

# 糖尿病対策

## 第 1 現状（これまでの成果）と課題

### 1 糖尿病の状況

#### (1) 有病者の割合等

- 糖尿病が強く疑われる者（20 歳以上）の割合は、令和元年では男性 8.8%と全国（19.7%）より低く、女性は 13.1%と全国（10.8%）より高い状況であり、男性は平成 28 年から減少した一方、女性は増加しています。
- 糖尿病予備群（20 歳以上）の割合は、全国、本県ともに概ね横ばいに推移しています。
- 糖尿病が強く疑われる者及び予備軍の年齢階級別の割合をみると、男女いずれも年齢とともに増加傾向にあり、70 歳以上の割合が最も高くなっています。

【表 1】糖尿病が強く疑われる者、糖尿病予備群割合（20 歳以上）の年次推移

区 分			平成 25 年	28 年	令和元年
強く疑われる者 (%)	長野県	男性	11.8	13.8	8.8
		女性	3.7	8.6	13.1
	全国	男性	16.2	16.3	19.7
		女性	9.2	9.3	10.8
予備群 (%)	長野県	男性	7.7	8.3	8.6
		女性	8.9	10.2	10.1
	全国	男性	9.7	12.2	12.4
		女性	9.3	12.1	12.9

（厚生労働省「国民健康・栄養調査」、健康増進課「県民健康・栄養調査」）

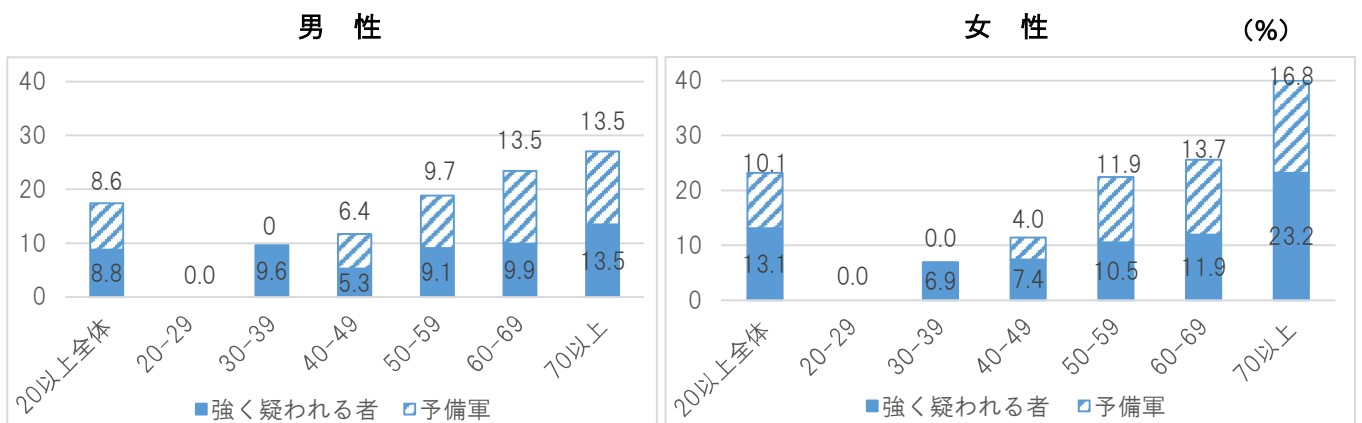
▼「糖尿病が強く疑われる者」の判定▼

ヘモグロビン A1c (NGSP) の値が 6.1%以上、または、「現在、糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者  
 令和元年：ヘモグロビン A1c (NGSP) の値が 6.5%以上、または、「現在、糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者

▼「糖尿病予備群」の判定▼

ヘモグロビン A1c (NGSP) 値が 5.6%以上、6.1%未満で、“糖尿病が強く疑われる者”以外の者  
 令和元年：ヘモグロビン A1c (NGSP) 値が 6.0%以上、6.5%未満で、“糖尿病が強く疑われる者”以外の者

