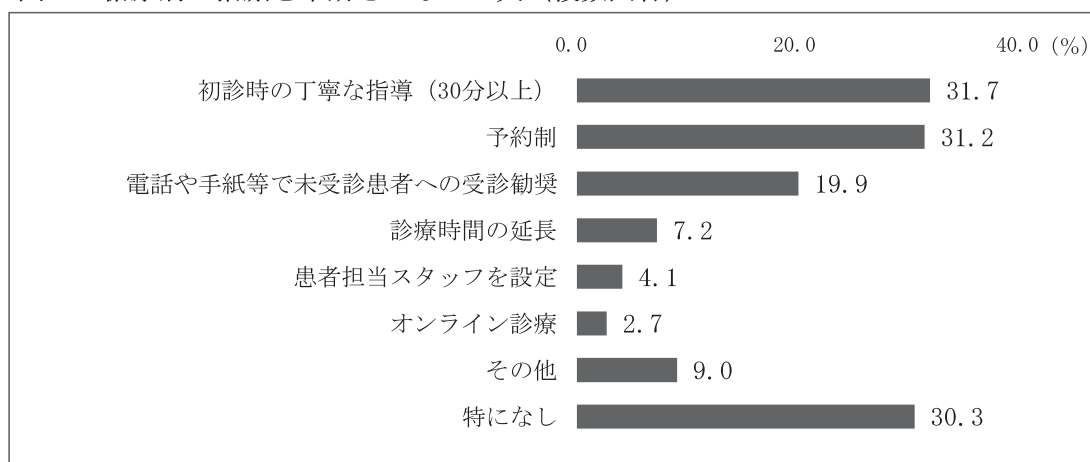
図7 糖尿病地域連携のためのツールの活用に必要なもの (複数回答) N=221



(11) 糖尿病の治療を中断させない工夫

「初診時の丁寧な指導（30分以上）」70 医療機関（31.7%）、「予約制」69 医療機関（31.2%）、「電話や手紙等で未受診患者への受診勧奨」44 医療機関（19.9%）等であった（図8）。

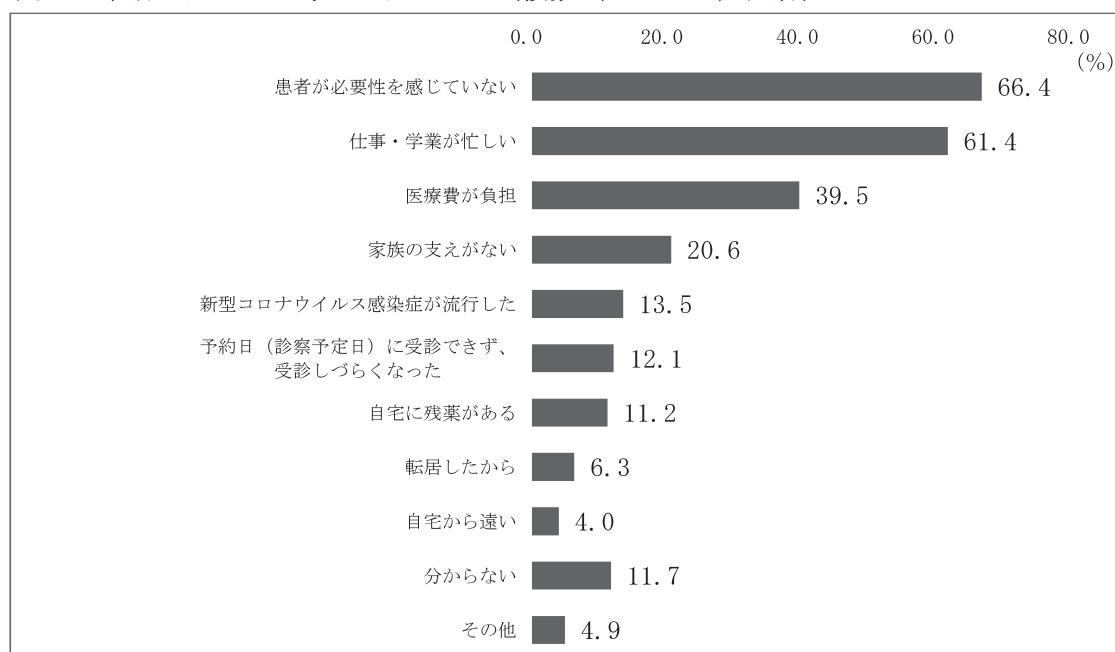
図8 糖尿病の治療を中断させない工夫（複数回答） N=221



(12) 糖尿病患者の中断理由として考えられること

「患者が必要性を感じていない」148 医療機関（66.4%）、「仕事・学業が忙しい」137 医療機関（61.4%）、「医療費が負担」88 医療機関（39.5%）等であった（図9）。

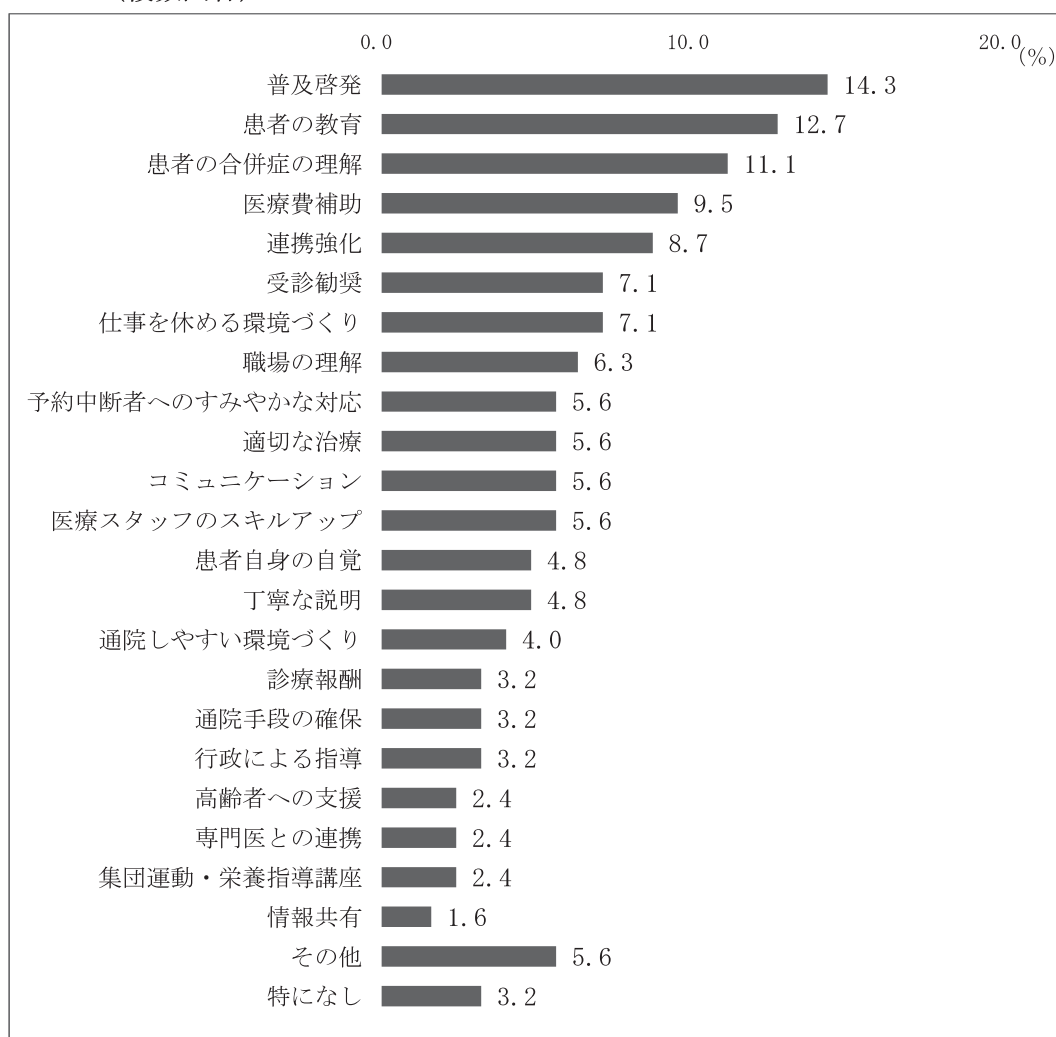
図9 中断理由として考えられること（複数（1～3つ）回答） N=223



(13) 糖尿病患者が治療を中断しないために、取り組むと良いと思われること

糖尿病に関する普及啓発、合併症や治療の必要性についての説明、合併症の理解、関係機関との連携強化、職場の理解・仕事を休める環境づくり等であった（図 10）。

図 10 糖尿病患者が治療を中断しないために、取り組むと良いと思われること
（複数回答） N=126

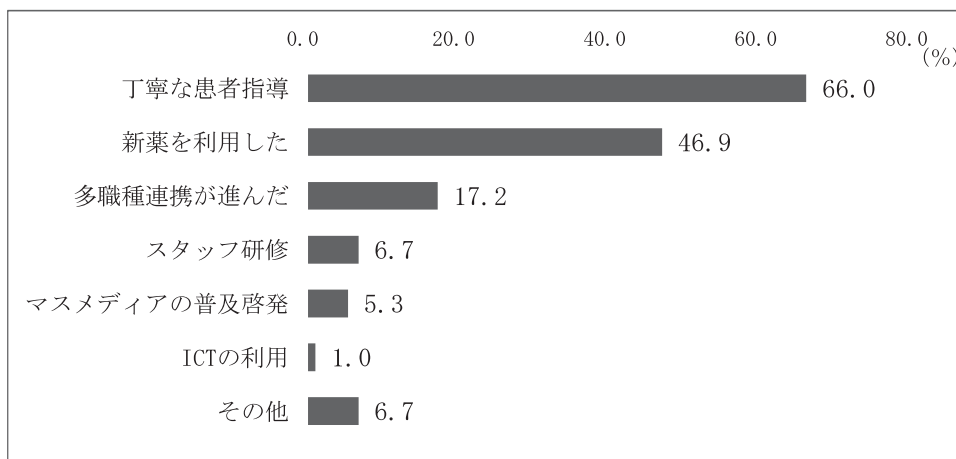


(14) 糖尿病治療・指導で、重症化予防に効果的だった取組み（工夫）

「丁寧な患者指導」138 医療機関（66.0%）、「新薬を利用した」98 医療機関（46.9%）、
「多職種連携が進んだ」36 医療機関（17.2%）等であった（図 11）。

図 11 糖尿病治療・指導で、重症化予防に効果的だった取組み（工夫）（複数回答）

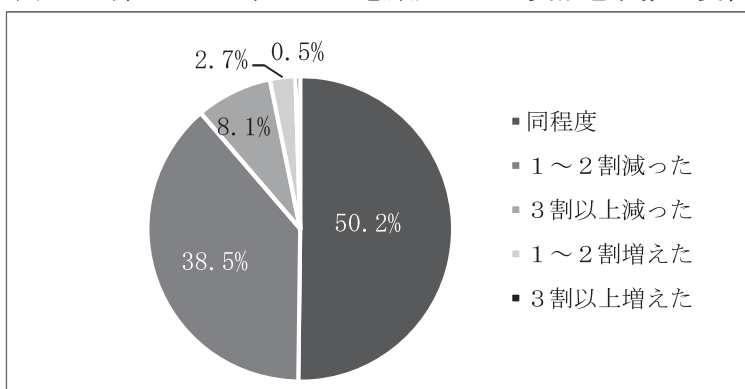
N=209



(15) 新型コロナウイルス感染症による受診患者数の変化

「同程度」111 医療機関（50.2%）、「1～2割減った」85 医療機関（38.5%）、「3割以上減った」18 医療機関（8.1%）であった（図 12）。

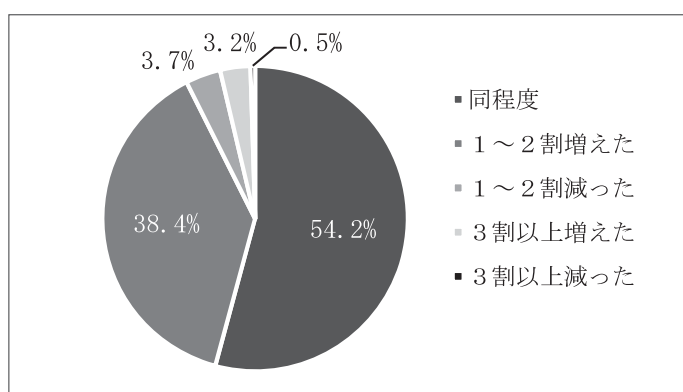
図 12 新型コロナウイルス感染症による受診患者数の変化 N=221



(16) 新型コロナウイルス感染症により、血糖コントロールが悪化した患者数の変化

「同程度」117 医療機関(54.2%)、「1～2割増えた」83 医療機関 (38.4%)、「1～2割減った」8 医療機関 (3.7%) であった (図 13)。

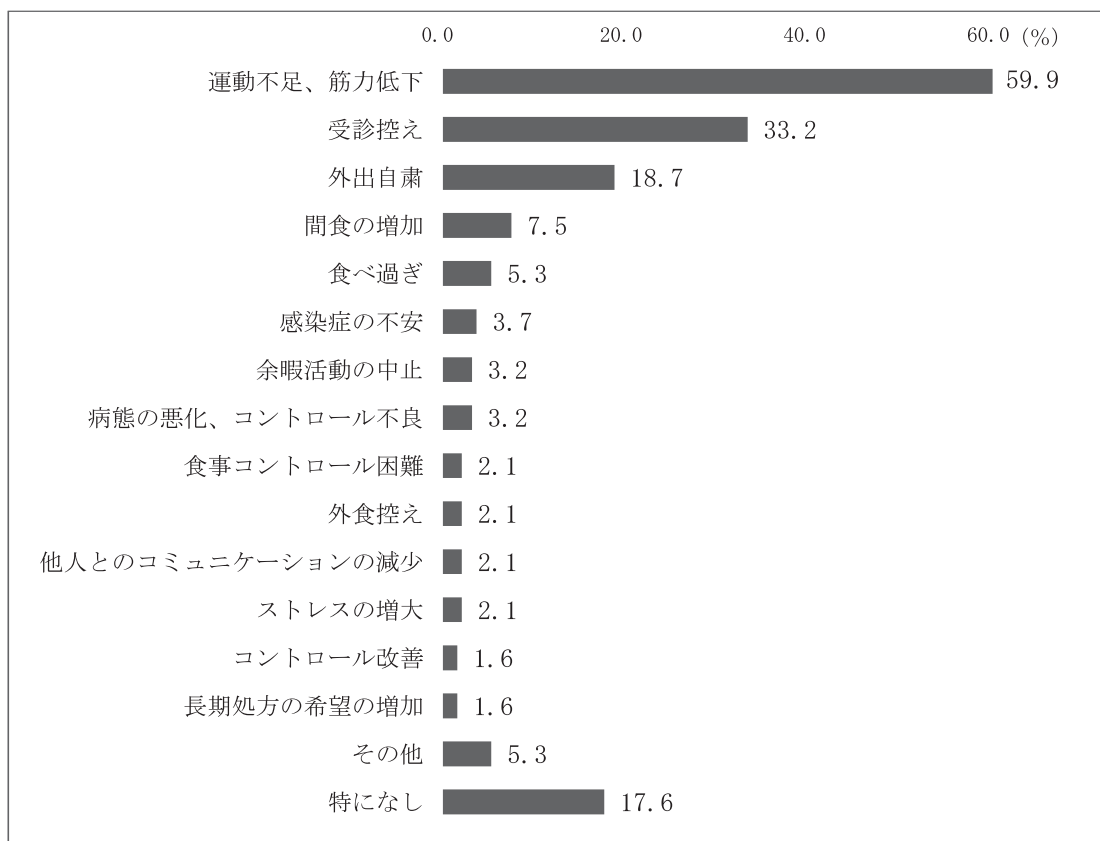
図 13 新型コロナウイルス感染症により、血糖コントロールが悪化した患者数の変化
N=216



(17) 新型コロナウイルス感染症による患者の自己管理の変化

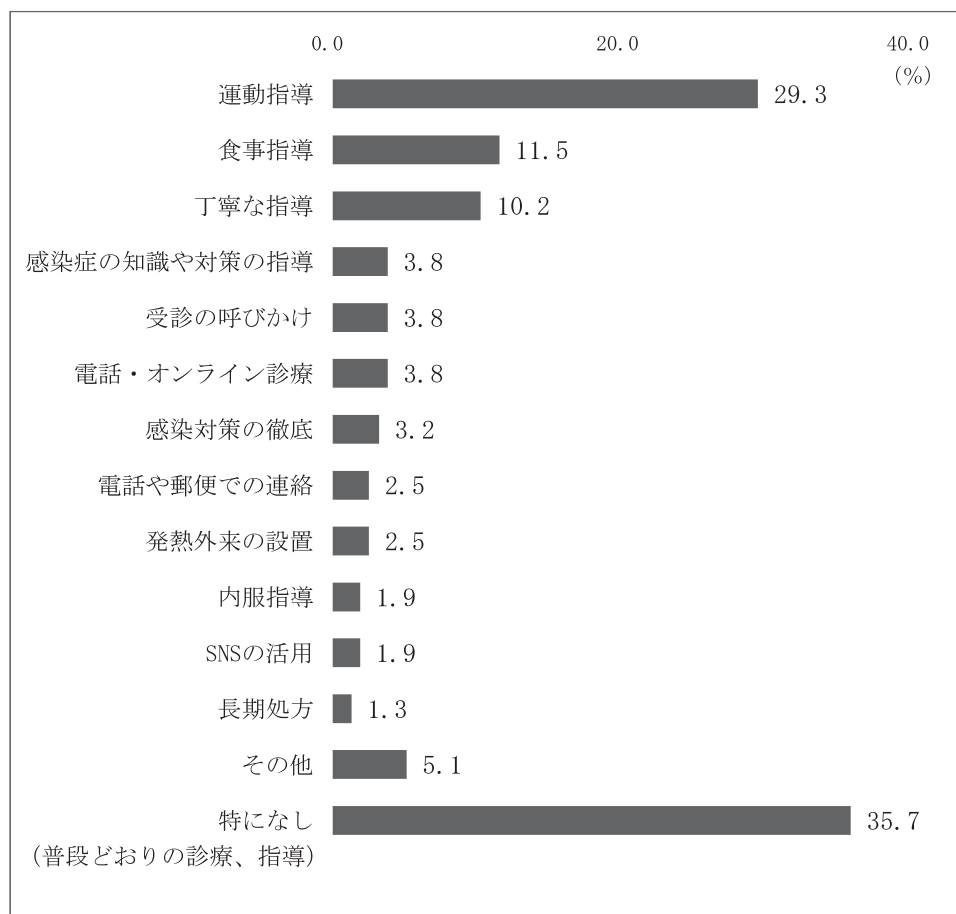
運動不足・筋力低下、受診控え、外出自粛、間食の増加等であった (図 14)。

図 14 新型コロナウイルス感染症による患者の自己管理の変化 (複数回答) N=187



(18) 新型コロナウイルス感染症による患者の自己管理の変化に対して実施した取組み(工夫)
 運動指導、食事指導、丁寧な説明、受診の呼びかけ、電話・オンライン診療等であつた(図15)。

図15 新型コロナウイルス感染症による患者の自己管理の変化に対して実施した取組み(工夫)(複数回答) N=157



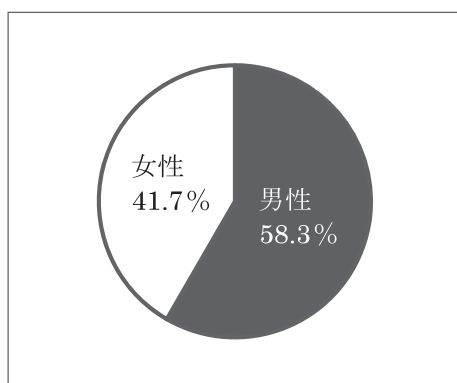
第2節 糖尿病の療養状況調査

(1) 患者の基本属性

①性別

「男性」839人(58.3%)、「女性」599人(41.7%)と、男性が多かった(図16)。

図16 性別 N=1,438



②年齢

「70歳代」が約3割と多かった(表6)。平均値±標準偏差は64.7±12.6歳であった。

表6 年齢 N=1,428

	総数	男性	女性	不明
20歳代	4 (0.3%)	1 (0.1%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)
30歳代	46 (3.2%)	27 (3.2%)	19 (3.2%)	0 (0.0%)
40歳代	118 (8.3%)	86 (10.3%)	32 (5.4%)	0 (0.0%)
50歳代	321 (22.5%)	184 (22.1%)	137 (23.1%)	0 (0.0%)
60歳代	345 (24.2%)	220 (26.4%)	125 (21.0%)	0 (0.0%)
70歳代	448 (31.4%)	242 (29.1%)	205 (34.5%)	1 (100.0%)
80歳代	132 (9.2%)	67 (8.0%)	65 (10.9%)	0 (0.0%)
90歳代	14 (1.0%)	6 (0.7%)	8 (1.3%)	0 (0.0%)
計	1,428 (100.0%)	833 (100.0%)	594 (100.0%)	1 (100.0%)

③雇用形態

「無職」約4割、「正社員」約3割、「自営業」約1割等であった（表7）。

表7 雇用形態 N=1,338

	総数	男性	女性	不明
正社員	378 (28.3%)	283 (36.2%)	92 (16.8%)	3 (30.0%)
派遣社員	13 (1.0%)	6 (0.8%)	7 (1.3%)	0 (0.0%)
契約社員	67 (5.0%)	48 (6.1%)	19 (3.5%)	0 (0.0%)
パート・ アルバイト	131 (9.8%)	42 (5.4%)	88 (16.1%)	1 (10.0%)
自営業	161 (12.0%)	113 (14.5%)	47 (8.6%)	1 (10.0%)
学生	1 (0.1%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
無職	554 (41.4%)	272 (34.8%)	277 (50.7%)	5 (50.0%)
その他	33 (2.5%)	17 (2.2%)	16 (2.9%)	0 (0.0%)
計	1,338 (100.0%)	782 (100.0%)	546 (100.0%)	10 (100.0%)

④同居家族、糖尿病家族歴

同居家族は「家族と同居」が約8割であった（表8）。

糖尿病家族歴は「あり」が約5割であった（表9）。

表8 同居家族 N=1,361

	総数	男性	女性	不明
一人暮らし	223 (16.4%)	128 (16.3%)	93 (16.5%)	2 (18.2%)
家族と同居	1,132 (83.2%)	652 (83.0%)	471 (83.5%)	9 (81.8%)
その他	6 (0.4%)	6 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
計	1,361 (100.0%)	786 (100.0%)	564 (100.0%)	11 (100.0%)

表9 糖尿病家族歴 N=1,335

	総数	男性	女性	不明
あり	704 (52.7%)	388 (50.4%)	311 (56.1%)	5 (45.5%)
なし	627 (47.0%)	381 (49.5%)	240 (43.3%)	6 (54.5%)
分からない	4 (0.3%)	1 (0.1%)	3 (0.5%)	0 (0.0%)
計	1,335 (100.0%)	770 (100.0%)	554 (100.0%)	11 (100.0%)

(2) 患者の現状

①体格指数 (BMI)

BMI は平均値±標準偏差が 25.9 ± 4.7 で、肥満の定義とされる BMI25 以上は約 6 割であった (表 10)。

表 10 BMI N=1,427

	総数	男性	女性	不明
18.5 未満	32 (2.2%)	15 (1.8%)	17 (2.9%)	0 (0.0%)
18.5 以上 25 未満	612 (42.9%)	376 (45.6%)	232 (39.3%)	4 (33.3%)
25 以上	783 (54.9%)	433 (52.5%)	342 (57.9%)	8 (66.7%)
計	1,427 (100.0%)	824 (100.0%)	591 (100.0%)	12 (100.0%)

②血糖の指標 (HbA1c)

HbA1c は「6.0%未満」128 人 (9.0%)、一般的な患者における合併症予防のための良好な血糖コントロール目標値「7.0%未満」869 人 (6.0%未満 128 人、6.0%以上 7.0%未満 741 人) 61.2%であった (図 17)。

「7.0%未満」は、39 歳以下 21 人 (43.8%)、40~74 歳 639 人 (61.5%)、75 歳以上 196 人 (61.8%) と年齢が高いほど血糖コントロールができていた (図 18)。

図 17 HbA1c N=1,421

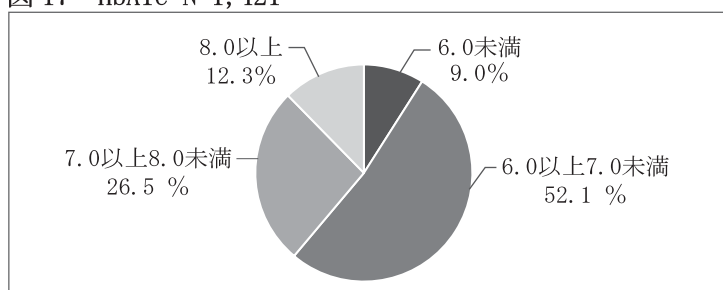
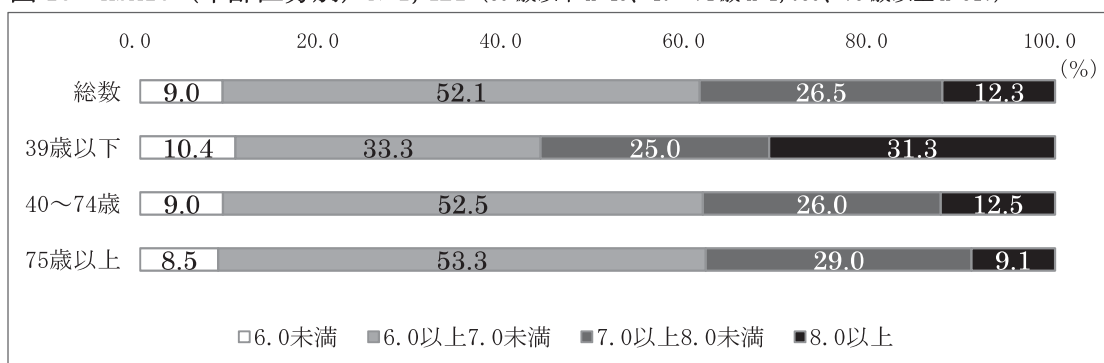


図 18 HbA1c (年齢区分別) N=1,421 (39 歳以下 n=48、40~74 歳 n=1,039、75 歳以上 n=317)



③腎機能の指標（eGFR、尿中アルブミン、尿蛋白）

eGFR（推算糸球体ろ過量）は正常または高値（90 以上）503 人（34.7%）、正常または軽度低下（60 以上 90 未満）605 人（41.7%）、軽度低下（60 未満）以下 342 人（23.6%）であった（図 19）。

尿中アルブミンは、正常（30 mg/g・cre 未満）370 人（70.3%）、微量アルブミン尿（30 mg/g・cre 以上 300 未満）126 人（24.0%）、顕性アルブミン尿（300 mg/g・cre 以上）30 人（5.7%）であった。（図 20）。

尿蛋白は、正常（-）908 人（75.4%）、軽度蛋白尿（±）149 人（12.4%）、高度蛋白尿（+）以上 148 人（12.3%）であった（図 21）。

図 19 eGFR N=1,450

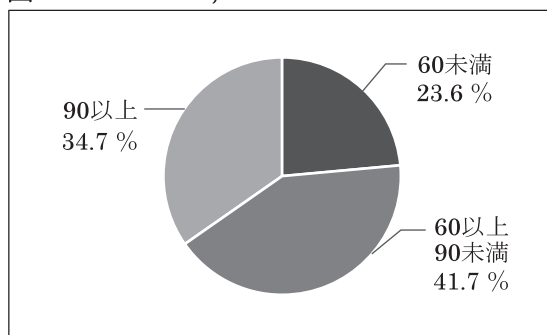


図 20 尿中アルブミン N=526

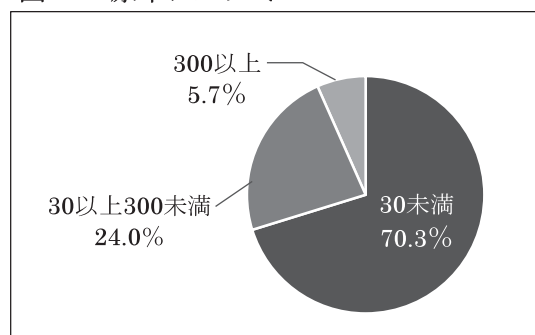
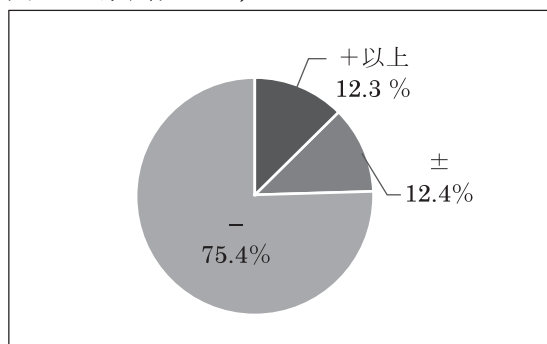


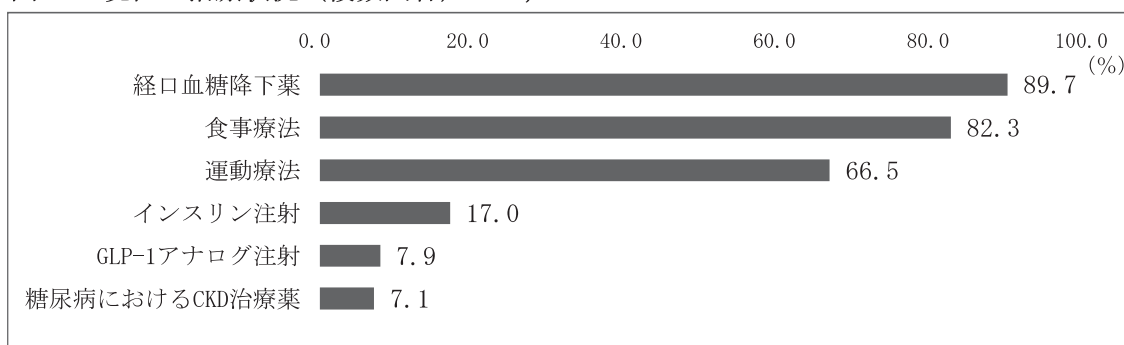
図 21 尿蛋白 N=1,205



(3) 患者の治療状況

経口血糖降下薬 1,286 人 (89.7%)、食事療法 1,179 人 (82.3%)、運動療法 953 人 (66.5%)、インスリン注射 244 人 (17.0%)、GLP-1 アナログ注射 113 人 (7.9%)、糖尿病における CKD 治療薬 102 人 (7.1%) であった (図 22)。

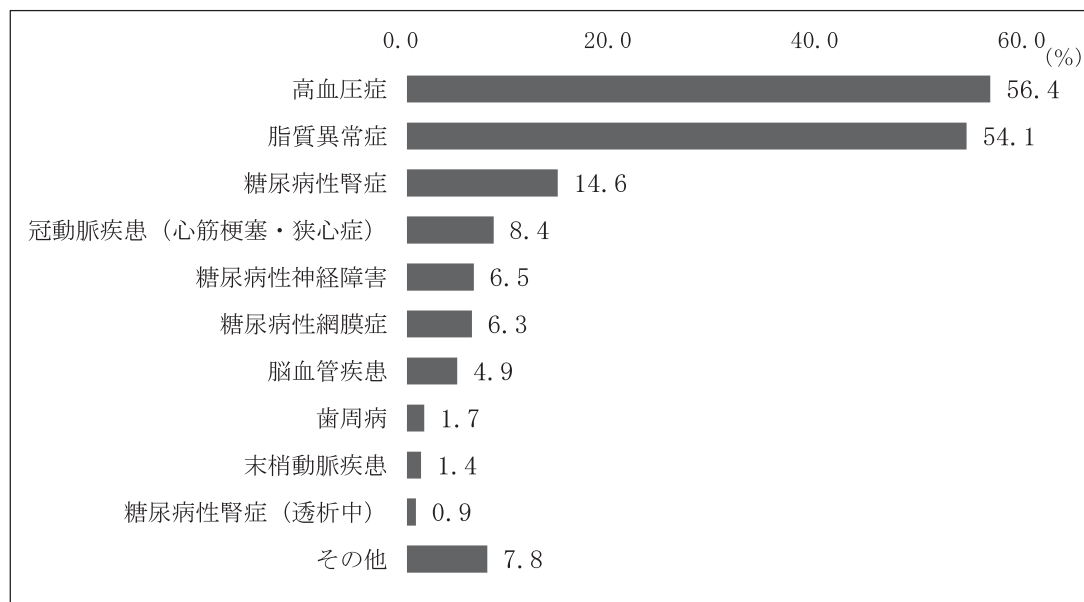
図 22 現在の治療状況 (複数回答) N=1,433



(4) 合併疾患

合併疾患がある患者は 1,180 人 (83.0%) で、高血圧症 801 人 (56.4%)、脂質異常症 (高脂血症) 769 人 (54.1%)、糖尿病性腎症 207 人 (14.6%)、冠動脈疾患 (心筋梗塞・狭心症) 119 人 (8.4%) 等であった (図 23)。また、三大合併症のいずれかがあ
る患者は 323 人 (22.7%) であった。

図 23 合併疾患 (複数回答) N=1,421



(5) 受診状況

①糖尿病と初めて診断された年齢、糖尿病治療期間

糖尿病と初めて診断された年齢は、50歳代が約3割と多く、平均値±標準偏差が52.1±12.9歳であった(図24)。糖尿病治療期間は、10年未満が約5割と多く、平均値±標準偏差が11.9±9.9年であった(図25)。

図24 糖尿病と初めて診断された年齢

N=1,365

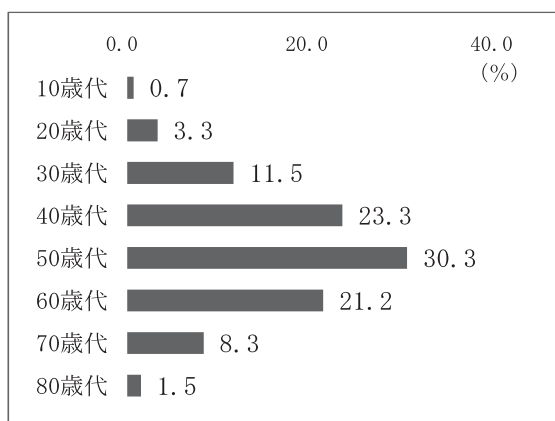
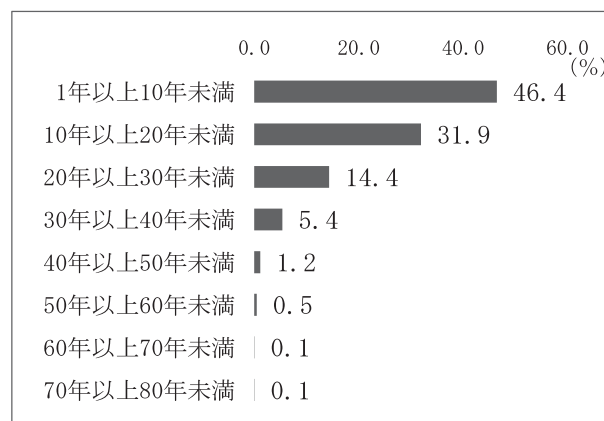


図25 糖尿病治療期間

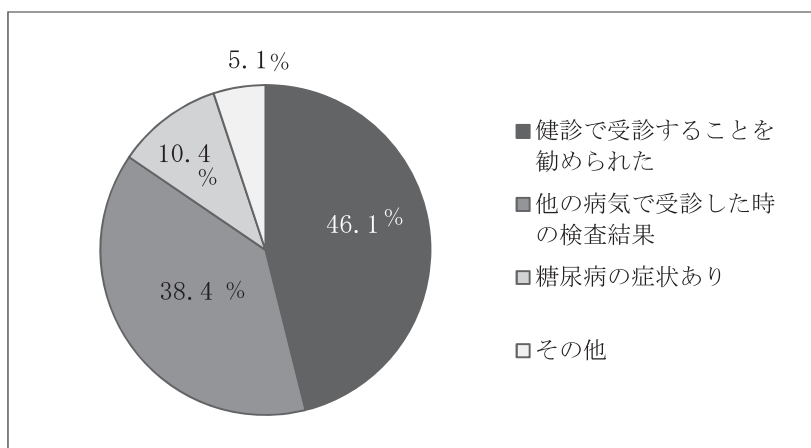
N=1,365



②受診のきっかけ

「健診で勧められた」617人(46.1%)、「他の病気で受診した時の検査の結果で勧められた」514人(38.4%)、「糖尿病の症状があり受診した」139人(10.4%)等であった(図26)。

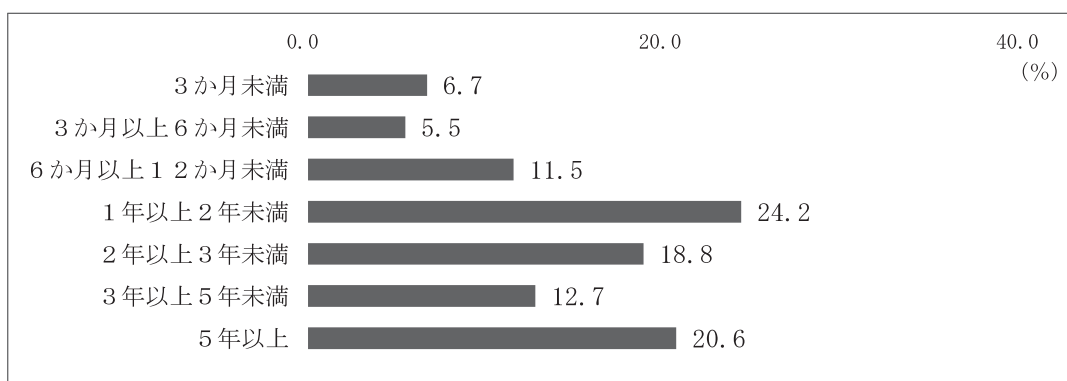
図26 糖尿病の受診のきっかけ N=1,338



③受診までの期間

健診で勧められた患者と他の病気で受診した時の検査の結果で勧められた患者のうち、「すぐに受診した」1,001人(84.4%)であった。「すぐには受診しなかった」185人(15.6%)のうち受診までの期間が「1年以内」39人(23.6%)、「5年以上経過」34人(20.6%)であった(図27)。

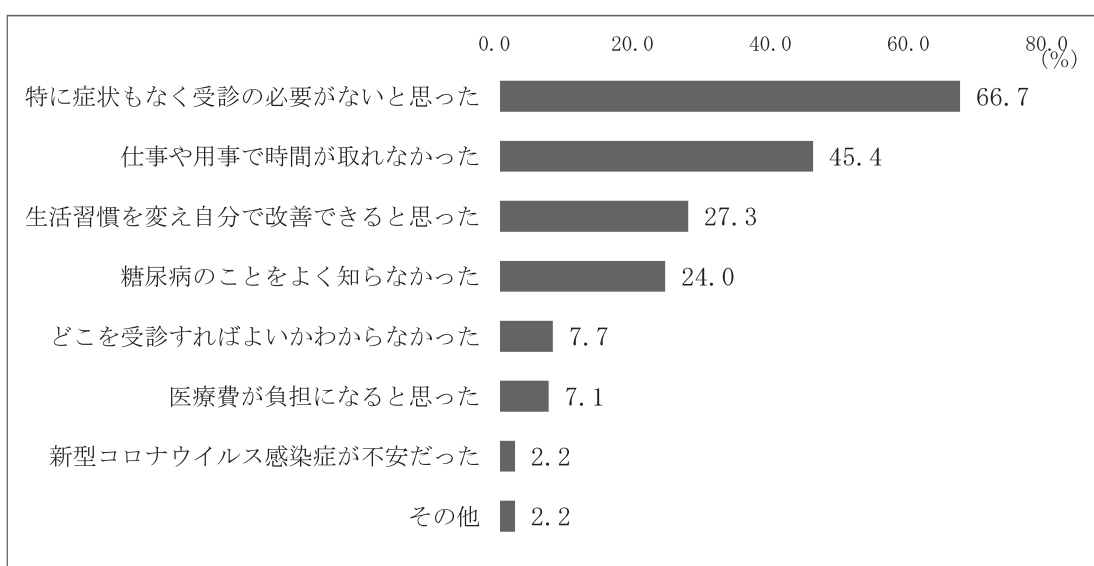
図27 実際に医療機関を受診するまでにかかった期間(「健診で受診することを勧められた」「他の病気で受診した時の検査の結果で受診を勧められた」と回答し、「すぐには受診しなかった」と回答した患者) N=165



④すぐに受診できなかった理由

「特に症状もなく受診の必要はないと思った」122人(66.7%)、「仕事や用事で時間が取れなかった」83人(45.4%)、「生活習慣を変え自分で改善できると思った」50人(27.3%)、「糖尿病のことをよく知らなかった」44人(24.0%)等であった(図28)。

図28 すぐに受診できなかった理由 N=183



(6) 治療の中断

①治療の中断

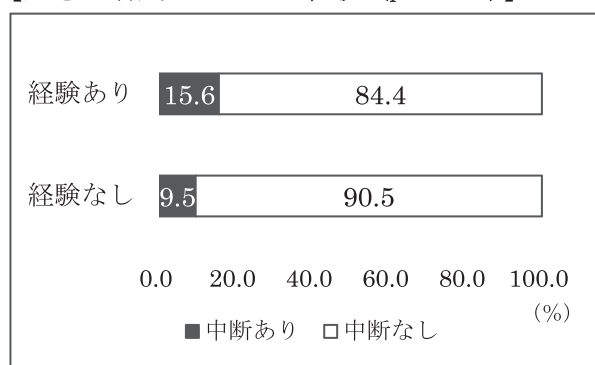
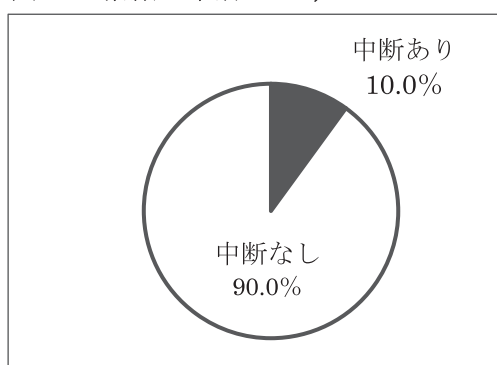
糖尿病の治療を中断したことが「ない」1,258人(90.0%)、「ある」140人(10.0%)であった(図29)。糖尿病と初めて診断された年齢は平均値±標準偏差が52.1±12.9歳で、中断した年齢は49.7±12.5歳であった。また、糖尿病治療中断をした人の方が大きな病気にかかった経験がある割合が高かった(図30)。

図30 治療の中断と自己管理の意欲を高めていることに関連が見られた項目(複数回答)

N=1,395

【大きな病気にかかった経験 (p=0.027)】

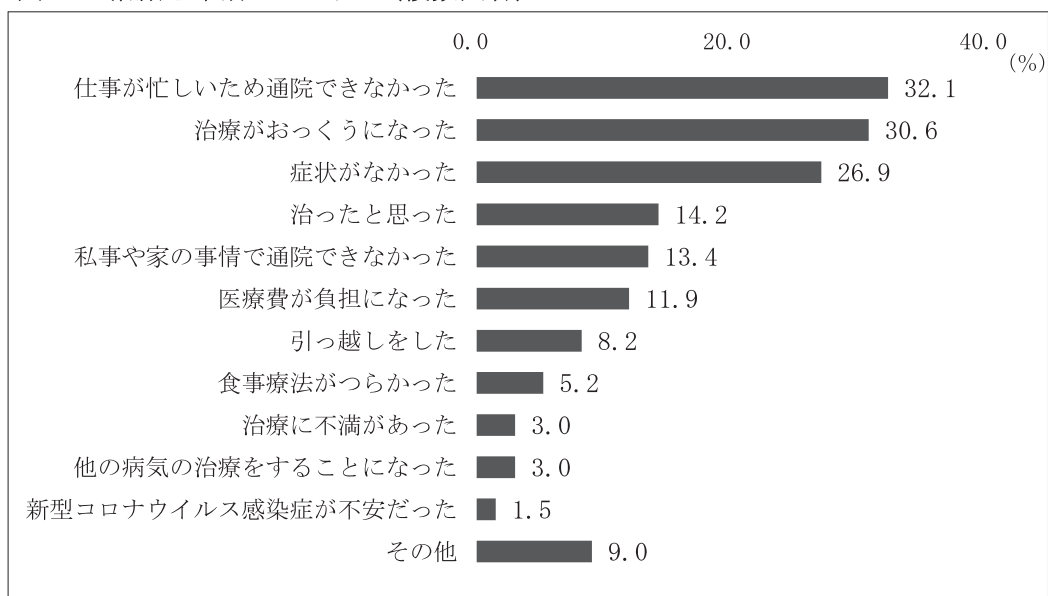
図29 治療の中断 N=1,398



②中断理由

「仕事で忙しいため通院できなかった」43人(32.1%)、「治療がおっくうになった」41人(30.6%)、「症状がなかった」36人(26.9%)等であった。(図31)。

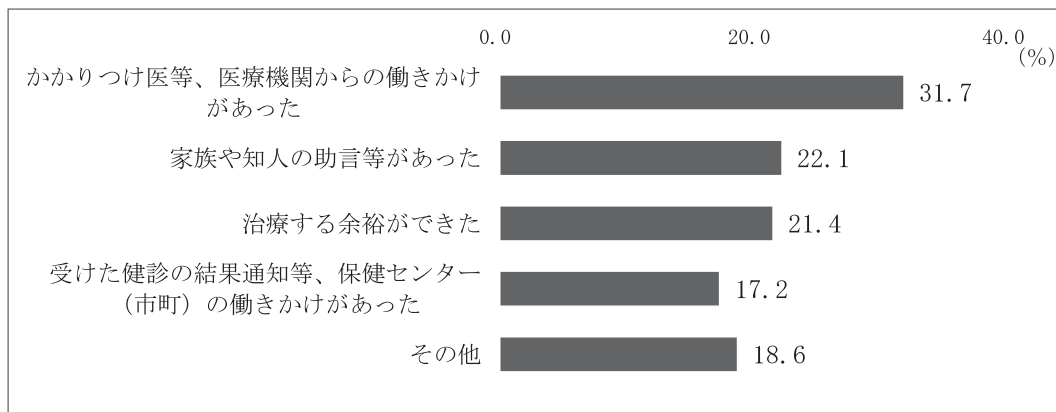
図31 治療を中断した理由 (複数回答) N=134



③再開のきっかけ

「かかりつけ医等、医療機関からの働きかけがあった」46人(31.7%)、「家族や知人の助言等があった」32人(22.1%)、「治療する余裕ができた」31人(21.4%)等であった(図32)。

図32 再開したきっかけ(複数回答) N=145

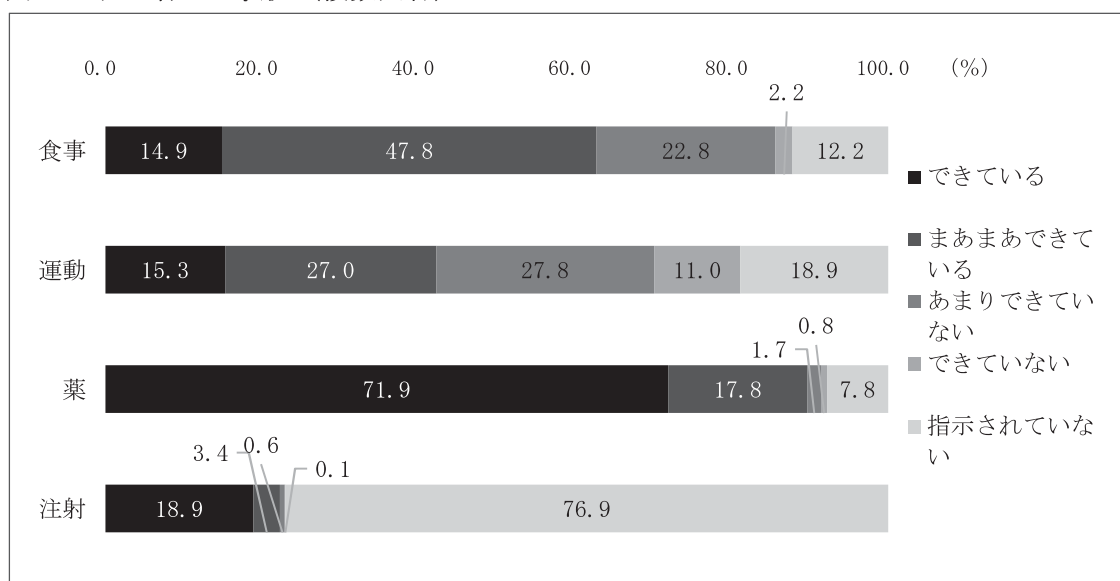


(7) 自己管理

①自己管理の状況

食事が指示通り「できている・まあまあできている」888人(62.8%)、運動が指示通り「できている・まあまあできている」598人(42.3%)、薬が指示通り「できている・まあまあできている」1,277人(89.7%)、注射が指示通り「できている・まあまあできている」315人(22.3%)であった(図33)。

図33 自己管理の状況(複数回答)



②自己管理の意欲を高めていること

「合併症が怖いこと」876人(60.6%)、「必要性が理解できたこと」859人(59.4%)、「医療機関の支援」598人(41.4%)等であった。

また、「必要性が理解できたこと」と回答した人は「食事や運動や薬」、「医療機関の支援」と回答した人は「食事や運動」、「家族の協力」と回答した人は「食事」、「効果が実感できたこと」と回答した人は「食事や運動」、「自分なりの方法が分かったこと」と回答した人は「食事や運動」、「目標を決めたこと」と回答した人は「食事や運動」の自己管理ができていると回答した割合が高かった(図34・35)。

さらに、「医療機関の支援」と回答した人は、良好な血糖値の維持ができている人の割合が高かった(図36)。

図34 自己管理の意欲を高めていること(複数回答) N=1,445

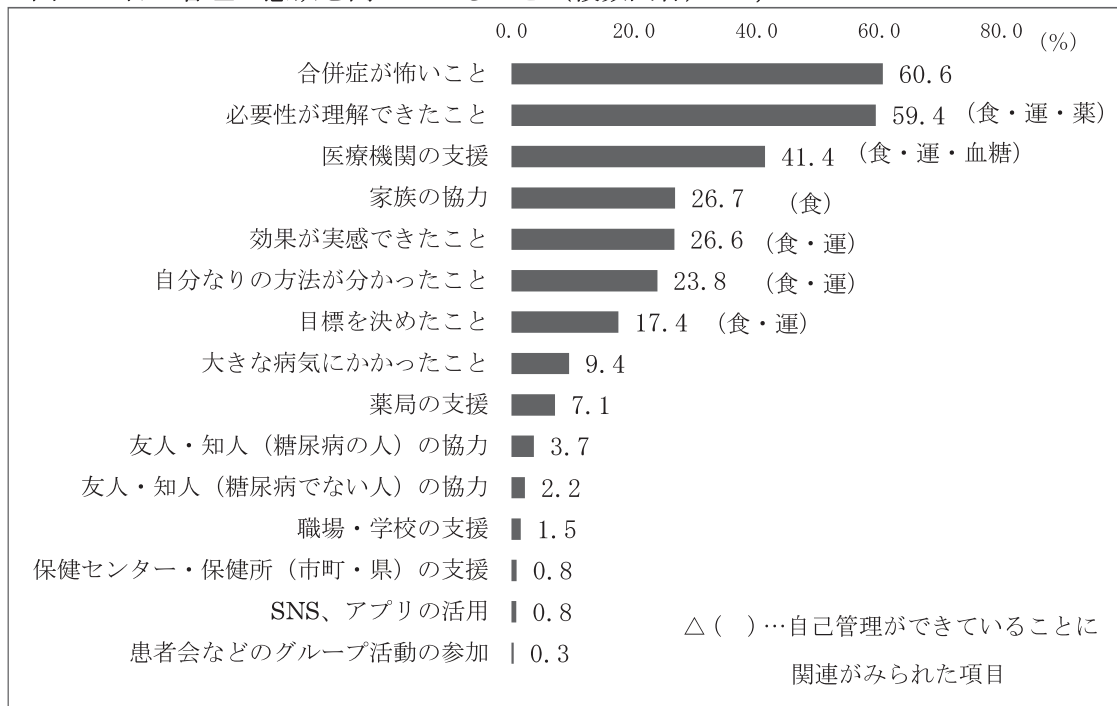
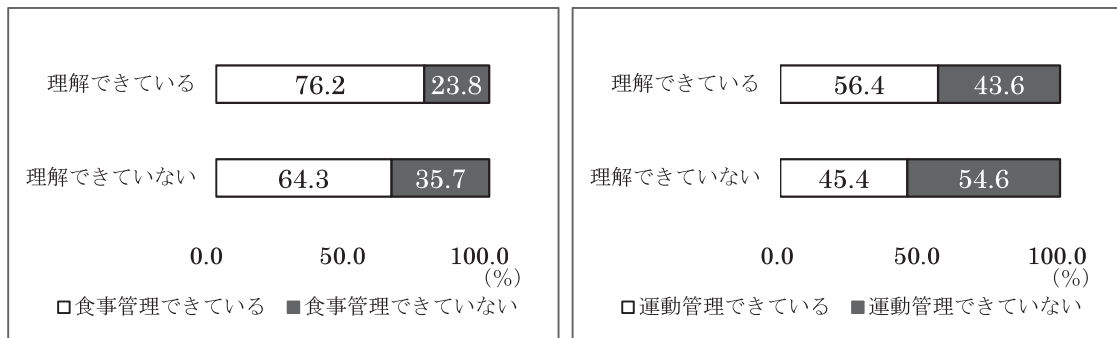


図35 自己管理と自己管理の意欲を高めていることで関連が見られた項目(複数回答)

【必要性の理解】

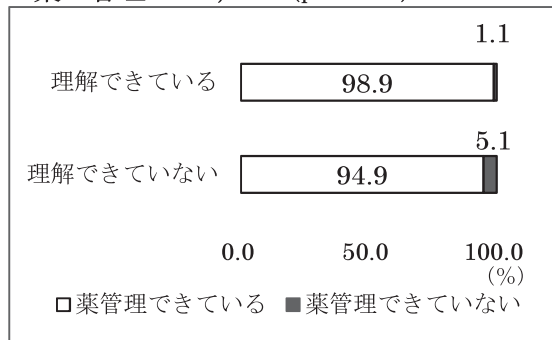
食事管理 N=1,242 (p<0.001)

運動管理 N=1,147 (p<0.001)



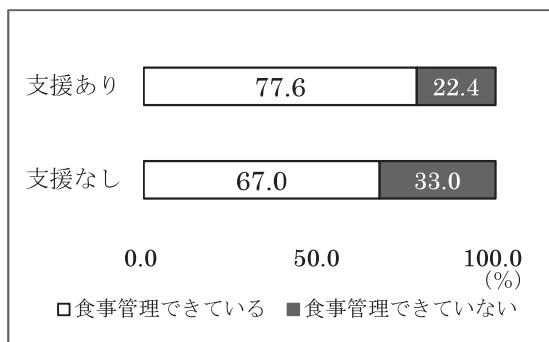
【必要性の理解】

薬の管理 N=1,313 (p<0.001)

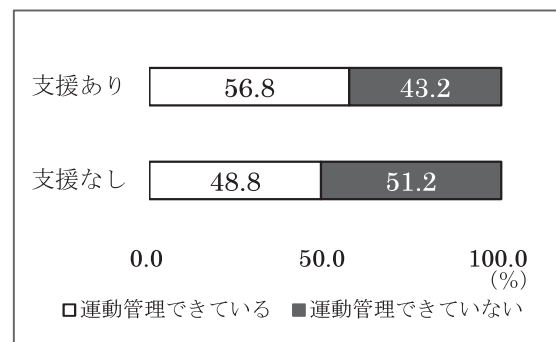


【医療機関の支援】

食事管理 N=1,242 (p<0.001)

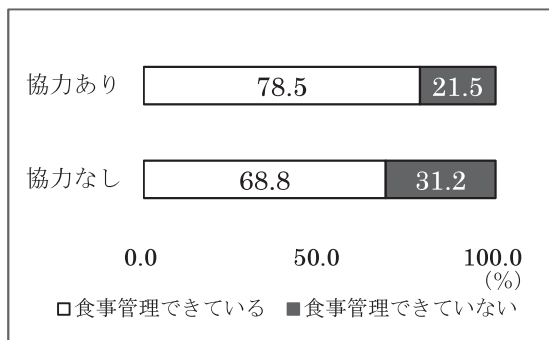


運動管理 N=1,147 (p=0.008)



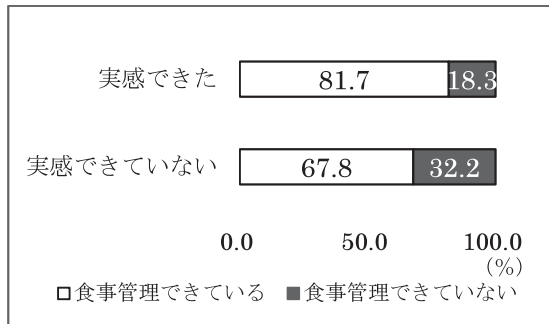
【家族の協力】

食事管理 N=1,242 (p=0.001)

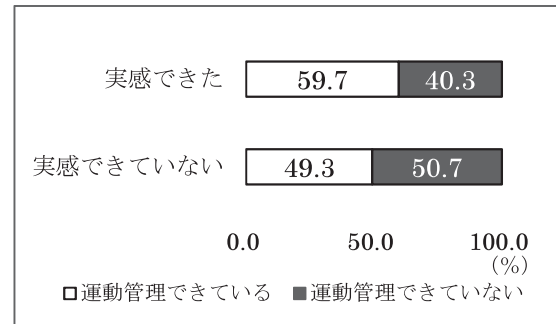


【効果が実感できたこと】

食事管理 N=1,242 (p<0.001)

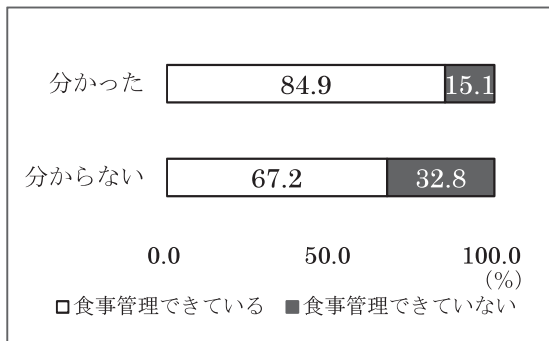


運動管理 N=1,147 (p=0.002)

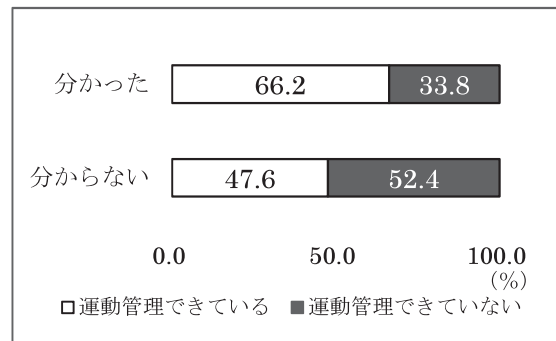


【自分なりの方法が分かったこと】

食事管理 N=1, 242 (p<0.001)

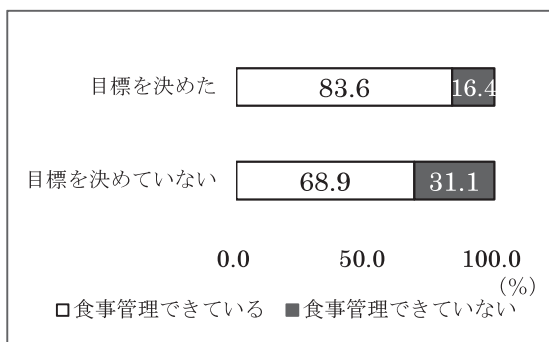


運動管理 N=1, 147 (p<0.001)



【目標を決めたこと】

食事管理 N=1, 242 (p<0.001)



運動管理 N=1, 147 (p<0.001)

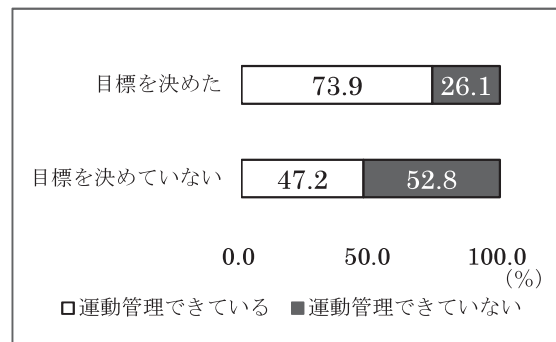
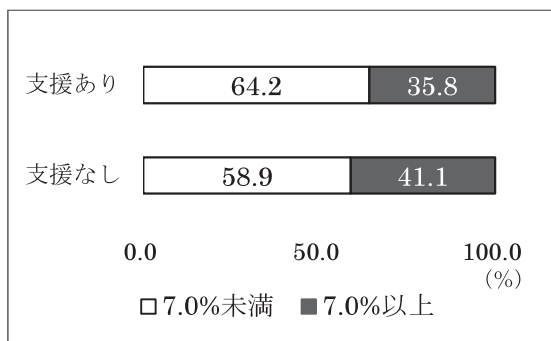


図 36 HbA1c と自己管理の意欲を高めていることで関連が見られた項目 (複数回答)
N=1, 416

【医療機関の支援 (p=0.046)】



③自己管理の意欲を下げていること

「面倒さ」397人(28.7%)、「仕事や学業の忙しさ」317人(22.9%)、「無症状で意識できない」251人(18.1%)等であった。

また、「面倒さ」と回答した人は「食事や運動」、「仕事や学業の忙しさ」と回答した人は「食事や運動」、「身体不良の重なり」と回答した人は「運動」、「金銭的に余裕がない」と回答した人は「食事」、「家族の協力不足」と回答した人は「運動」、「必要性が分からない」と回答した人は「食事」の自己管理ができていないと回答した割合が高かった(図37・38)。

さらに、「仕事や学業の忙しさ」、「金銭的に余裕がない」、「身体不良の重なり」と回答した人は、良好な血糖値の維持ができていない人の割合が低かった(図39)。

図37 自己管理の意欲を下げていること(複数回答) N=1,383

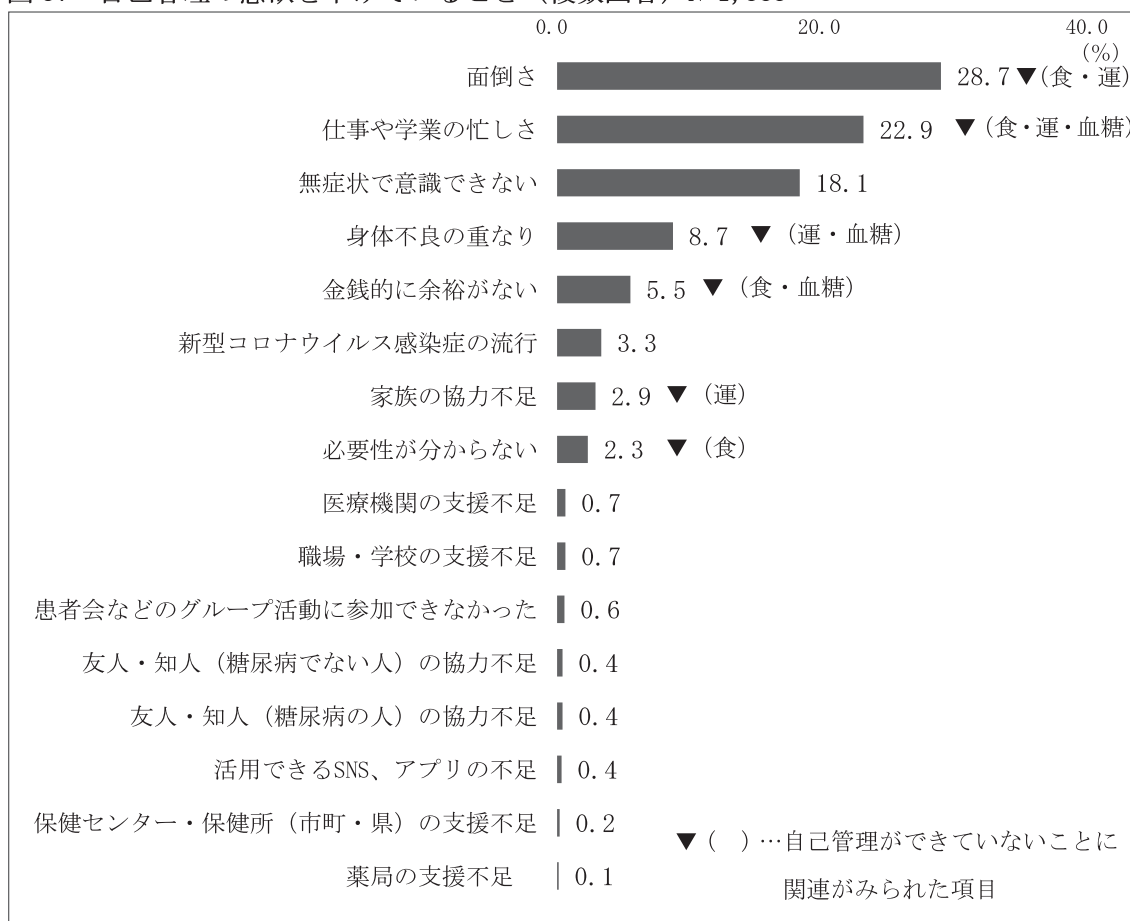
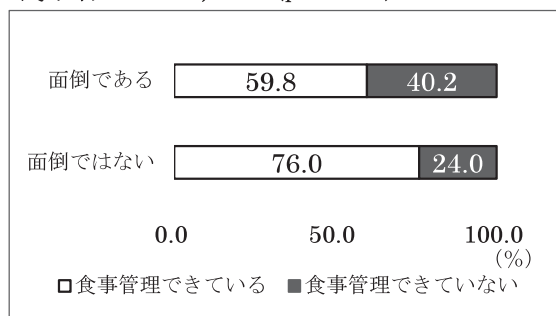


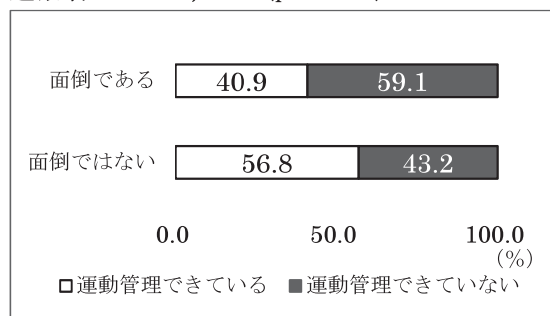
図 38 自己管理と自己管理の意欲を下げていることで関連が見られた項目（複数回答）

【面倒さ】

食事管理 N=1,183 (p<0.001)

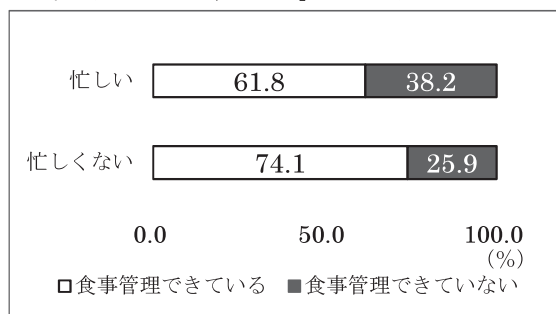


運動管理 N=1,093 (p<0.001)

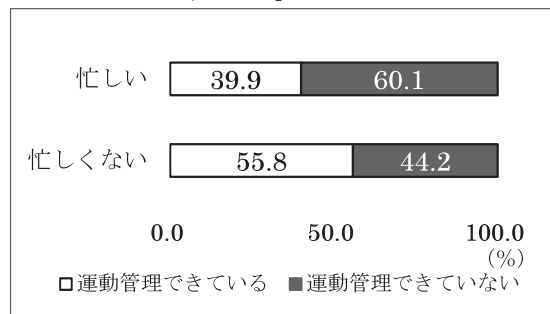


【仕事や学業の忙しさ】

食事管理 N=1,183 (p<0.001)

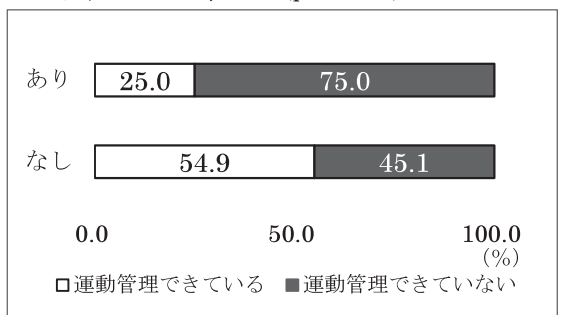


運動管理 N=1,093 (p<0.001)



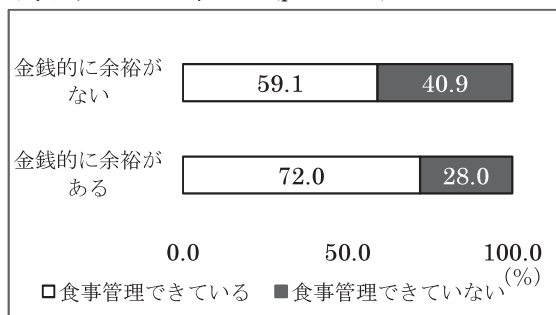
【身体不良の重なり】

運動管理 N=1,093 (p<0.001)



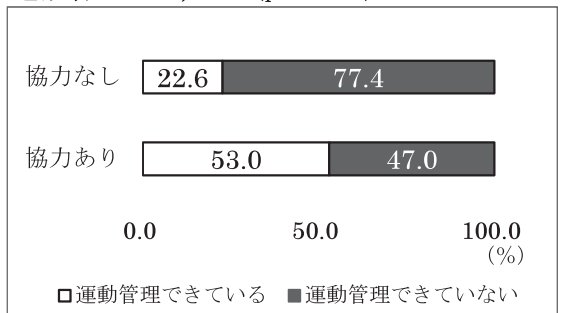
【金銭的に余裕がない】

食事管理 N=1,183 (p=0.025)



【家族の協力不足】

運動管理 N=1,093 (p=0.001)



【必要性が分からない】

食事管理 N=1,183 (p=0.024)

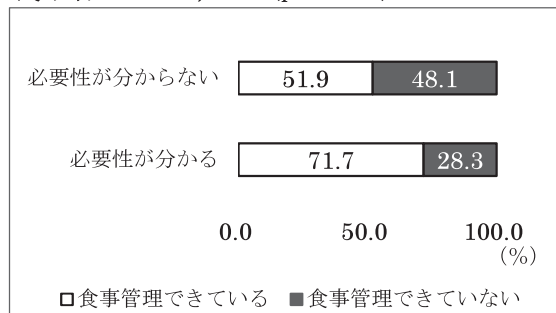
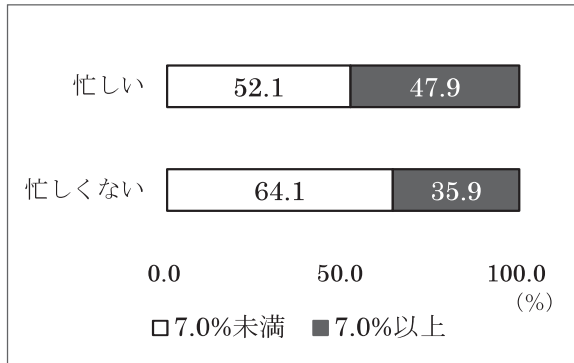


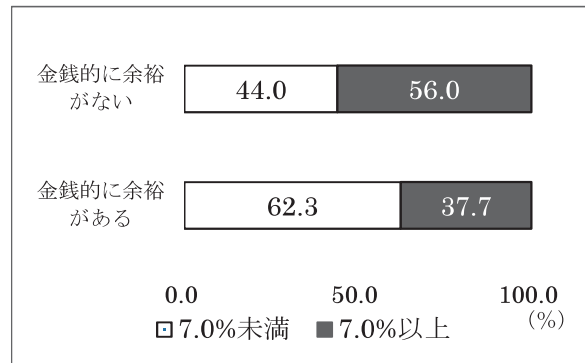
図 39 HbA1c と自己管理の意欲を下げていることで関連が見られた項目（複数回答）

N=1,357

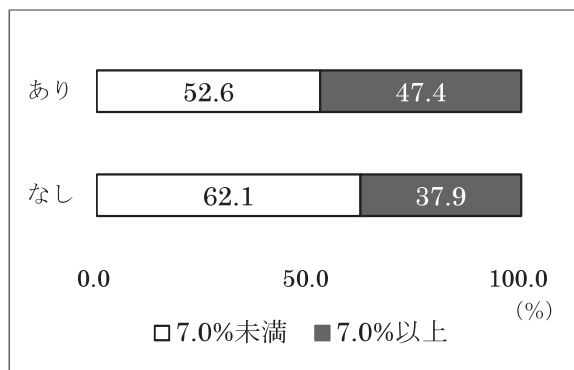
【仕事や学業の忙しさ (p<0.001)】



【金銭的に余裕がない (p=0.002)】



【身体不良の重なり (p=0.044)】

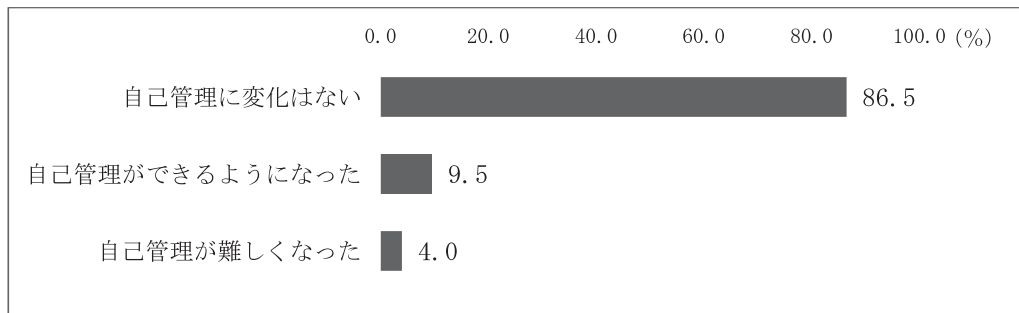


④新型コロナウイルス感染症の流行による自己管理の変化

「自己管理に変化はない」1,178人 (86.5%)、「自己管理ができるようになった」130人 (9.5%)、「自己管理が難しくなった」54人 (4.0%)であった (図 40)。

「自己管理ができるようになった」理由は「コロナにかかると自分が大変だと自覚しているから」等感染予防に対する意識・行動が多かった。「自己管理が難しくなった」理由は「外出・運動する機会が減った」等運動量の減少が多かった。

図 40 新型コロナウイルス感染症の流行による自己管理の変化 N=1,362

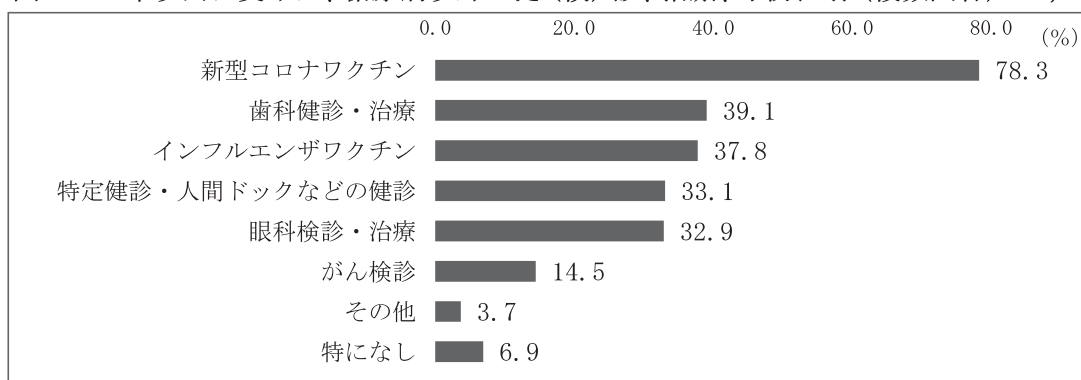


⑤糖尿病以外の自己管理{健（検）診、治療、予防注射（1年以内に受けたもの）}

糖尿病患者に推奨される「新型コロナワクチン」を受けた人は1,065人（78.3%）で、県民の1回目接種率80.8%（香川県公表「新型コロナウイルスワクチン接種状況について（令和4年9月29日時点・推計）」）と比べ低かった。

また、「歯科健診・治療」を受けた人は532人（39.1%）で、県民の歯科健診または歯石の除去、歯面の清掃を受けた割合52.0%（平成28年県民健康・栄養調査報告書）と比べ低かった（図41）。

図41 1年以内に受けた、糖尿病以外の健（検）診、治療、予防注射（複数回答）N=1,361



(8) 自己管理のソーシャルサポート

①糖尿病の生活を支えてくれる人

「医療機関」982人（71.8%）、「家族」796人（58.2%）、「薬局」262人（19.2%）等であった。

また、「医療機関」と回答した人は「食事や運動」、「家族」及び「薬局」と回答した人は「食事」、「職場・学校」と回答した人は「運動」の自己管理ができていると回答した割合が高かった（図42・43）。

図42 糖尿病の生活を支えてくれる人（複数回答） N=1,368

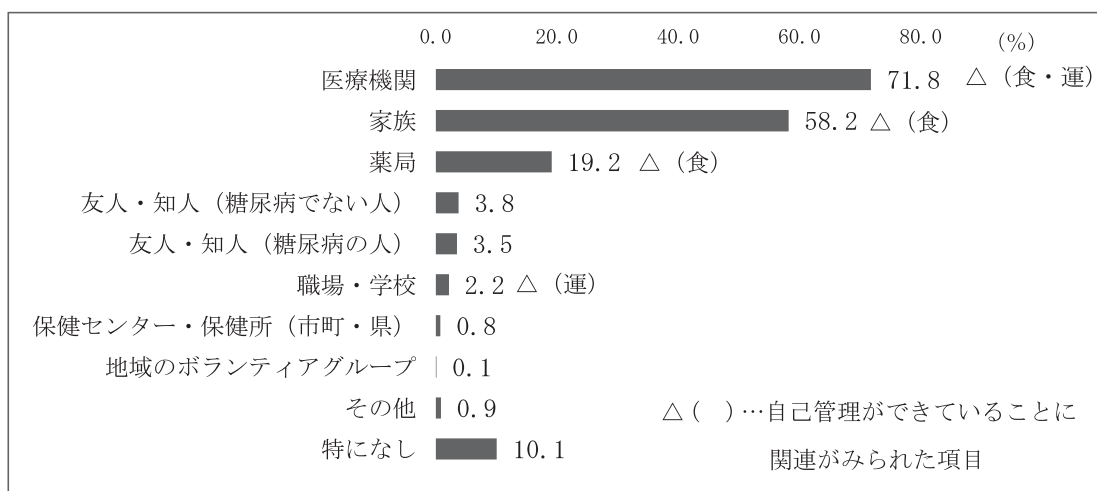
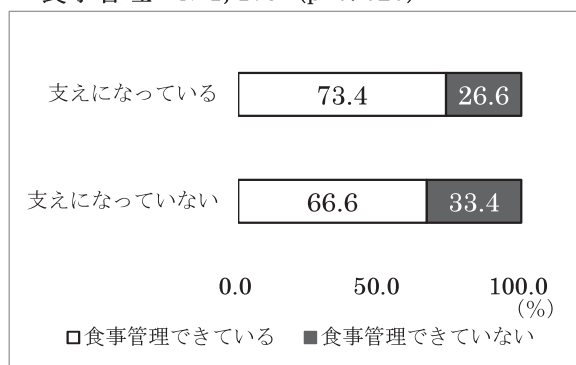


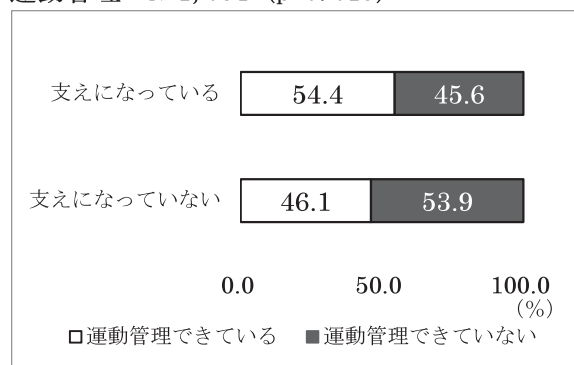
図 43 自己管理と糖尿病の生活を支えてくれる人で関連が見られた項目（複数回答）

【医療機関】

食事管理 N=1,173 (p=0.020)

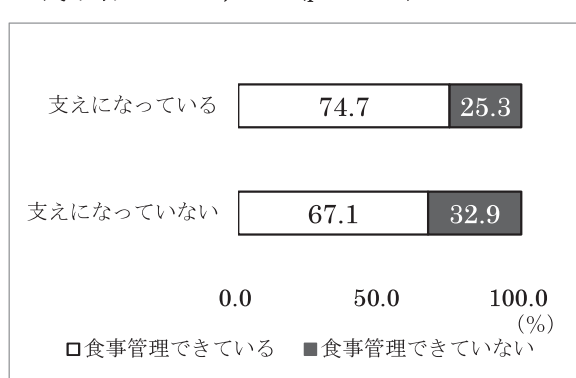


運動管理 N=1,084 (p=0.015)



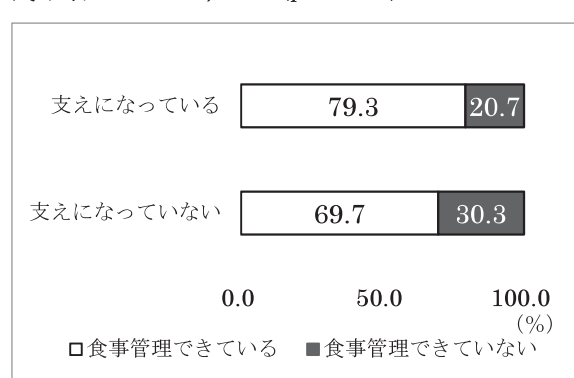
【家族】

食事管理 N=1,173 (p=0.005)



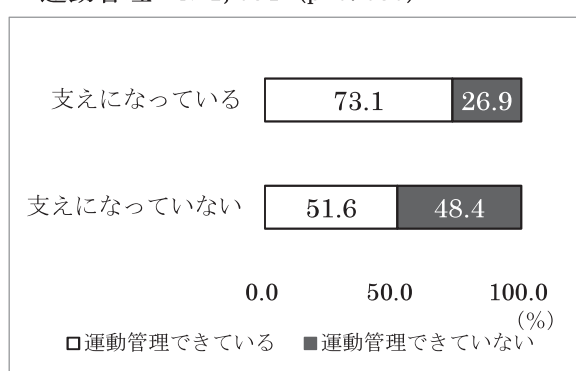
【薬局】

食事管理 N=1,173 (p=0.004)



【職場・学校】

運動管理 N=1,084 (p=0.030)



②糖尿病についての進行予防や治療に関する情報を得る手段

「医療機関（健診・人間ドックを除く）」1,191人（88.6%）、「インターネット（SNS、アプリを含む）」251人（18.7%）、「テレビ・ラジオ」226人（16.8%）等であった。

また、「医療機関（健診・人間ドックを除く）」から情報を得ている人は「食事や薬」、「新聞」からの情報を得ている人は、「食事」の自己管理ができていると回答した割合が高かった。

一方、「インターネット（SNS、アプリを含む）」から情報を得ている人は「食事や運動」の自己管理ができていると回答した割合が高かった（図44・45）。

図44 糖尿病についての進行予防や治療に関する情報を得る手段（複数回答）N=1,345

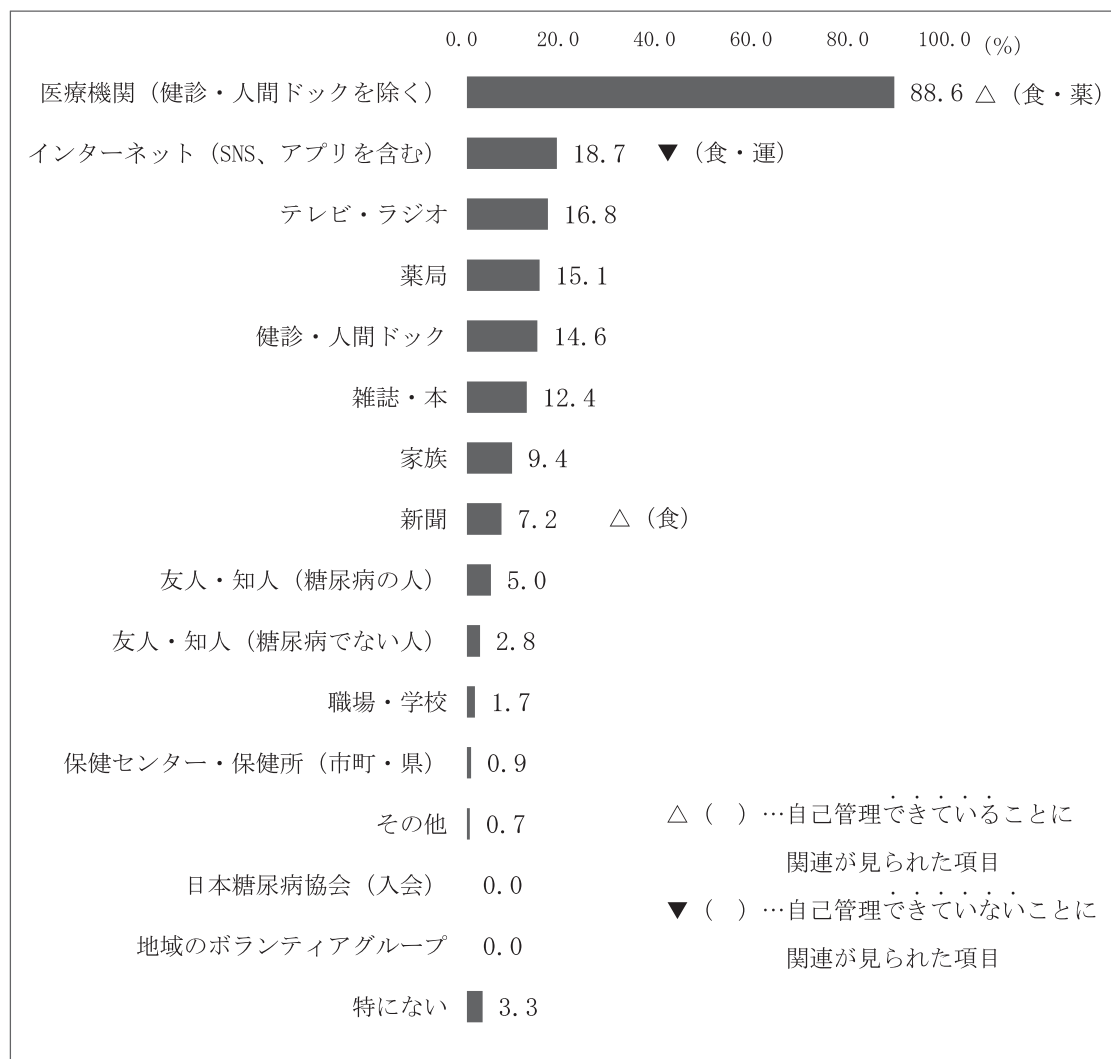
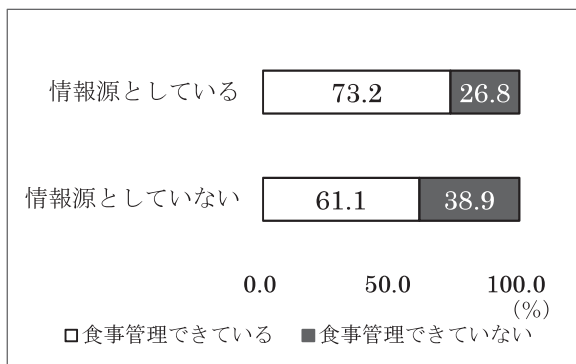


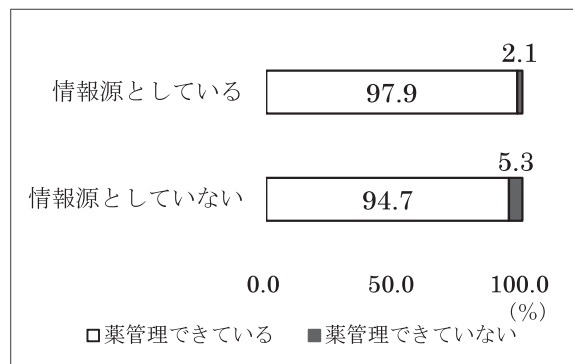
図 45 自己管理と糖尿病についての進行予防や治療に関する情報を得る手段で関連が見られた項目（複数回答）

【医療機関（健診・人間ドックを除く）】

食事管理 N=1,149 (p=0.004)

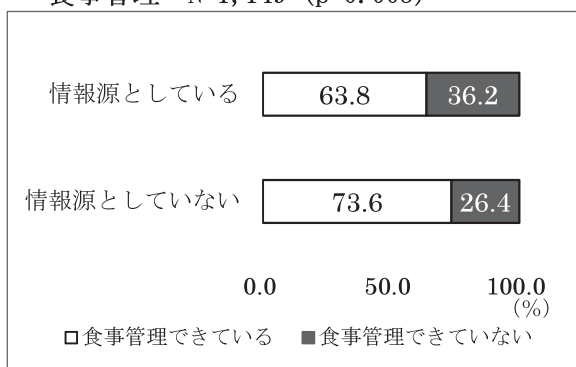


薬の管理 N=1,222 (p=0.027)

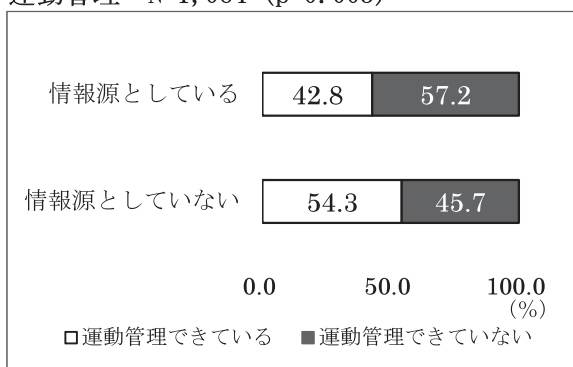


【インターネット（SNS、アプリを含む）】

食事管理 N=1,149 (p=0.005)

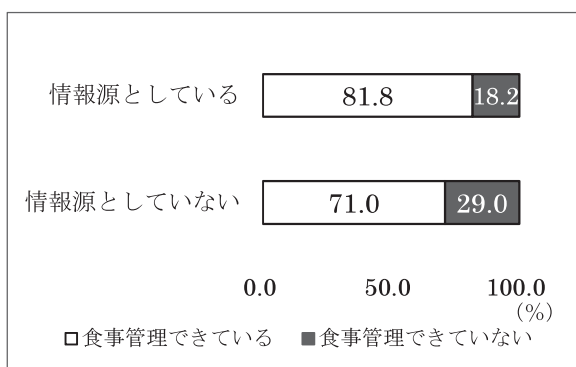


運動管理 N=1,064 (p=0.003)



【新聞】

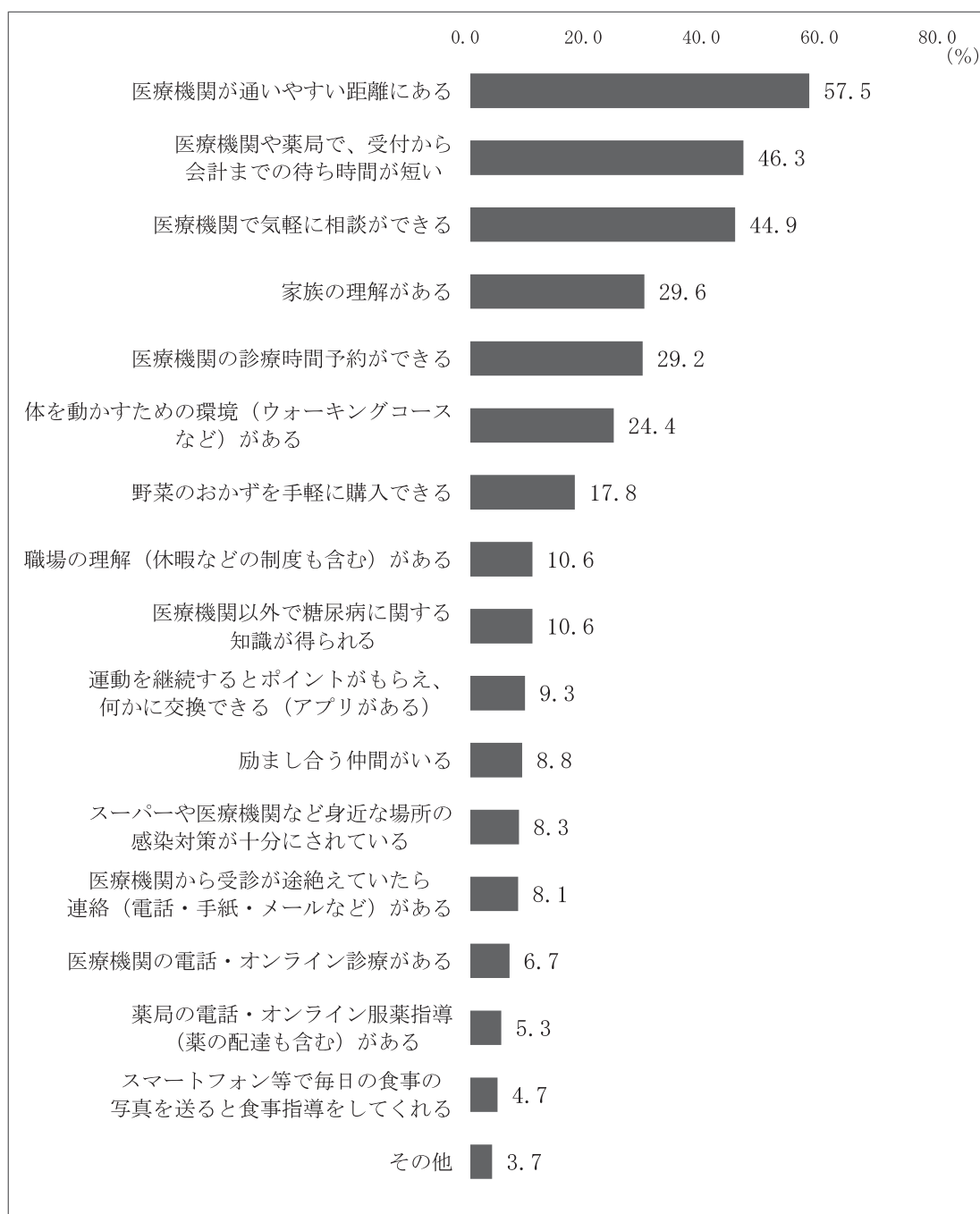
食事管理 N=1,149 (p=0.030)



③治療を継続していく上で整うと良いと思う環境

「医療機関が通いやすい距離にある」741人（57.5%）、「医療機関や薬局で、受付から会計までの待ち時間が短い」597人（46.3%）、「医療機関で気軽に相談ができる」579人（44.9%）等であった（図46）。

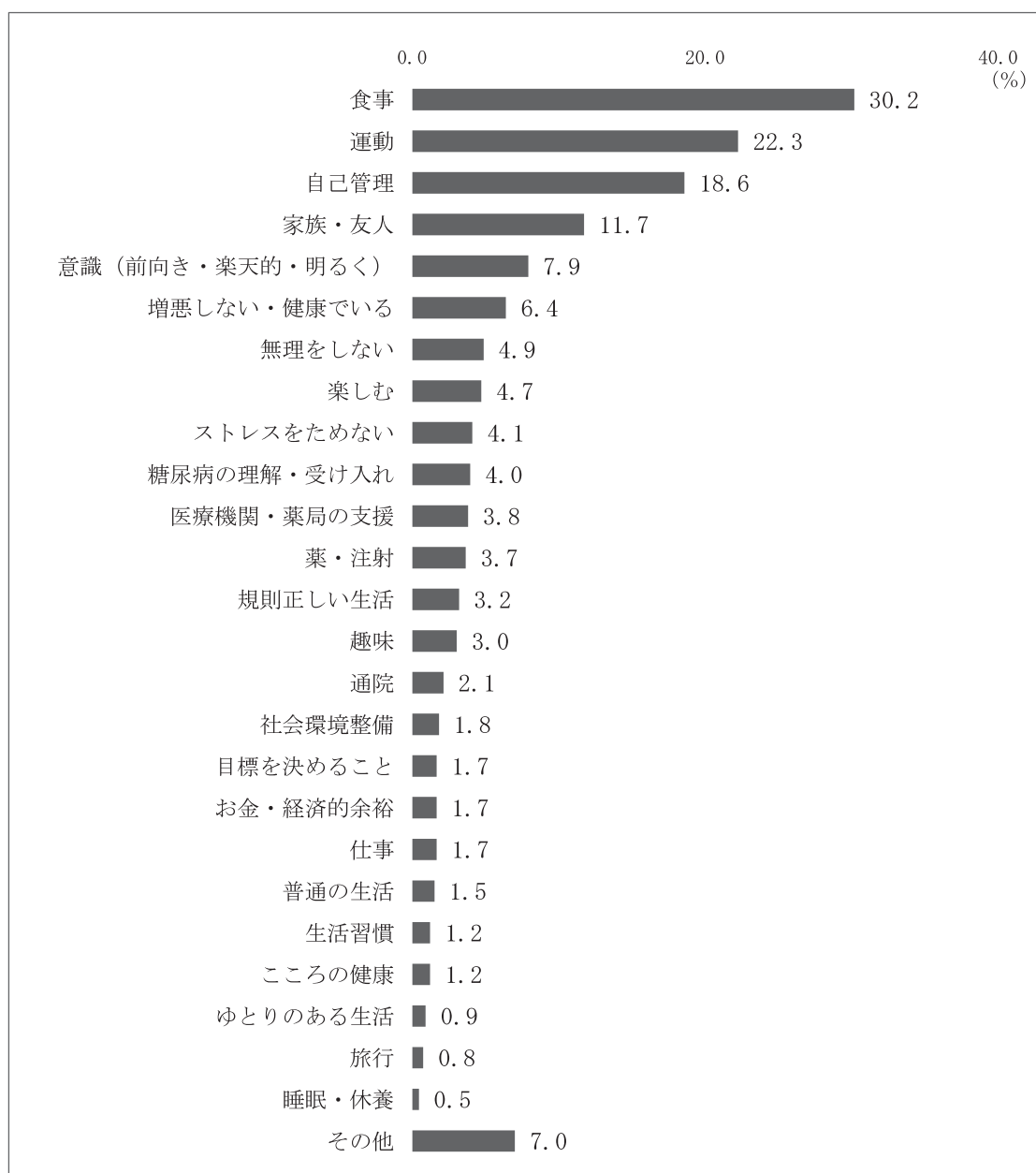
図46 治療を継続していく上で整うと良いと思う環境（複数回答） N=1,289



(9) 糖尿病とともに楽しく生きるために、患者自身が大切だと思うこと

「工夫しながら楽しく料理をし、楽しく食事をする」等「食事」198人(30.2%)、「友人、知人とウォーキングを毎日欠かさず行うこと」等「運動」146人(22.3%)、「合併症が発症せず、自己管理できるように治療を継続していく」等「自己管理」122人(18.6%)等であった(図47)。

図47 糖尿病とともに楽しく生きるために、患者自身が大切だと思うこと(複数回答)
N=656



ま と め

医療機関に対して実施した「糖尿病の指導等に関する調査」では、通院中の20歳以上の2型糖尿病患者に対する医療機関の支援実施体制について調査した。

平成28年度に実施した同調査で課題にあがっていた、「他機関との連携について」は同じ聞き方をしたすべての機関（かかりつけ医と専門医の間での紹介・逆紹介、腎臓専門医との連携、眼科医との連携及び歯科医との連携）において促進されていた。しかし、歯科医や市町、事業所・学校との連携はまだ進める余地があるため、引き続き課題であることが分かった。

今後、他機関とより連携をとるために必要なこととして、他機関の患者受け入れ状況に関する情報があることや連携をとる基準のマニュアルがある等、情報共有の必要性に関する意見が多かった。そのため、連携を進めるには、まずはお互いに情報共有のできる環境整備が重要であると分かった。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、患者数が減ったと感じた医療機関が約5割あり、患者の血糖コントロールの悪化を感じた医療機関が約4割あった。さらに、患者の自己管理について、外出自粛等の影響で運動不足・筋力低下の変化を感じている医療機関が約6割あり、約3割の医療機関がそれらの変化に対して運動指導を強化していた。加えて、約3割の医療機関が受診控えを感じており、少数ではあるものの電話・オンライン診療を実施したり、電話や郵便での連絡等による受診の呼びかけを行ったりする工夫を実施していた。

糖尿病患者に対して実施した「糖尿病の療養状況調査」では、患者の自己管理に与える要因の実態を調査した。

自己管理の意欲を高めていることとして、特に食事と運動の管理ができることには、医療機関の支援があり、自己管理の必要性を理解し、自分なりの方法が分かり、目標を決め、

効果が実感できたことが共通していた。また、食事の管理には、家族の協力があることも関連していた。さらに、医療機関の支援がある患者は、良好な血糖値の維持ができていない人の割合が高かった。

これらのことより、支援者が、患者・家族に対して糖尿病という病気の受け入れや理解を促すコミュニケーションを図り、自己管理目標や行動変容を共に考え、成功体験を一緒に確認しながら自己管理の継続を促すことが重要であると分かった。

一方、自己管理の意欲を下げていることとして、特に食事と運動の管理ができないことには、仕事や学業の忙しさや面倒さが共通していた。また、食事の管理には、必要性が分からないことや金銭的に余裕がないこと、運動の管理には身体不良の重なりと家族の協力不足も関連していた。さらに、仕事や学業の忙しさ、金銭的に余裕がない、身体不良の重なりがある患者は、良好な血糖値の維持ができていない人の割合が低かった。

これらのことにより、患者や家族の自己管理の理解を促すことも大切であるが、患者の努力や家族の協力だけではなく、会社や学校といった所属団体が受診しやすい環境や、健康的な食事や運動をする機会を整備するなど、組織的に支援することが重要であると分かった。また患者の手に入る食材でも健康的な食事をとることが可能な環境整備等、経済格差が健康格差とならないようにすることが重要であると分かった。

糖尿病の生活を支えてくれる人としては、食事と運動の管理ができるには医療機関、食事の管理ができるには薬局や家族、運動の管理ができるには、職場・学校が関連しており、患者と信頼のある関係を構築できていると分かった。これらのことにより、各機関の家族単位での支援の必要性が再認識された。

糖尿病についての進行予防や治療に関する情報を得る手段としては、食事と薬の管理ができるには、医療機関（健診・人間ドックを除く）、食事の管理ができるには、新聞が関連していた。一方、インターネットから情報を得ている人のほうが食事や運動の自己管理ができていない人が少なく、インターネット上に信頼できる機関からの正しい情報、自己管理

に有益な情報を多く提供することで、インターネットから情報を得ている人にも効果的で正しい自己管理につなげていく余地があると分かった。これらのことにより、支援者が情報提供する時には、医療機関からの指導を主軸に新聞やインターネット（SNS、アプリを含む）というデジタル技術をさらに活用することで、より効果的・効率的な自己管理の支援ができる可能性が示唆された。

以上のことから、今後、患者・家族が主体的に自己管理に取り組むためには、医療機関の支援実施体制として、双方向型の情報共有による他機関との連携を促すことが必要である。

また、患者・家族（個）への支援については、支援者が患者・家族の立場に立ち、尊重しながら糖尿病とうまくつきあっていく自己管理を生活の中に取り入れられるための知識・技術の提供とコミュニケーションを継続的に図っていくことが重要である。そのためには、患者をサポートしていくことができる支援者の人材育成に努める必要がある。

加えて、患者・家族が良好な血糖値の維持に必要な情報にアクセスし、理解・利用ができるようなデジタル技術を活用した情報提供が必要である。

さらに、患者の自己管理が促進される環境（集団・地域）整備として、現在患者の支えになっている医療機関、薬局、職場・学校等の所属団体に加え、行政や健康的な生活を推進する企業の実践と連携する等、社会全体でも糖尿病という病気を理解し、各機関での患者を支える組織・体制づくりに取り組む必要がある。

統計表

1 糖尿病の指導等に関する調査

有効回答医療機関 N=229

	医療機関数	%
病院	47	20.5
診療所	178	77.7
不明	4	1.7
合計	229	100.0

外来患者の概数

	外来患者		2型糖尿病患者数		(再掲)60歳以下の2型糖尿病患者	
	医療機関数	%	医療機関数	%	医療機関数	%
0人	0	0.0	1	0.4	16	7.3
1~99人	19	8.7	129	57.6	180	81.8
100~499人	61	27.9	79	35.3	23	10.5
500~999人	68	31.1	13	5.8	1	0.5
1,000~9,999人	67	30.6	1	0.4	0	0.0
10,000人~	4	1.8	1	0.4	0	0.0
合計	219	100.0	224	100.0	220	100.0
平均値±標準偏差	1,284.1±2,703.9		146.4±237.3		38.8±75.2	
中央値	660.0		60.0		13.0	

日本糖尿病療養指導士の有無

	医療機関数	%
いる	25	11.1
いない	201	88.9
合計	226	100.0

いると回答した内訳

人数	医療機関数	%
1人	8	32.0
2~5人	7	28.0
6~10人	5	20.0
11~20人	3	12.0
21人~30人	1	4.0
不明	1	4.0
合計	25	100.0
平均値±標準偏差	5.6±6.3	

職種

	医療機関数	%
看護師	19	76.0
管理栄養士	12	48.0
薬剤師	8	32.0
臨床検査技師	3	12.0
理学療法士	4	16.0

かがわ糖尿病療養指導士の有無

	医療機関数	%
いる	24	10.7
いない	201	89.3
合計	225	100.0

いると回答した内訳

人数	医療機関数	%
1人	13	54.2
2~5人	9	37.5
6~10人	1	4.2
11~20人	0	0.0
21人~30人	1	4.2
合計	24	100.0
平均値±標準偏差	3.3±6.0	

職種

	医療機関数	%
看護師	11	45.8
管理栄養士	6	25.0
薬剤師	1	4.2
臨床検査技師	1	4.2
理学療法士	1	4.2
その他	6	25.0

療養指導の実施状況

	実施している		実施していない		合計	
	医療機関数	%	医療機関数	%	医療機関数	%
病態の説明	225	98.3	4	1.7	229	100.0
栄養・食事・飲酒指導	221	96.5	8	3.5	229	100.0
運動指導	205	90.3	22	9.7	227	100.0
服薬指導	224	97.8	5	2.2	229	100.0
インスリン自己注射指導	192	83.8	37	16.2	229	100.0
禁煙指導	152	67.0	75	33.0	227	100.0
フットケア	86	37.9	141	62.1	227	100.0
歯科・口腔衛生指導	53	23.5	173	76.5	226	100.0
睡眠・休養・ストレスへの対処指導	132	58.1	95	41.9	227	100.0
透析予防指導	107	47.8	117	52.2	224	100.0
サルコペニア予防指導	93	41.2	133	58.8	226	100.0
糖尿病スティグマ排除への支援	36	16.1	187	83.9	223	100.0

職種内訳(複数回答)

		医師		看護師		管理栄養士	
		医療機関数	%	医療機関数	%	医療機関数	%
病態の説明	N=225	207	92.0	57	25.3	15	6.7
栄養・食事指導・飲酒指導	N=221	186	84.2	82	37.1	59	26.7
運動指導	N=205	183	89.3	57	27.8	14	6.8
服薬指導	N=224	188	83.9	79	35.3	6	2.7
インスリン自己注射指導	N=192	139	72.4	107	55.7	4	2.1
禁煙指導	N=152	132	86.8	52	34.2	5	3.3
フットケア	N=86	57	66.3	55	64.0	1	1.2
歯科・口腔衛生指導	N=53	37	69.8	21	39.6	2	3.8
睡眠・休養・ストレスへの対処指導	N=132	114	86.4	43	32.6	4	3.0
透析予防指導	N=107	96	89.7	25	23.4	12	11.2
サルコペニア予防指導	N=93	83	89.2	28	30.1	7	7.5
糖尿病スティグマ排除への支援	N=36	30	83.3	14	38.9	4	11.1

		薬剤師		理学療法士		その他	
		医療機関数	%	医療機関数	%	医療機関数	%
病態の説明	N=225	7	3.1	3	1.3	1	0.4
栄養・食事指導・飲酒指導	N=221	2	0.9	1	0.5	2	0.9
運動指導	N=205	2	1.0	16	7.8	2	1.0
服薬指導	N=224	51	22.8	2	0.9	4	1.8
インスリン自己注射指導	N=192	33	17.2	1	0.5	1	0.5
禁煙指導	N=152	1	0.7	2	1.3	0	0.0
フットケア	N=86	2	2.3	5	5.8	1	1.2
歯科・口腔衛生指導	N=53	1	1.9	1	1.9	10	18.9
睡眠・休養・ストレスへの対処指導	N=132	4	3.0	2	1.5	0	0.0
透析予防指導	N=107	2	1.9	2	1.9	1	0.9
サルコペニア予防指導	N=93	2	2.2	8	8.6	3	3.2
糖尿病スティグマ排除への支援	N=36	3	8.3	3	8.3	2	5.6

他機関との連携状況

	十分できている		ある程度できている		あまりできていない		ほとんどできていない		合計	
	医療機関数	%	医療機関数	%	医療機関数	%	医療機関数	%	医療機関数	%
かかりつけ医と専門医の間での紹介・逆紹介	51	22.3	136	59.4	33	14.4	9	3.9	229	100.0
薬局との連携	85	37.1	91	39.7	36	15.7	17	7.4	229	100.0
腎臓専門医との連携	42	18.4	117	51.3	52	22.8	17	7.5	228	100.0
眼科医との連携	37	16.3	108	47.6	60	26.4	22	9.7	227	100.0
高齢者施設等との連携(患者情報の授受による継続的支援など)	29	12.7	90	39.3	53	23.1	57	24.9	229	100.0
歯科医との連携	16	7.0	55	24.1	96	42.1	61	26.8	228	100.0
市町との連携(患者・地域の現状に関する意見交換・患者情報の授受による継続的支援など)	15	6.6	41	18.1	97	42.7	74	32.6	227	100.0
事業所・学校との連携(患者情報の授受による継続的支援など)	11	4.9	25	11.1	78	34.5	112	49.6	226	100.0

今後、より連携を強化させていく必要がある他機関(複数回答)(N=223)

	医療機関数	%
腎臓専門医	120	53.8
眼科医	118	52.9
かかりつけ医または専門医	115	51.6
歯科医	85	38.1
行政(市町)	49	22.0
高齢者施設等	48	21.5
薬局	45	20.2
事業所	30	13.5
その他	4	1.8

今後、他機関とより連携をとるために、必要なこと(複数回答)(N=224)

	医療機関数	%
他機関の患者受け入れ状況に関する情報がある	108	48.2
連携をとる基準のマニュアルがある	97	43.3
連携ツールの利用が増加する	70	31.3
他機関と話し合う機会がある(研修のグループワークや会議など)	66	29.5
連携をした報酬がある	35	15.6
スタッフ研修がある	29	12.9
その他	8	3.6
十分連携できているので必要ない	7	3.1

糖尿病地域連携のためのツール利用状況(複数回答)(N=228)

	医療機関数	%
糖尿病連携手帳	88	38.6
K-MIX R	26	11.4
糖尿病地域連携クリニカルパス	15	6.6
その他	5	2.2
利用していない	121	53.1

糖尿病地域連携のためのツールの活用に必要なもの(複数回答)(N=221)

	医療機関数	%
患者の理解がある	123	55.7
情報のわかりやすさ	121	54.8
県内統一のツールがある	98	44.3
ツールのマニュアルがある	92	41.6
顔の見える関係ができる	60	27.1
報酬がある	53	24.0
スタッフ研修がある	51	23.1
その他	5	2.3
必要ない	3	1.4

糖尿病の治療を中断させない工夫(複数回答)(N=221)

	医療機関数	%
初診時の丁寧な指導(30分以上)	70	31.7
予約制	69	31.2
電話や手紙等で未受診患者への受診勧奨	44	19.9
診療時間の延長	16	7.2
患者担当スタッフを設定	9	4.1
オンライン診療	6	2.7
その他	20	9.0
特になし	67	30.3

糖尿病患者の治療の中断理由(複数(1~3つ)回答)(N=223)

	医療機関数	%
患者が必要を感じていない	148	66.4
仕事・学業が忙しい	137	61.4
医療費が負担	88	39.5
家族の支えがない	46	20.6
新型コロナウイルス感染症が流行した	30	13.5
予約日(診察予定日)に受診できず、 受診しづらくなった	27	12.1
自宅に残薬がある	25	11.2
転居したから	14	6.3
自宅から遠い	9	4.0
分からない	26	11.7
その他	11	4.9

糖尿病治療・指導で、重症化予防に効果的だった取組み(工夫)(複数回答)(N=209)

	医療機関数	%
丁寧な患者指導	138	66.0
新薬を利用した	98	46.9
多職種連携が進んだ	36	17.2
スタッフ研修	14	6.7
マスメディアの普及啓発	11	5.3
ICTの利用	2	1.0
その他	14	6.7

新型コロナウイルス感染症による受診患者数の変化

	医療機関数	%
3割以上増えた	1	0.5
1~2割増えた	6	2.7
同程度	111	50.2
1~2割減った	85	38.5
3割以上減った	18	8.1
合計	221	100.0

新型コロナウイルス感染症により、血糖値コントロールが悪化した患者数の変化

	医療機関数	%
3割以上増えた	7	3.2
1~2割増えた	83	38.4
同程度	117	54.2
1~2割減った	8	3.7
3割以上減った	1	0.5
合計	216	100.0

令和4年度糖尿病の療養状況調査票回収状況

	医療機関数	%
できた	172	76.8
できなかった	52	23.2
合計	224	100.0

回収数

	総数		60歳以下		61歳以上	
	医療機関数	%	医療機関数	%	医療機関数	%
0	52	23.3	80	35.7	52	22.8
1 ~ 5	53	23.8	133	59.4	136	59.6
6 ~ 10	103	46.2	7	3.1	33	14.5
11 ~ 15	7	3.1	3	1.3	2	0.9
16 ~ 20	4	1.8	0	0.0	3	1.3
21 ~ 25	0	0.0	1	0.4	1	0.4
26 以上	4	1.8	0	0.0	1	0.4
合計	223	100.0	224	100.0	228	100.0
平均値±標準偏差	6.2±6.4		2.3±2.7		3.9±4.2	

糖尿病患者が治療を中断しないために、医療、行政や職場等が取り組むと良いこと(複数回答)(N=126)

分類	医療機関数	%	原文例
普及啓発	18	14.3	<ul style="list-style-type: none"> 医療・行政による啓発・講演 継続的に受診が必要である事を理解してもらえるポスターの作成等の啓発活動 血糖コントロールさえ出来れば今まで通りの日常生活が送れるという前向きな啓発活動
患者の教育	16	12.7	<ul style="list-style-type: none"> 本人の理解度が増えるような指導を行う 本人に糖尿病治療の必要性を理解してもらう
運動・栄養指導講座	3	2.4	<ul style="list-style-type: none"> 運動療法やセミナーを行い、糖尿病について患者本人が病気と向き合えるよう支援する 地域のコミュニティーセンター等で糖尿病教室の開講
患者の合併症の理解	14	11.1	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病コントロール不良により透析、失明、大枝切断又脳梗塞心筋梗塞などに至った具体例の経過を患者にすぐ提示できるようなツール 官民協力をして患者及び家族と共に病気の怖さを知らせ継続した治療を行う 治療中断し症状悪化した合併症の恐さも理解した上で、血糖コントロールさえ出来れば今まで通りの日常生活が送れるという前向きな啓発
患者自身の自覚	6	4.8	<ul style="list-style-type: none"> 患者自身が病気の重要性を知る 病態の説明を行ない熟知して頂き疾病について理解を深める
医療スタッフのスキルアップ	7	5.6	<ul style="list-style-type: none"> 医療スタッフの診療スキルのup to date 定期的な糖尿病に関する勉強会
予約中断者へのすみやかな対応	7	5.6	<ul style="list-style-type: none"> 受診中止患者の洗い出し、受け入れ機関が必要 未受診患者への手紙や訪問などの受診勧奨
適切な治療	7	5.6	<ul style="list-style-type: none"> 医師は適切な治療に心掛ける 継続した治療を行う
コミュニケーション	7	5.6	<ul style="list-style-type: none"> 患者とのコミュニケーション 信頼関係を築き通いたいと思ってもらうようなコミュニケーションができる
丁寧な説明	6	4.8	<ul style="list-style-type: none"> 丁寧な説明 詳しい病状説明
通院しやすい環境づくり	5	4.0	<ul style="list-style-type: none"> 待ち時間の改善など患者が通院しやすい環境作り 休日や夜間などの診療時間の設定 オンライン診療
専門医との連携	3	2.4	<ul style="list-style-type: none"> 専門医での予約受診をすすめる 専門医が少ない
診療報酬	4	3.2	<ul style="list-style-type: none"> 注射、投薬をしなくて点数が上がる医療報酬制度 インスリン使用しない方でもBS測定可能に
通院手段の確保	4	3.2	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の通院手段の確保
高齢者への支援	3	2.4	<ul style="list-style-type: none"> 独居高齢者に対するフォローアップ
情報共有	2	1.6	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が多いため、ケアマネや介護事業者との情報共有 オンラインでの情報提供
仕事を休める環境づくり	9	7.1	<ul style="list-style-type: none"> 通院のため休みやすい職場 通院のために特別休暇(半日)
職場の理解	8	6.3	<ul style="list-style-type: none"> 職場で糖尿病治療の重要性を認識し、スティグマとならないように配慮する 周囲(職場等)の協力
受診勧奨	9	7.1	<ul style="list-style-type: none"> 次回診察予約、電話、メールによる受診の呼びかけ 定期来院日に来院なければ連絡する
行政による指導	4	3.2	<ul style="list-style-type: none"> 自己中断は保健師への連絡する 行政側から継続するよう通知していただきたい 行政の働き方改革が必要
連携強化	11	8.7	<ul style="list-style-type: none"> 医療、行政、職場が協力する 他機関と連携のしやすさを改善してほしい 官民協力をして患者及び家族と共に病気の怖さを知らせる
医療費補助	12	9.5	<ul style="list-style-type: none"> 医療費の負担軽減 医療費補助や扶助のシステムを利用しやすくすること
その他	7	5.6	<ul style="list-style-type: none"> 患者同士の体験発表 当院での問題点は、治療中断ではなく、治療継続してもコントロール不良の患者さん
特になし	4	3.2	<ul style="list-style-type: none"> 現状で良いのではないかと

新型コロナウイルス感染症による患者の自己管理の変化(複数回答)(N=187)

分類	医療機関数	%	原文例
運動不足、筋力低下	112	59.9	・在宅勤務での運動不足 ・外出を控え、身体活動が著しく低下した方が多い
受診控え	62	33.2	・受診控えが感染拡大期では多く見られた
外出自粛	35	18.7	・感染することをおそれて外出を控えるようになった ・出歩くことを控えた
間食の増加	14	7.5	・家の中で過ごす時間が増えた事による間食の増加
食べ過ぎ	10	5.3	・自宅に在宅時間が長くなり、摂取カロリー増加傾向 ・ストレスによる過食
感染症の不安	7	3.7	・感染することをおそれて外出を控える
余暇活動の中止	6	3.2	・サークル活動の中止 ・スポーツ施設の利用が出来なくなる
病態の悪化、コントロール不良	6	3.2	・運動不足による血糖値の悪化 ・過食によるコントロール不良者の増加
食事コントロール困難	4	2.1	・自粛になり、食事管理が疎かになる
外食控え	4	2.1	・若年層では飲食店の利用控えによるコントロール改善がみられる症例もあった
他人とのコミュニケーションの減少	4	2.1	・他者との交流の機会の減少
ストレスの増大	4	2.1	・他者との交流が少なくなりストレスが増大
コントロール改善	3	1.6	・仕事が減り運動する時間を増やすことができた患者もいる
長期処方の希望の増加	3	1.6	・長期投与希望多い
その他	10	5.3	・経済的負担の増加 ・受診しなくなりコンプライアンスが低下した
特になし	33	17.6	・あまりない ・個人差が大きく特定の傾向はみられない

新型コロナウイルス感染症による患者の自己管理の変化に対して実施した取組み(工夫)(複数回答)(N=157)

分類	医療機関数	%	原文例
運動指導	46	29.3	・自宅内でも簡単に出来る運動指導 ・運動を習慣にする様声かけ(ラジオ体操・散歩等)
食事指導	18	11.5	・外出不足で過食を防ぐようアドバイス ・間食が増えないような工夫の相談 ・買い物の回数を減らす内容の工夫
丁寧な指導	16	10.2	・治療の必要性を丁寧に説明 ・短時間ではあるが医師との対面診察を毎回行うことで、治療への意識保てるよう工夫 ・受診時には説明を丁寧に言い定期的な通院を促した
感染症の知識や対策の指導	6	3.8	・感染に対する正確な知識の提供 ・他者との接触を避ける等、感染防止策を講じた上での運動方法を指導
受診の呼びかけ	6	3.8	・通院中断しないよう声掛け ・受診控えが続く場合は、受診・検査の推奨
電話・オンライン診療	6	3.8	・電話診療 ・オンライン診療
電話や郵便での連絡	4	2.5	・電話による受診の呼びかけ ・郵便での連絡
感染対策の徹底	5	3.2	・院内感染対策の徹底 ・出来る限りの距離を保ち人数制限をした上での療養指導
発熱外来の設置	4	2.5	・発熱外来を設置してエリアを別にした ・診察時間帯を別にした
内服指導	3	1.9	・血液検査結果に基づいた薬のコントロール ・規則正しい内服
長期処方	2	1.3	・処方日数を増やす
SNSの活用	3	1.9	・YouTubeによる自宅での運動を紹介 ・Facebookのグループ利用
その他	8	5.1	・シックデイ時の指導 ・家族の協力を依頼
特になし	56	35.7	・特になし(普段通りきちんと診療、指導を行う)

2 糖尿病の療養状況調査

(1) 患者の基本属性

性別

	人数	%
男性	839	58.3
女性	599	41.7
合計	1,438	100.0

年齢

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代	4	0.3	1	0.1	3	0.5	0	0.0
30歳代	46	3.2	27	3.2	19	3.2	0	0.0
40歳代	118	8.3	86	10.3	32	5.4	0	0.0
50歳代	321	22.5	184	22.1	137	23.1	0	0.0
60歳代	345	24.2	220	26.4	125	21.0	0	0.0
70歳代	448	31.4	242	29.1	205	34.5	1	100.0
80歳代	132	9.2	67	8.0	65	10.9	0	0.0
90歳代	14	1.0	6	0.7	8	1.3	0	0.0
合計	1,428	100.0	833	100.0	594	100.0	1	100.0
平均値±標準偏差	64.7±12.6		63.9±12.4		65.8±12.7		-	

保険

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
国保	433	30.8	236	29.0	196	33.3	1	100.0
国保組合	29	2.1	22	2.7	7	1.2	0	0.0
後期高齢	320	22.8	169	20.7	151	25.7	0	0.0
協会けんぽ	41	2.9	31	3.8	10	1.7	0	0.0
健康保険組合	494	35.2	307	37.7	187	31.8	0	0.0
共済	48	3.4	28	3.4	20	3.4	0	0.0
船員	3	0.2	2	0.2	1	0.2	0	0.0
生活保護	24	1.7	11	1.3	13	2.2	0	0.0
その他	12	0.9	9	1.1	3	0.5	0	0.0
合計	1,404	100.0	815	100.0	588	100.0	1	100.0

住所

保健所管内	市町	総数		男性		女性		不明	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
高松	高松市	573	40.0	355	42.6	217	36.5	1	50.0
	さぬき市								
東讃	東かがわ市	191	13.3	108	12.9	83	13.9	0	0.0
	三木町								
	直島町								
小豆	小豆島町	41	2.9	26	3.1	15	2.5	0	0.0
	土庄町								
中讃	丸亀市	378	26.4	223	26.7	155	26.1	0	0.0
	多度津町								
	坂出市								
	宇多津町								
	善通寺市								
	綾川町								
西讃	まんのう町								
	琴平町								
	観音寺市	248	17.3	122	14.6	125	21.0	1	50.0
	三豊市								
合計		1,431	100.0	834	100.0	595	100.0	2	100.0

雇用形態

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
正社員	378	28.3	283	36.2	92	16.8	3	30.0
派遣社員	13	1.0	6	0.8	7	1.3	0	0.0
契約社員	67	5.0	48	6.1	19	3.5	0	0.0
パート・アルバイト	131	9.8	42	5.4	88	16.1	1	10.0
自営業	161	12.0	113	14.5	47	8.6	1	10.0
学生	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0
無職	554	41.4	272	34.8	277	50.7	5	50.0
その他	33	2.5	17	2.2	16	2.9	0	0.0
合計	1,338	100.0	782	100.0	546	100.0	10	100.0

同居家族

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
一人暮らし	223	16.4	128	16.3	93	16.5	2	18.2
家族と同居	1,132	83.2	652	83.0	471	83.5	9	81.8
その他	6	0.4	6	0.8	0	0.0	0	0.0
合計	1,361	100.0	786	100.0	564	100.0	11	100.0

喫煙歴

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
あり(以前吸っていた場合も含む)	623	47.2	521	67.9	97	17.9	5	45.5
なし	697	52.8	246	32.1	445	82.1	6	54.5
合計	1,320	100.0	767	100.0	542	100.0	11	100.0

糖尿病家族歴

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
あり	704	52.7	388	50.4	311	56.1	5	45.5
なし	627	47.0	381	49.5	240	43.3	6	54.5
分からない	4	0.3	1	0.1	3	0.5	0	0.0
合計	1,335	100.0	770	100.0	554	100.0	11	100.0

(2)患者の現状

BMI

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
18.5未満	32	2.2	15	1.8	17	2.9	0	0.0
18.5以上25未満	612	42.9	376	45.6	232	39.3	4	33.3
25以上30未満	501	35.1	290	35.2	208	35.2	3	25.0
30以上35未満	155	10.9	89	10.8	65	11.0	1	8.3
35以上40未満	112	7.8	48	5.8	60	10.2	4	33.3
40以上	15	1.1	6	0.7	9	1.5	0	0.0
合計	1,427	100.0	824	100.0	591	100.0	12	100.0
平均値±標準偏差	25.9±4.7		25.7±4.3		26.2±5.2		-	

BMI(年齢区分別)

	総数		39歳以下		40～74歳		75歳以上		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
18.5未満	32	2.2	0	0.0	17	1.6	14	4.4	1	4.5
18.5以上25未満	612	42.9	9	18.0	407	39.2	189	59.6	7	31.8
25以上30未満	501	35.1	15	30.0	391	37.7	86	27.1	9	40.9
30以上35未満	155	10.9	14	28.0	126	12.1	14	4.4	1	4.5
35以上40未満	112	7.8	11	22.0	84	8.1	13	4.1	4	18.2
40以上	15	1.1	1	2.0	13	1.3	1	0.3	0	0.0
合計	1,427	100.0	50	100.0	1,038	100.0	317	100.0	22	100.0
平均値±標準偏差	25.9±4.7		29.6±5.6		26.4±4.7		24.0±3.6		-	

HbA1c

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
6.0%未満	128	9.0	81	9.8	46	7.8	1	12.5
6.0%以上7.0%未満	741	52.1	420	51.0	316	53.7	5	62.5
7.0%以上8.0%未満	377	26.5	213	25.8	163	27.7	1	12.5
8.0%以上	175	12.3	110	13.3	64	10.9	1	12.5
合計	1,421	100.0	824	100.0	589	100.0	8	100.0
平均値±標準偏差	7.0±1.1		7.0±1.1		6.9±1.0		-	

HbA1c(年齢区分別)

	総数		39歳以下		40～74歳		75歳以上		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
6.0%未満	128	9.0	5	10.4	94	9.0	27	8.5	2	11.8
6.0%以上7.0%未満	741	52.1	16	33.3	545	52.5	169	53.3	11	64.7
7.0%以上8.0%未満	377	26.5	12	25.0	270	26.0	92	29.0	3	17.6
8.0%以上	175	12.3	15	31.3	130	12.5	29	9.1	1	5.9
合計	1,421	100.0	48	100.0	1,039	100.0	317	100.0	17	100.0
平均値±標準偏差	7.0±1.1		7.4±1.4		7.0±1.1		6.9±1.0		-	

eGFR

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
60未満	342	23.6	196	23.4	143	23.9	3	25.0
60以上90未満	605	41.7	363	43.3	237	39.6	5	41.7
90以上	503	34.7	280	33.4	219	36.6	4	33.3
合計	1,450	100.0	839	100.0	599	100.0	12	100.0
平均値±標準偏差	71.4±22.4		71.2±21.5		71.8±23.7		-	

尿中アルブミン

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
30mg/g・cre未満	370	70.3	204	67.3	165	74.3	1	100.0
30mg/g・cre以上300mg/g・cre未満	126	24.0	83	27.4	43	19.4	0	0.0
300mg/g・cre以上	30	5.7	16	5.3	14	6.3	0	0.0
合計	526	100.0	303	100.0	222	100.0	1	100.0

(尿中アルブミンは、数値以外の記載があるため、平均値±標準偏差は算出しない)

尿蛋白

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
+以上	148	12.3	92	13.0	55	11.3	1	12.5
±	149	12.4	90	12.7	58	11.9	1	12.5
-	908	75.4	528	74.4	374	76.8	6	75.0
合計	1,205	100.0	710	100.0	487	100.0	8	100.0

(3)現在の治療状況(複数回答)

治療の種類

	(N=1433)		(n=835)		(n=591)		(n=7)	
	総数		総数		総数		総数	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
食事療法	1,179	82.3	692	82.9	483	81.7	4	57.1
運動療法	953	66.5	566	67.8	383	64.8	4	57.1
経口血糖降下薬	1,286	89.7	756	90.5	527	89.2	3	42.9
インスリン注射	244	17.0	143	17.1	100	16.9	1	14.3
GLP-1アナログ注射	113	7.9	65	7.8	48	8.1	0	0.0
糖尿病におけるCKD治療薬	102	7.1	66	7.9	36	6.1	0	0.0

経口血糖降下薬の量

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1日1種類	464	35.9	282	37.2	181	34.0	1	33.3
1日2種類	420	32.5	237	31.2	181	34.0	2	66.7
1日3種類	241	18.6	138	18.2	103	19.4	0	0.0
1日4種類	93	7.2	54	7.1	39	7.3	0	0.0
1日5種類	26	2.0	17	2.2	9	1.7	0	0.0
1日6種類	3	0.2	2	0.3	1	0.2	0	0.0
1日7種類	1	0.1	0	0.0	1	0.2	0	0.0
1日1種類+週1回製剤	4	0.3	2	0.3	2	0.4	0	0.0
1日2種類+週1回製剤	8	0.6	6	0.8	2	0.4	0	0.0
1日3種類+週1回製剤	1	0.1	0	0.0	1	0.2	0	0.0
1日4種類+週2回製剤	2	0.2	2	0.3	0	0.0	0	0.0
週1回製剤	5	0.4	3	0.4	2	0.4	0	0.0
不明	26	2.0	16	2.1	10	1.9	0	0.0
合計	1,294	100.0	759	100.0	532	100.0	3	100.0

インスリン注射

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1日1種類1回	74	30.3	41	28.7	33	33.0	0	0.0
1日1種類2回	21	8.6	12	8.4	9	9.0	0	0.0
1日1種類3回	10	4.1	8	5.6	2	2.0	0	0.0
1日2種類1回	5	2.0	2	1.4	3	3.0	0	0.0
1日2種類2回	28	11.5	17	11.9	10	10.0	1	100.0
1日2種類3回	26	10.7	17	11.9	9	9.0	0	0.0
1日2種類4回	54	22.1	35	24.5	19	19.0	0	0.0
不明	26	10.7	11	7.7	15	15.0	0	0.0
合計	244	100.0	143	100.0	100	100.0	1	100.0

GLP-1アナログ注射

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1日1種類1回	26	23.0	12	18.5	14	29.2	0	0.0
1日2種類1回	1	0.9	1	1.5	0	0.0	0	0.0
1日2種類3回	1	0.9	1	1.5	0	0.0	0	0.0
1日1種類+週1回製剤	1	0.9	0	0.0	1	2.1	0	0.0
週1回製剤	43	38.1	28	43.1	15	31.3	0	0.0
不明	41	36.3	23	35.4	18	37.5	0	0.0
合計	113	100.0	65	100.0	48	100.0	0	0.0

糖尿病におけるCKD治療薬の量

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1日1種類1回	61	59.8	42	63.6	19	52.8	0	0.0
1日1種類2回	5	4.9	3	4.5	2	5.6	0	0.0
1日1種類3回	1	1.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0
1日2種類1回	7	6.9	4	6.1	3	8.3	0	0.0
1日2種類2回	2	2.0	1	1.5	1	2.8	0	0.0
1日3種類1回	3	2.9	2	3.0	1	2.8	0	0.0
1日3種類2回	1	1.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0
1日3種類3回	2	2.0	0	0.0	2	5.6	0	0.0
1日4種類1回	2	2.0	2	3.0	0	0.0	0	0.0
1日4種類2回	1	1.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0
1日6種類3回	1	1.0	0	0.0	1	2.8	0	0.0
不明	16	15.7	9	13.6	7	19.4	0	0.0
合計	102	100.0	66	100.0	36	100.0	0	0.0

(4) 合併疾患

合併疾患の有無

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
疾患がない	241	17.0	138	16.7	103	17.4	0	0.0
疾患がある	1,180	83.0	687	83.3	489	82.6	4	100.0
合計	1,421	100.0	825	100.0	592	100.0	4	100.0

合併疾患の内訳(複数回答)

	総数 (N=1,421)		男性 (n=825)		女性 (n=592)		不明 (n=4)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
糖尿病性網膜症	89	6.3	51	6.2	38	6.4	0	0.0
糖尿病性腎症	207	14.6	126	15.3	81	13.7	0	0.0
糖尿病性腎症(透析中)	13	0.9	9	1.1	4	0.7	0	0.0
糖尿病性神経障害	93	6.5	60	7.3	33	5.6	0	0.0
冠動脈疾患(心筋梗塞・狭心症)	119	8.4	85	10.3	34	5.7	0	0.0
脳血管疾患	70	4.9	47	5.7	22	3.7	1	25.0
高血圧症	801	56.4	454	55.0	345	58.3	2	50.0
脂質異常症(高脂血症)	769	54.1	414	50.2	352	59.5	3	75.0
歯周病	24	1.7	10	1.2	14	2.4	0	0.0
末梢動脈疾患	20	1.4	13	1.6	6	1.0	1	25.0
三大合併症のいずれかがある	323	22.7	196	23.8	127	21.5	0	0.0
その他	111	7.8	70	8.5	41	6.9	0	0.0

※三大合併症とは、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害を示す。

(5) 受診状況

糖尿病と初めて診断された年齢

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
10歳代	9	0.7	2	0.2	7	1.3	0	0.0
20歳代	45	3.3	25	3.1	20	3.6	0	0.0
30歳代	157	11.5	111	13.8	44	8.0	2	16.7
40歳代	318	23.3	203	25.2	112	20.4	3	25.0
50歳代	414	30.3	241	29.9	171	31.2	2	16.7
60歳代	289	21.2	159	19.8	127	23.2	3	25.0
70歳代	113	8.3	56	7.0	56	10.2	1	8.3
80歳代	20	1.5	8	1.0	11	2.0	1	8.3
合計	1,365	100.0	805	100.0	548	100.0	12	100.0
平均値±標準偏差	52.1±12.9		51.1±12.6		53.5±13.3		-	

糖尿病治療期間

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1年以上10年未満	634	46.4	365	45.3	263	48.0	6	50.0
10年以上20年未満	436	31.9	253	31.4	179	32.7	4	33.3
20年以上30年未満	196	14.4	118	14.7	77	14.1	1	8.3
30年以上40年未満	74	5.4	53	6.6	20	3.6	1	8.3
40年以上50年未満	16	1.2	8	1.0	8	1.5	0	0.0
50年以上60年未満	7	0.5	6	0.7	1	0.2	0	0.0
60年以上70年未満	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0
70年以上80年未満	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0
合計	1,365	100.0	805	100.0	548	100.0	12	100.0
平均値±標準偏差	11.9±9.9		12.4±10.5		11.2±9.0		-	

糖尿病の受診のきっかけ

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健診で受診することを勧められた	617	46.1	401	51.4	214	39.1	2	20.0
他の病気で受診した時の検査の結果で受診を勧められた	514	38.4	261	33.5	246	44.9	7	70.0
糖尿病の症状があり医療機関を受診した	139	10.4	86	11.0	53	9.7	0	0.0
その他	68	5.1	32	4.1	35	6.4	1	10.0
合計	1,338	100.0	780	100.0	548	100.0	10	100.0

受診までの期間

受診を勧められ、すぐに受診したかどうか

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
すぐに受診した	1,001	84.4	566	81.7	425	88.2	10	90.9
すぐには受診しなかった	185	15.6	127	18.3	57	11.8	1	9.1
合計	1,186	100.0	693	100.0	482	100.0	11	100.0

受診を勧められ、すぐに受診しなかった人の受診までに要した期間の内訳

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
3か月未満	11	6.7	7	5.9	3	6.7	1	100.0
3か月以上6か月未満	9	5.5	8	6.7	1	2.2	0	0.0
6か月以上12か月未満	19	11.5	15	12.6	4	8.9	0	0.0
1年以上2年未満	40	24.2	28	23.5	12	26.7	0	0.0
2年以上3年未満	31	18.8	21	17.6	10	22.2	0	0.0
3年以上5年未満	21	12.7	14	11.8	7	15.6	0	0.0
5年以上	34	20.6	26	21.8	8	17.8	0	0.0
合計	165	100.0	119	100.0	45	100.0	1	100.0
平均値±標準偏差	2.7±3.1		2.6±2.8		2.9±3.7		-	

受診を勧められ、すぐに受診しなかった人の理由の内訳(複数回答)

	総数 (N=183)		男性 (n=125)		女性 (n=57)		不明 (n=1)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
特に症状もなく受診の必要はないと思った	122	66.7	86	68.8	36	63.2	0	0.0
生活習慣を変え自分で改善できと思った	50	27.3	24	19.2	26	45.6	0	0.0
仕事や用事で時間が取れなかった	83	45.4	65	52.0	17	29.8	1	100.0
どこを受診すればよいかわからなかった	14	7.7	8	6.4	6	10.5	0	0.0
糖尿病のことをよく知らなかった	44	24.0	28	22.4	15	26.3	1	100.0
医療費が負担になると思った	13	7.1	8	6.4	5	8.8	0	0.0
新型コロナウイルス感染症が不安だった	4	2.2	2	1.6	2	3.5	0	0.0
その他	4	2.2	2	1.6	2	3.5	0	0.0

(6) 治療の中断

治療中断の有無

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
中断したことがある	140	10.0	92	11.4	48	8.3	0	0.0
中断したことはない	1,258	90.0	718	88.6	528	91.7	12	100.0
合計	1,398	100.0	810	100.0	576	100.0	12	100.0

治療中断「有」の人の回数の内訳

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1回	86	72.3	56	71.8	30	73.2	0	0.0
2回	20	16.8	12	15.4	8	19.5	0	0.0
3回	7	5.9	4	5.1	3	7.3	0	0.0
4回	3	2.5	3	3.8	0	0.0	0	0.0
5回以上	3	2.5	3	3.8	0	0.0	0	0.0
合計	119	100.0	78	100.0	41	100.0	0	0.0
平均値±標準偏差	1.5±1.2		1.6±1.5		1.3±0.6		-	

治療中断「有」の人の初めて治療中断した年齢

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
10歳代	2	1.7	0	0.0	2	5.1	0	0.0
20歳代	4	3.3	3	3.7	1	2.6	0	0.0
30歳代	17	14.0	14	17.1	3	7.7	0	0.0
40歳代	33	27.3	23	28.0	10	25.6	0	0.0
50歳代	37	30.6	23	28.0	14	35.9	0	0.0
60歳代	20	16.5	16	19.5	4	10.3	0	0.0
70歳代	6	5.0	2	2.4	4	10.3	0	0.0
80歳代	2	1.7	1	1.2	1	2.6	0	0.0
合計	121	100.0	82	100.0	39	100.0	0	0.0
平均値±標準偏差	49.7±12.5		49.4±11.6		50.2±14.3		-	

治療中断「有」の人の初めて治療中断した理由(複数回答)

	(N=134)		(n=88)		(n=46)		(n=0)	
	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
症状がなかった	36	26.9	28	31.8	8	17.4	0	0.0
治ったと思った	19	14.2	14	15.9	5	10.9	0	0.0
治療がおっくうになった	41	30.6	23	26.1	18	39.1	0	0.0
他の病気の治療をすることになった	4	3.0	3	3.4	1	2.2	0	0.0
治療に不満があった	4	3.0	3	3.4	1	2.2	0	0.0
食事療法が伝わらなかった	7	5.2	1	1.1	6	13.0	0	0.0
仕事で忙しいため通院できなかった	43	32.1	33	37.5	10	21.7	0	0.0
私事や家の事情で通院できなかった	18	13.4	7	8.0	11	23.9	0	0.0
引っ越しをした	11	8.2	9	10.2	2	4.3	0	0.0
医療費が負担になった	16	11.9	9	10.2	7	15.2	0	0.0
新型コロナウイルス感染症が不安だった	2	1.5	0	0.0	2	4.3	0	0.0
その他	12	9.0	7	8.0	5	10.9	0	0.0

治療中断「有」の人の治療を再開したきっかけ(複数回答)

	(N=145)		(n=91)		(n=54)		(n=0)	
	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
家族や知人の助言等があった	32	22.1	19	20.9	13	24.1	0	0.0
かかりつけ医等、医療機関からの働きかけがあった	46	31.7	22	24.2	24	44.4	0	0.0
受けた健診の結果通知等、保健センター(市町)の働きかけがあった	25	17.2	15	16.5	10	18.5	0	0.0
治療する余裕ができた	31	21.4	25	27.5	6	11.1	0	0.0
その他	27	18.6	19	20.9	8	14.8	0	0.0

(7) 自己管理

食事が指示どおりできているか

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
できている	211	14.9	132	16.2	78	13.3	1	9.1
まあまあできている	677	47.8	373	45.7	296	50.4	8	72.7
あまりできていない	323	22.8	191	23.4	130	22.1	2	18.2
できていない	31	2.2	19	2.3	12	2.0	0	0.0
指示されていない	173	12.2	102	12.5	71	12.1	0	0.0
合計	1,415	100.0	817	100.0	587	100.0	11	100.0

運動が指示どおりできているか

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
できている	216	15.3	131	16.0	82	14.0	3	27.3
まあまあできている	382	27.0	237	29.0	142	24.2	3	27.3
あまりできていない	393	27.8	214	26.2	176	30.0	3	27.3
できていない	156	11.0	76	9.3	78	13.3	2	18.2
指示されていない	268	18.9	159	19.5	109	18.6	0	0.0
合計	1,415	100.0	817	100.0	587	100.0	11	100.0

薬が指示どおりできているか

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
できている	1,024	71.9	592	71.8	427	72.5	5	50.0
まあまあできている	253	17.8	155	18.8	94	16.0	4	40.0
あまりできていない	24	1.7	14	1.7	10	1.7	0	0.0
できていない	12	0.8	7	0.8	5	0.8	0	0.0
指示されていない	111	7.8	57	6.9	53	9.0	1	10.0
合計	1,424	100.0	825	100.0	589	100.0	10	100.0

注射が指示どおりできているか

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
できている	267	18.9	154	18.8	111	18.9	2	20.0
まあまあできている	48	3.4	25	3.1	21	3.6	2	20.0
あまりできていない	9	0.6	7	0.9	2	0.3	0	0.0
できていない	2	0.1	2	0.2	0	0.0	0	0.0
指示されていない	1,087	76.9	629	77.0	452	77.1	6	60.0
合計	1,413	100.0	817	100.0	586	100.0	10	100.0

自己管理の意欲を高めていることの数 (N=1,445) (n=837) (n=596) (n=12)

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
0個	63	4.4	37	4.4	26	4.4	0	0.0
1個	280	19.4	159	19.0	119	20.0	2	16.7
2個	363	25.1	209	25.0	150	25.2	4	33.3
3個	311	21.5	177	21.1	132	22.1	2	16.7
4個	201	13.9	122	14.6	78	13.1	1	8.3
5個	109	7.5	61	7.3	46	7.7	2	16.7
6個	55	3.8	35	4.2	20	3.4	0	0.0
7個	40	2.8	23	2.7	16	2.7	1	8.3
8個	13	0.9	7	0.8	6	1.0	0	0.0
9個	4	0.3	3	0.4	1	0.2	0	0.0
10個	6	0.4	4	0.5	2	0.3	0	0.0
平均値±標準偏差	2.8±1.8		2.9±1.8		2.8±1.7		-	

自己管理の意欲を高めていることの内訳(複数回答)

(N=1,445) (n=837) (n=596) (n=12)

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
必要性が理解できたこと	859	59.4	519	62.0	335	56.2	5	41.7
目標を決めたこと	252	17.4	146	17.4	105	17.6	1	8.3
自分なりの方法が分かったこと	344	23.8	194	23.2	147	24.7	3	25.0
効果が実感できたこと	384	26.6	236	28.2	144	24.2	4	33.3
合併症が怖いこと	876	60.6	470	56.2	397	66.6	9	75.0
大きな病気にかかったこと	136	9.4	74	8.8	60	10.1	2	16.7
医療機関の支援	598	41.4	336	40.1	255	42.8	7	58.3
薬局の支援	103	7.1	57	6.8	44	7.4	2	16.7
家族の協力	386	26.7	277	33.1	106	17.8	3	25.0
友人・知人(糖尿病でない人)の協力	32	2.2	18	2.2	14	2.3	0	0.0
友人・知人(糖尿病の人)の協力	53	3.7	27	3.2	26	4.4	0	0.0
保健センター・保健所(市町・県)の支援	12	0.8	4	0.5	7	1.2	1	8.3
患者会などのグループ活動の参加	5	0.3	4	0.5	1	0.2	0	0.0
職場・学校の支援	22	1.5	13	1.6	9	1.5	0	0.0
SNS、アプリの活用	11	0.8	4	0.5	7	1.2	0	0.0
その他	29	2.0	16	1.9	13	2.2	0	0.0
特になし	77	5.3	46	5.5	31	5.2	0	0.0

SNS・アプリの内訳: YouTube2人、歩数計アプリ1人、「マイチャレかがわ」「dヘルスケア」「糖尿病@LINEヘルスケア」1人

自己管理の意欲を下げていることの数 (N=1,383) (n=802) (n=570) (n=11)

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
0個	506	36.6	292	36.4	211	37.0	3	27.3
1個	500	36.2	289	36.0	206	36.1	5	45.5
2個	264	19.1	155	19.3	106	18.6	3	27.3
3個	92	6.7	57	7.1	35	6.1	0	0.0
4個	15	1.1	6	0.7	9	1.6	0	0.0
5個	6	0.4	3	0.4	3	0.5	0	0.0
平均値±標準偏差	1.0±1.0		1.0±1.0		1.0±1.0		-	

自己管理の意欲を下げていることの内訳(複数回答)

(N=1,383) (n=802) (n=570) (n=11)

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
必要性が分からない	32	2.3	18	2.2	14	2.5	0	0.0
仕事や学業の忙しさ	317	22.9	206	25.7	111	19.5	0	0.0
面倒さ	397	28.7	228	28.4	164	28.8	5	45.5
身体不良の重なり	120	8.7	56	7.0	63	11.1	1	9.1
金銭的に余裕がない	76	5.5	43	5.4	31	5.4	2	18.2
無症状で意識できない	251	18.1	153	19.1	95	16.7	3	27.3
医療機関の支援不足	9	0.7	6	0.7	3	0.5	0	0.0
薬局の支援不足	2	0.1	2	0.2	0	0.0	0	0.0
家族の協力不足	40	2.9	22	2.7	18	3.2	0	0.0
友人・知人(糖尿病でない人)の協力不足	6	0.4	2	0.2	4	0.7	0	0.0
友人・知人(糖尿病の人)の協力不足	6	0.4	2	0.2	4	0.7	0	0.0
保健センター・保健所(市町・県)の支援不足	3	0.2	0	0.0	3	0.5	0	0.0
患者会などのグループ活動に参加できなかった	8	0.6	2	0.2	6	1.1	0	0.0
職場・学校の支援不足	9	0.7	7	0.9	2	0.4	0	0.0
活用できるSNS、アプリの不足	5	0.4	4	0.5	1	0.2	0	0.0
新型コロナウイルス感染症の流行	46	3.3	20	2.5	26	4.6	0	0.0
その他	67	4.8	38	4.7	29	5.1	0	0.0
特になし	516	37.3	298	37.2	214	37.5	4	36.4

新型コロナウイルス感染症の流行による自己管理の変化

	総数		男性		女性		不明	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
①自己管理に変化はない	1,178	86.5	696	88.4	472	83.7	10	90.9
②自己管理ができるようになった	130	9.5	67	8.5	62	11.0	1	9.1
③自己管理が難しくなった	54	4.0	24	3.0	30	5.3	0	0.0
合計	1,362	100.0	787	100.0	564	100.0	11	100.0

新型コロナウイルス感染症の流行による自己管理の変化の理由

②自己管理ができるようになった内訳(N=62)

分類	人数	%	原文例
感染予防に対する意識・行動	52	83.9	・コロナにかかると自分が大変だと自覚しているから ・マスクをきちんとつける。外出控える ・コロナに感染しないよう今まで以上に食事や運動に気を付けた
食事	7	11.3	・塩分を減らした ・外食しなくなった ・食事等の管理をするようになった
その他	3	4.8	・薬が必要な時は医師の指示通りにしなければならないことを理解した

③自己管理が難しくなった内訳(N=44)

分類	人数	%	原文例
運動量の減少	38	86.4	・外出・運動する機会が減った ・外出・運動する機会が減った。感染不安で運動不足 ・外で運動をしにくい
その他	6	13.6	・病院へ行きにくくなった

1年以内に受けた、糖尿病以外の健(検)診、治療、予防注射(複数回答)

	(N=1,361)		(n=787)		(n=563)		(n=11)	
	総数	不明	男性	女性	男性	女性	人数	%
眼科検診・治療	448	32.9	238	30.2	206	36.6	4	36.4
歯科健診・治療	532	39.1	283	36.0	242	43.0	7	63.6
特定健診・人間ドックなどの健診	450	33.1	281	35.7	165	29.3	4	36.4
がん検診	197	14.5	109	13.9	86	15.3	2	18.2
新型コロナワクチン	1,065	78.3	597	75.9	458	81.3	10	90.9
インフルエンザワクチン	514	37.8	291	37.0	220	39.1	3	27.3
その他	50	3.7	35	4.4	13	2.3	2	18.2
特になし	94	6.9	66	8.4	28	5.0	0	0.0

(8) 自己管理のソーシャルサポート

①あなたの糖尿病の生活を支えてくれる人(複数回答)

	(N=1,368)		(n=790)		(n=567)		(n=11)	
	総数	不明	男性	女性	男性	女性	人数	%
医療機関	982	71.8	566	71.6	407	71.8	9	81.8
薬局	262	19.2	158	20.0	102	18.0	2	18.2
家族	796	58.2	523	66.2	270	47.6	3	27.3
友人・知人(糖尿病の人)	48	3.5	17	2.2	31	5.5	0	0.0
友人・知人(糖尿病でない人)	52	3.8	20	2.5	32	5.6	0	0.0
保健センター・保健所(市町・県)	11	0.8	4	0.5	6	1.1	1	9.1
地域のボランティアグループ	2	0.1	2	0.3	0	0.0	0	0.0
職場・学校	30	2.2	21	2.7	9	1.6	0	0.0
その他	12	0.9	6	0.8	5	0.9	1	9.1
特になし	138	10.1	67	8.5	70	12.3	1	9.1

②糖尿病に関する情報源(複数回答)

	(N=1,345)		(n=785)		(n=550)		(n=10)	
	総数	不明	男性	女性	男性	女性	人数	%
医療機関(健診・人間ドックを除く)	1,191	88.6	705	89.8	476	86.5	10	100.0
健診・人間ドック	197	14.6	136	17.3	59	10.7	2	20.0
薬局	203	15.1	111	14.1	90	16.4	2	20.0
テレビ・ラジオ	226	16.8	114	14.5	109	19.8	3	30.0
新聞	97	7.2	52	6.6	45	8.2	0	0.0
雑誌・本	167	12.4	90	11.5	76	13.8	1	10.0
日本糖尿病協会(入会)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
インターネット(SNS、アプリを含む)	251	18.7	157	20.0	94	17.1	0	0.0
家族	126	9.4	84	10.7	42	7.6	0	0.0
友人・知人(糖尿病の人)	67	5.0	34	4.3	33	6.0	0	0.0
友人・知人(糖尿病でない人)	37	2.8	17	2.2	19	3.5	1	10.0
保健センター・保健所(市町・県)	12	0.9	5	0.6	7	1.3	0	0.0
地域のボランティアグループ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
職場・学校	23	1.7	14	1.8	9	1.6	0	0.0
その他	9	0.7	6	0.8	2	0.4	1	10.0
特になし	44	3.3	21	2.7	23	4.2	0	0.0

③治療を継続していく上で整うと良いと思う環境(複数回答)

	(N=1,289)		(n=757)		(n=522)		(n=10)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
医療機関や薬局で、受付から会計までの待ち時間が短い	597	46.3	367	48.5	225	43.1	5	50.0
医療機関が通いやすい距離にある	741	57.5	419	55.4	315	60.3	7	70.0
医療機関の診療時間予約ができる	377	29.2	212	28.0	160	30.7	5	50.0
医療機関から受診が途絶えていたら連絡(電話・手紙・メールなど)がある	105	8.1	66	8.7	38	7.3	1	10.0
医療機関で気軽に相談ができる	579	44.9	331	43.7	243	46.6	5	50.0
医療機関の電話・オンライン診療がある	86	6.7	49	6.5	36	6.9	1	10.0
薬局の電話・オンライン服薬指導(薬の配達も含む)がある	68	5.3	43	5.7	25	4.8	0	0.0
職場の理解(休暇などの制度も含む)がある	136	10.6	91	12.0	45	8.6	0	0.0
家族の理解がある	381	29.6	225	29.7	154	29.5	2	20.0
励まし合う仲間がいる	114	8.8	43	5.7	70	13.4	1	10.0
医療機関以外で糖尿病に関する知識が得られる	136	10.6	67	8.9	67	12.8	2	20.0
野菜のおかずを手軽に購入できる	229	17.8	115	15.2	112	21.5	2	20.0
スマートフォン等で毎日の食事の写真を送ると食事指導してくれる	60	4.7	23	3.0	37	7.1	0	0.0
運動を継続するとポイントがもらえ、何かに交換できる(アプリがある)	120	9.3	64	8.5	56	10.7	0	0.0
体を動かすための環境(ウォーキングコースなど)がある	314	24.4	182	24.0	131	25.1	1	10.0
スーパーや医療機関など身近な場所の感染対策が十分にされている	107	8.3	47	6.2	59	11.3	1	10.0
その他	48	3.7	33	4.4	15	2.9	0	0.0

治療を継続していく上で整うと良いと思う環境-その他内訳

分類	原文すべて
食事	・手軽に食べる食事 ・スーパーでの食品のカロリー表示の徹底
自己管理	・自分の自覚を持つこと ・自己管理
受診環境	・仕事の休日に通院できること ・交通が不便(バスか自転車で移動の為) ・経済的負担の低減 ・費用の安さ ・早ければいい。 ・休日に受診できる
周囲の理解	・職場の協力 ・周りの人に糖尿病に対するネガティブな意見を持っている人が多く、患っていることを言にくい。
その他	・インセンティブ(何かの)? ・コロナの終息

(9) 糖尿病とともに楽しく生きるために、あなたにとって大切なこと(複数回答) (N=656)

分類	人数	%	原文例	
生活習慣・治療	食事	198	30.2	・工夫しながら楽しく料理をし、楽しく食事を ・食べることを楽しむこと ・薬に頼ってもいいから普通に生活でき楽しめること。好きな物をおいしく食べれること
	運動	146	22.3	・食事管理と運動を無理なく、楽しみながら行っていきたい ・運動を継続する事が出来るためにジョギングやサイクリングを趣味化できたこと ・友人、知人とウォーキングを毎日欠かさず行うこと
	自己管理	122	18.6	・自己管理を徹底すること ・生活の自己管理・友人との情報交換・最新の情報収集等 ・合併症が発症せず、自己管理できるように治療を継続していく
	増悪しない・健康でいる	42	6.4	・合併症を発症せず、現在の状態を維持していくこと ・今より悪くならないように健康であること ・健康を維持していく
	糖尿病の理解・受け入れ	26	4.0	・糖尿病への理解と自覚 ・病気を受け入れ、それをストレスに感じないようにする ・自身の病状を把握、理解できること
	薬・注射	24	3.7	・正しく薬を飲み、規則正しい生活をする ・食事指導、薬をなるべく減らして健康、運動実施 ・食事・運動・薬 日常糖尿病であることを意識する。でもあまり神経質にはならない
	規則正しい生活	21	3.2	・規則正しい生活と服薬を忘れない事 ・規則正しい生活 ・規則正しい食生活と運動
	通院	14	2.1	・定期的な受診、検診を受けること ・血液検査を毎月行い、規則正しい生活をする ・運動と病院に定期的に通院すること
	目標を決めること	11	1.7	・継続は力なり ・病気を理解し、正しく継続すること ・今の生活の継続する事
	普通の生活	10	1.5	・普通の生活 ・普通通りに生きること ・糖尿病をコントロールしつつ、家族とともに普通に生活できること
	生活習慣	8	1.2	・生活習慣を見直しによる新たな生活パターンの発見 ・生活習慣を身につける事 ・糖尿病という病気で食事・生活習慣を気をつけることによって病気になっていない状態より健康に過ごせるよう気を配る
ソーシャルサポート	家族・友人	77	11.7	・家族や友人たちと楽しく幸せに過ごせること ・家族の協力。ストレスをためない。犬との散歩 ・家族との愛情
	医療機関・薬局の支援	25	3.8	・病院受診して先生と直接話すことによって安心感が得られる ・医療機関、薬局、家族とのサポートが必要です ・悪化がないように病院に通院しながら先生や薬剤師の方々と相談できることが続けられること
	社会環境整備	12	1.8	・家族、友人とも糖尿病のこと、食事のこと、何でも相談や話し合いや聞いてもらえる人がいること ・食事・間食等に関する知識を得られる場所があればいい! ・低糖質でおいしいものが増えること
精神心理的要因	意識(前向き・楽天的・明るく)	52	7.9	・人生よくよせず前向きに進むこと(なんとかなる) ・気持ちを楽しみ持つこと ・毎日自分のできることを頑張ってる。一日楽しく過ごすこと。楽天的に生きること
	無理をしない	32	4.9	・無理をせず糖尿病と向き合う ・変に無理せずぼちぼちと病気と付き合っていくように心がけていく ・現時点での自分に合ったペースを知って、無理すぎない事
	楽しむ	31	4.7	・毎日楽しく生きること!! ・仕事・友人との付き合い、家族やペットとの生活が楽しくできること ・時には気にせず楽しむ時間を作ること。普段制限しているからこそ楽しいときがより楽しくなる
	ストレスをためない	27	4.1	・ストレスをためずにのんびり ・きれいな空気を吸ってストレスをためずにのんびり生活が出来ること ・友人と出かけてストレスをなくす
	趣味	20	3.0	・趣味の時間を楽しみなど糖尿病のことばかり考えない ・趣味の時間をとれるようにして、生活が仕事と治療ばかりにならないようにする ・テレビでドラマやスポーツをみる
	こころの健康	8	1.2	・病気に負けない心が大切だと思います ・心身の健康 ・神経質にならない
	旅行	5	0.8	・気軽に旅行に行ける。好きな物が食べれる(気にせず) ・コロナ前の様に日帰り旅行(春と秋)に行きたい ・映画をみにいく 旅行しに行く
	ゆとりのある生活	6	0.9	・生活のゆとり ・ゆとりのある生活(精神的) ・趣味や好きなことをする時間的・経済的ゆとりと、社会環境の整備
	睡眠・休養	3	0.5	・休み ・よく眠れるようにする ・病気の怖さを理解して、向き合って治療していくこと。休日を積極的にとりストレスをためない日をつくり、家族と過ごすこと
社会経済的要因	お金・経済的余裕	11	1.7	・経済的な問題が大切だと感じる ・規則正しい生活と金銭的に余裕を持つこと ・お金、年金(まだもらっていないが)が少ないのでずっと働かなければいけない
	仕事	11	1.7	・前向きに明るく仕事を大切に生きる ・生活と仕事のバランス ・今の生活、仕事が続けられるようにすること
その他	46	7.0	・無欲 ・長生きする事 ・環境と(自分の周り)と生活リズムを崩さないこと	

参 考 资 料

令和4年度 糖尿病の指導等に関する調査票（医療機関用）

1 貴院の概要等についておたずねします。

(1) 貴院名	
(2) 外来患者の概数（1か月あたり）	約（ ）人／1か月
(3) 2型糖尿病の外来患者の概数 （1か月あたり）	全年齢層では 約（ ）人／1か月 うち60歳以下では 約（ ）人／1か月
(4) 日本糖尿病療養指導士	01 いる（ 人、職種： ） 02 いない
(5) かがわ糖尿病療養指導士	01 いる（ 人、職種： ） 02 いない

2 貴院における糖尿病患者への療養指導についておたずねします。実施している場合は（ ）内に実施スタッフのすべての職種番号（①医師、②看護師、③管理栄養士、④薬剤師、⑤理学療法士、⑥その他）をご記入ください。

(1) 病態の説明	01 実施している（ ） 02 実施していない
(2) 栄養・食事・飲酒指導	01 実施している（ ） 02 実施していない
(3) 運動指導	01 実施している（ ） 02 実施していない
(4) 服薬指導	01 実施している（ ） 02 実施していない
(5) インスリン自己注射指導	01 実施している（ ） 02 実施していない
(6) 禁煙指導	01 実施している（ ） 02 実施していない
(7) フットケア	01 実施している（ ） 02 実施していない
(8) 歯科・口腔衛生指導	01 実施している（ ） 02 実施していない
(9) 睡眠・休養・ストレスへの対処指導	01 実施している（ ） 02 実施していない
(10) 透析予防指導	01 実施している（ ） 02 実施していない
(11) サルコペニア予防指導	01 実施している（ ） 02 実施していない
(12) 糖尿病スティグマ排除への支援	01 実施している（ ） 02 実施していない

3 貴院における糖尿病患者の治療・療養指導に関する他機関との連携等についておたずねします。

それぞれの項目について、次の選択肢の中で該当する番号を選んで○をつけてください。

〈01 十分できている 02 ある程度できている 03 あまりできていない 04 ほとんどできていない〉

(1) かかりつけ医と専門医の間での紹介・逆紹介	01 02 03 04
(2) 腎臓専門医との連携	01 02 03 04
(3) 眼科医との連携	01 02 03 04
(4) 歯科医との連携	01 02 03 04
(5) 薬局との連携	01 02 03 04
(6) 市町との連携（患者・地域の現状に関する意見交換・患者情報の授受による継続的支援など）	01 02 03 04
(7) 事業所・学校との連携（患者情報の授受による継続的支援など）	01 02 03 04
(8) 高齢者施設等との連携（患者情報の授受による継続的支援など）	01 02 03 04
(9) 今後、より連携を強化させていく必要があると考える他機関はどこですか。（○はすべて） 01 かかりつけ医または専門医 02 腎臓専門医 03 眼科医 04 歯科医 05 薬局 06 行政（市町） 07 事業所 08 高齢者施設等 09 その他（ ）	
(10) 今後、他機関とより連携をとるために、何が重要だと考えますか。（○はすべて） 01 十分連携できているので必要ない 02 連携ツールの利用が増加する 03 他機関の患者受け入れ状況に関する情報がある 04 連携を取る基準のマニュアルがある 05 他機関と話し合う機会がある（研修のグループワークや会議など） 06 連携をした報酬がある 07 スタッフ研修がある 08 その他（ ）	
(11) 糖尿病地域連携のためのツールは何か利用していますか。（○はすべて） 01 糖尿病地域連携クリティカルパス 02 K-MIX R 03 糖尿病連携手帳 04 その他（ ） 05 利用していない	

次のページへ

3 (12) 糖尿病地域連携のためのツールの活用には何が必要だと思えますか。(○はすべて)

01 報酬がある	02 スタッフ研修がある	03 ツールのマニュアルがある
04 県内統一のツールがある	05 患者の理解がある	06 情報の分かりやすさ
07 顔の見える関係ができる	08 その他 ()	09 必要ない

4 糖尿病の治療を中断させない工夫として貴院で実施しているものがあれば教えてください。(○はすべて)

01 予約制	02 診療時間の延長	03 初診時の丁寧な指導 (30分以上)
04 患者担当スタッフを設定	05 電話や手紙等で未受診患者への受診勧奨	
06 オンライン診療	07 その他 ()	08 特になし

5 貴院の糖尿病患者の中断理由として考えられるものを多いものから3つ○をご記入ください。

01 患者が必要を感じていない	02 仕事・学業が忙しい	03 家族の支えがない	
04 医療費が負担	05 自宅から遠い	06 転居したから	07 自宅に残薬がある
08 新型コロナウイルス感染症が流行した	09 予約日 (診察予定日) に受診できず、受診しづらくなった		
10 分からない	11 その他 ()		

6 糖尿病患者が治療を中断しないために、医療、行政や職場等が取り組むと良いと思われることは何だと考えますか。

--

7 貴院の糖尿病治療・指導で、重症化予防に効果的だった取組み (工夫) は何だと考えますか。(○はすべて)

01 新薬を利用した	02 多職種連携が進んだ	03 スタッフ研修	04 ICTの利用
05 マスメディアの普及啓発	06 丁寧な患者指導	07 その他 ()	

8 新型コロナウイルス感染症 (以下、コロナ) により、貴院の受診患者数は、どのように変化しましたか。(○は1つ)

01 3割以上増えた	02 1~2割増えた	03 同程度	04 1割~2割減った	05 3割以上減った
------------	------------	--------	-------------	------------

9 コロナにより、貴院の血糖値コントロールが悪化した患者数はどの程度だと思えますか。(○は1つ)

01 3割以上増えた	02 1~2割増えた	03 いない	04 1割~2割減った	05 3割以上減った
------------	------------	--------	-------------	------------

10 貴院が感じた、コロナによる患者の自己管理の変化 (受診控え、運動不足等) は何ですか。

--

11 貴院がコロナによる患者の自己管理の変化に対して実施した取組み (工夫) は何ですか。

--

12 令和4年度 糖尿病の療養状況調査票 (医療機関及び患者様用) は回収できましたか。

01 できた	60歳以下 () 人、61歳以上 () 人	
02 できなかった (該当する理由1つに○)		
→理由:	01 対象患者がいなかった	02 対象患者はいるが、患者の同意が得られなかった
	03 対象患者はいるが、診療時間内に実施することが難しかった	
	04 その他 ()	

ご協力ありがとうございました。

令和4年度 糖尿病の療養状況調査票（医療機関及び患者様用）

ご記入上のお願い

- 調査票はA4（両面）で5ページあり、所要時間は10分程度です。
- 問1から問22まであります。
- 問1のみ医療機関の方がご記入ください。
- 問2以降は患者様がご記入ください。
- 回答にあたって、あてはまるところに○印・数字などをご記入ください。
- すべてのご記入が終わりましたら、調査票を封筒に入れ、提出してください。

問1 **医療機関**の方が、現在の患者様の状況についてご記入ください。

(1) 性別 (○は1つ)	1 男性	2 女性
(2) 年齢	現在 (歳)	
(3) 保険 (○は1つ)	1 国保	2 国保組合
	4 健康保険組合	5 共済
	7 生活保護	8 その他 ()
(4) 住所 (居住地) (○は1つ)	1 高松市	2 丸亀市
	5 観音寺市	6 さぬき市
	9 土庄町	10 小豆島町
	12 直島町	13 宇多津町
	15 琴平町	16 多度津町
	3 坂出市	4 善通寺市
	7 東かがわ市	8 三豊市
	11 三木町	14 綾川町
	17 まんのう町	
(5) 現在の検査値	身長 (cm)	体重 (kg)
	HbA1c (%)	eGFR ()
	尿中アルブミン (mg/g・cre)	
	尿蛋白 (+以上 ・ ± ・ -)	
(6) 現在の治療状況 (<u>該当するもの</u> <u>すべてに○</u>)	1 食事療法	2 運動療法
	3 経口血糖降下薬 (1日 (種類) ・ 週1回製剤)	
	4 インスリン注射	
	※2種類の成分の配合剤は、2種類としてカウントしてください (種類 ・ 1日 回)	
	5 GLP-1アナログ注射	
	※インスリンの配合剤(ゾルトファイ、ソリクア)はGLP1の方にお書きください (種類 ・ 1日 回 ・ 週1回製剤)	
	6 糖尿病におけるCKD治療薬	
	(種類 ・ 1日 回 ・ 週1回製剤)	
(7) 糖尿病以外の 糖尿病関連の合併疾患 (<u>該当するもの</u> <u>すべてに○</u>)	1 なし	2 糖尿病性網膜症
	4 糖尿病性腎症 (透析中)	3 糖尿病性腎症
	6 冠動脈疾患 (心筋梗塞・狭心症)	5 糖尿病性神経障害
	8 高血圧症	7 脳血管疾患
	9 脂質異常症 (高脂血症)	10 歯周病
	11 末梢動脈疾患	12 その他 ()

次のページへ

ここからは、**患者様**ご自身でご記入ください。

問2 糖尿病と初めて診断されたのは何歳の時ですか。

(歳)

問3 糖尿病の治療期間は、何年になりますか。

(約 年) ※1年未満は1としてください。

問4 糖尿病で受診したきっかけは何ですか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------------|---------|
| 1 健診で受診することを勧められた | } → 問5へ |
| 2 他の病気で受診した時の検査の結果で受診を勧められた | |
| 3 糖尿病の症状があり医療機関を受診した | } → 問8へ |
| 4 その他 () | |

問5 医療機関を受診するよう言われ、すぐに受診しましたか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|-------|
| 1 すぐに受診した | → 問8へ |
| 2 すぐには受診しなかった | |

問6 実際に医療機関を受診するまでにどのくらいの期間がありましたか。

(約 年 か月)

問7 すぐに受診できなかった理由は何ですか。(○はすべて)

- 1 特に症状もなく受診の必要はないと思った
- 2 生活習慣を変え自分で改善できると思った
- 3 仕事や用事で時間が取れなかった
- 4 どこを受診すればよいかわからなかった
- 5 糖尿病のことをよく知らなかった
- 6 医療費が負担になると思った
- 7 新型コロナウイルス感染症が不安だった
- 8 その他 ()

問8 治療を中断したことがありますか。(○は1つ)

※治療の中断とは、予約日(次回受診の目安とした日)から2か月以上糖尿病の受診をしなかった場合とします。

- | | |
|-------------------|--------|
| 1 中断したことがある () 回 | |
| 2 中断したことはない | → 問12へ |

問9 初めて治療を中断したのは何歳の時ですか。

(歳)

問10 治療を中断した理由は何ですか。(○はすべて)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1 症状がなかった | 2 治ったと思った |
| 3 治療がおっくうになった | 4 他の病気の治療をすることになった |
| 5 治療に不満があった | 6 食事療法がつかなくなった |
| 7 仕事で忙しいため通院できなかった | 8 私事や家の事情で通院できなかった |
| 9 引っ越しをした | 10 医療費が負担になった |
| 11 新型コロナウイルス感染症が不安だった | |
| 12 その他 () | |

次のページへ

問1 1 治療を再開したきっかけは何ですか。(○はすべて)

1	家族や知人の助言等があった
2	かかりつけ医等、医療機関からの働きかけがあった
3	受けた健診の結果通知等、保健センター（市町）の働きかけがあった
4	治療する余裕ができた
5	その他（ ）

問1 2 医師に指示されたことについておたずねします。あなたが、どの程度指示通りできていると思っているかについて、あてはまる番号をお選びください。（○は1つ）

	0 指示されていない	1 できている	2 まあまあできている	3 あまりできていない	4 できていない
食 事	0	1	2	3	4
運 動	0	1	2	3	4
薬	0	1	2	3	4
注 射	0	1	2	3	4

問1 3 あなたにとって、自己管理の意欲を高めていることは何ですか。(○はすべて)

※自己管理とは、「家族、医療機関など周りのサポートを活かしながら、糖尿病と上手に付き合える生活習慣（食事・運動・通院など）を身につけること」です。

1	必要性が理解できたこと	2	目標を決めたこと
3	自分なりの方法が分かったこと	4	効果が実感できたこと
5	合併症が怖いこと	6	大きな病気にかかったこと
7	医療機関の支援	8	薬局の支援
9	家族の協力	10	友人・知人（糖尿病でない人）の協力
11	友人・知人（糖尿病の人）の協力	12	保健センター・保健所（市町・県）の支援
13	患者会などのグループ活動の参加	14	職場・学校の支援
15	SNS、アプリの活用 (使用しているSNS・アプリ：)		
16	その他 ()		
17	特になし		

次のページへ

問14 あなたにとって、自己管理の意欲を下げていることは何ですか。(○はすべて)
 ※自己管理とは、「家族や医療機関など周りのサポートを活かしながら、糖尿病と上手に付き合える生活習慣(食事・運動・通院など)を身につけること」です。

1 必要性が分からない	2 仕事や学業の忙しさ
3 面倒さ	4 身体不良の重なり
5 金銭的に余裕がない	6 無症状で意識できない
7 医療機関の支援不足	8 薬局の支援不足
9 家族の協力不足	10 友人・知人(糖尿病でない人)の協力不足
11 友人・知人(糖尿病の人)の協力不足	
12 保健センター・保健所(市町・県)の支援不足	
13 患者会などのグループ活動に参加できなかった	
14 職場・学校の支援不足	
15 活用できるSNS、アプリの不足	
16 新型コロナウイルス感染症の流行	
17 その他	
()	
18 特になし	

問15 新型コロナウイルス感染症の流行で自己管理に変化はありましたか。
 (最もあてはまるもの1つに○)

1 自己管理に変化はない	
2 自己管理ができるようになった	(理由:)
3 自己管理が難しくなった	(理由:)

問16 1年以内に受けた、糖尿病以外の健(検)診、治療、予防注射は何ですか。(○はすべて)

1 眼科検診・治療	2 歯科健診・治療
3 特定健診・人間ドックなどの健診	4 がん検診
5 新型コロナワクチン	6 インフルエンザワクチン
7 その他()	8 特になし

問17 あなたの糖尿病の生活を支えてくれる人は誰ですか。(○はすべて)

1 医療機関	2 薬局
3 家族	4 友人・知人(糖尿病の人)
5 友人・知人(糖尿病でない人)	6 保健センター・保健所(市町・県)
7 地域のボランティアグループ	8 職場・学校
9 その他()	10 特にいない

問18 あなたの状況について教えてください。

(1) 同居家族(○は1つ)	1 一人暮らし	2 家族と同居	3 その他()
(2) 喫煙歴(○は1つ)	1 あり(以前吸っていた場合も含む) 2 なし		
(3) 糖尿病家族歴(○は1つ)	1 あり 2 なし		

次のページへ

問19 あなたのお仕事（職業）における雇用形態を教えてください。（○は1つ）

- | | |
|--------|-------------|
| 1 正社員 | 2 派遣社員 |
| 3 契約社員 | 4 パート・アルバイト |
| 5 自営業 | 6 学生 |
| 7 無職 | 8 その他（ ） |

問20 糖尿病と診断されて以降、糖尿病についての進行予防や治療に関する情報をどこで得ていますか（○はすべて）

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1 医療機関（健診・人間ドックを除く） | 2 健診・人間ドック |
| 3 薬局 | 4 テレビ・ラジオ |
| 5 新聞 | 6 雑誌・本 |
| 7 日本糖尿病協会（入会） | 8 インターネット（SNS、アプリを含む） |
| 9 家族 | 10 友人・知人（糖尿病の人） |
| 11 友人・知人（糖尿病でない人） | 12 保健センター・保健所（市町・県） |
| 13 地域のボランティアグループ | 14 職場・学校 |
| 15 その他（ ） | 16 特にない |

問21 治療を継続していく上でどのような環境が整うと良いと思われませんか。（○はすべて）

- | |
|--------------------------------------|
| 1 医療機関や薬局で、受付から会計までの待ち時間が短い |
| 2 医療機関が通いやすい距離にある |
| 3 医療機関の診療時間予約ができる |
| 4 医療機関から受診が途絶えていたら連絡（電話・手紙・メールなど）がある |
| 5 医療機関で気軽に相談ができる |
| 6 医療機関の電話・オンライン診療がある |
| 7 薬局の電話・オンライン服薬指導（薬の配達も含む）がある |
| 8 職場の理解（休暇などの制度も含む）がある |
| 9 家族の理解がある |
| 10 励まし合う仲間がいる |
| 11 医療機関以外で糖尿病に関する知識が得られる |
| 12 野菜のおかずを手軽に購入できる |
| 13 スマートフォン等で毎日の食事の写真を送ると食事指導をしてくれる |
| 14 運動を継続するとポイントがもらえ、何かに交換できる（アプリがある） |
| 15 体を動かすための環境（ウォーキングコースなど）がある |
| 16 スーパーや医療機関など身近な場所の感染対策が十分にされている |
| 17 その他（ ） |

問22 糖尿病とともに楽しく生きるために、あなたにとって大切なことは何ですか。

質問は、以上です。

お手数をおかけしますが、記入ミス・記入漏れがないかを、もう一度ご確認いただき、封筒に入れ、医療機関にご提出ください。

最後までご回答をいただきありがとうございました。

糖尿病実態調査検討会設置要綱

(設置)

第1条 糖尿病実態調査について専門的な検討協議を行うため、糖尿病実態調査検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討会は次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 調査方法や調査内容等の検討。
- (2) 調査結果の分析及び報告書の作成。
- (3) その他糖尿病実態調査や糖尿病対策に関すること。

(組織)

第3条 検討会は医師会、糖尿病専門医、学識経験者等で組織する。

(委員長)

第4条 検討会の円滑な業務実施のため、委員長を置く。

- 2 委員長は、検討会を総理する。
- 3 委員長は、香川県医師会常任理事を充てる。

(会議)

第5条 検討会は、必要に応じて委員長が招集する。

(意見の聴取)

第6条 検討会は、必要に応じて検討事項に関わる専門家や関係者を招き、意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 検討会の庶務及び運営総括に関することは、香川県健康福祉総務課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関して必要な事項は、委員長及び事務局が協議して定める。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

糖尿病受療状況実態調査検討会設置要綱（平成29年3月3日付け28健康第77665号）は廃止する。

糖尿病実態調査検討会委員名簿

氏 名	役 職
谷本 雅人	香川県医師会常任理事 香川県糖尿病対策検討会委員長 谷本医院
中村 圭吾	香川県内科医会糖尿病部会会長 糖尿病専門医 香川県立中央病院糖尿病内科部長
村尾 孝児	香川県糖尿病対策検討会委員 糖尿病専門医 香川大学医学部内分泌代謝・先端医療・臨床検査医学教授
富岡 幸生	糖尿病専門医 とみおか内科クリニック
岩本 正博	糖尿病専門医 岩本内科医院
植原 千明	香川県立保健医療大学講師
岡野 由佳	香川県保険者協議会 香川県国民健康保険団体連合会課長補佐
横山 勝教	香川県東讃保健福祉事務所次長兼東讃保健所長

*この冊子は、11月14日世界糖尿病デーのシンボルマークである「ブルーサークル」にちなんでブルーにいたしました。このマークが、国連の旗やどこまでも続く空を表す「ブルー」と、団結を表す「輪」で「糖尿病のために団結しよう」を意味しているように、香川県でも県民の皆様と支援者がより連携、連帯、団結して、糖尿病予防に取り組んでいきたいと思えます。