【図 1】糖尿病が強く疑われる者、予備群の性・年齢階級別（20 歳以上）の割合（令和元年現在）



（健康増進課「県民健康・栄養調査」）

## (2) 患者数・受療率等

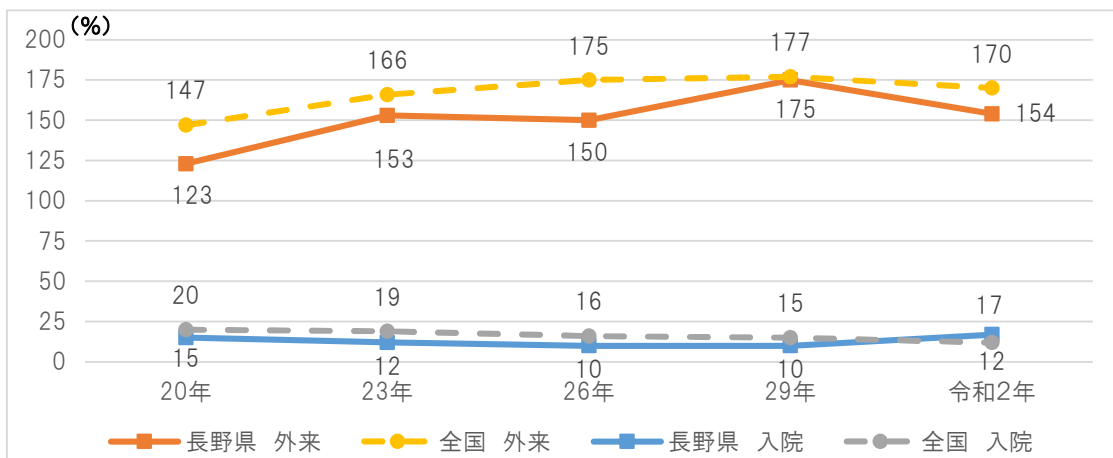
- 本県の糖尿病の総患者数は、約7万6,000人（全国約579万1,000人）と推計され、増加傾向にあります。
- 本県の糖尿病の受療率は概ね横ばいで、外来の受療率は全国より低い状況です。
- 糖尿病治療のための受診は、中断してしまう人が年8パーセント程度いるとされています。特に現役世代の男性に中断者が多い状況です。合併症などの重症化を予防するためにも、初期症状のときから継続的な受診の啓発をすることが重要です。
- 令和3年に長野県内で新たに透析を始めた患者のうち、原疾患に記入のあった患者は592人、そのうち糖尿病性腎症の患者は213人となっています。
- 糖尿病患者の11.8%が糖尿病神経障害を、11.1%が糖尿病腎症を、10.6%が糖尿病網膜症を、0.7%が糖尿病足病変を合併しています（厚生労働省「国民健康・栄養調査」）。

【表2】 糖尿病の総患者数の推移 (単位：千人)

区分	平成20年	23年	26年	29年	令和2年
長野県	36	49	46	51	76
全国	2,368	2,700	3,166	3,289	5,791

(厚生労働省「患者調査」)

【図2】 糖尿病の受療率の推移（人口10万対）



(厚生労働省「患者調査」)

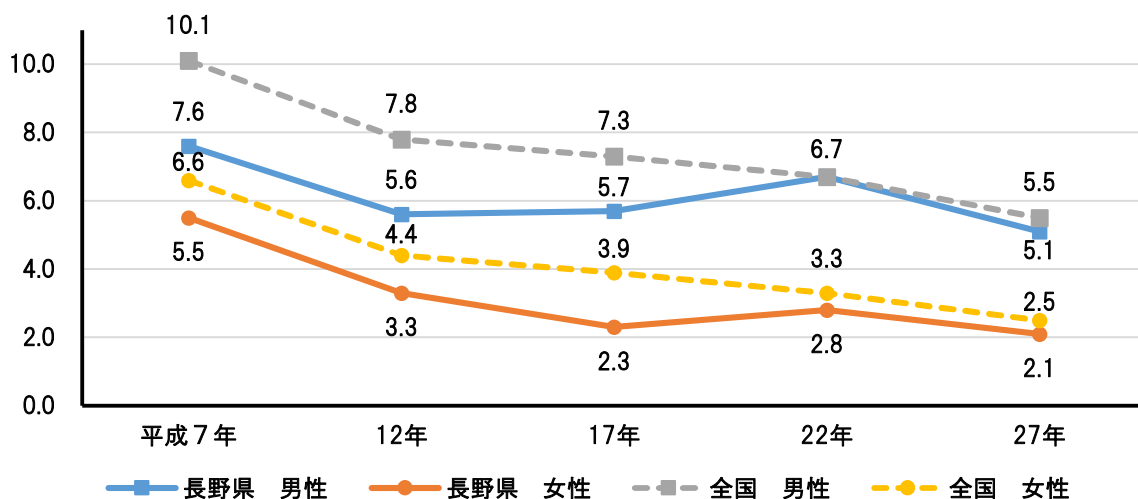
【表3】 人工透析導入患者の原疾患別割合の推移 (単位：人)

区分	平成28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
透析治療患者数	5,374	5,412	5,297	5,429	5,407	5,485
新規透析導入患者のうち 原疾患に記入があった患者数	622	588	520	560	612	592
新規透析導入患者のうち 糖尿病性腎症の患者数	273	238	235	235	241	213

### (3) 死亡率

- 本県の糖尿病の年齢調整死亡率は、男女ともに全国と同程度です（男性 31 位、女性 33 位）。本県・全国ともに、低下傾向にあります。

【図 4】 糖尿病の年齢調整死亡率（人口 10 万対）



（厚生労働省「人口動態統計特殊報告」）

## 2 糖尿病の医療

### (1) 治療・保健指導

- 1 型糖尿病の場合は、直ちにインスリン治療を行います。2 型糖尿病の場合は、2～3 ヶ月間の食事療法・運動療法を行った上で、目標の血糖コントロールが達成できない場合は、インスリン治療を含む薬物療法を開始します。
- 薬物療法を開始した後でも、生活習慣の改善等により服薬の減量や中止ができることから、保健師、看護師、管理栄養士等による生活習慣の指導、これらの職種と薬剤師との連携などが重要です。
- 血糖をコントロールするインスリンは、歯周病が原因で機能が低下する場合があります。歯科関係職種との連携による歯周病の予防や治療も重要です。
- 糖尿病患者の指導や支援を行う医療従事者の資格として、糖尿病療養指導士（CDE）や糖尿病看護認定看護師があります。
- 本県の糖尿病内科に従事する人口 10 万人当たりの医師数は 3.2 と、全国（4.5）を下回っている状況です（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）。

【表 3】 県内の糖尿病専門医の配置状況（令和 2 年 12 月現在）

（単位：人）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
平成 28 年	6	2	2	3	7	1	23	—	13	—	57
令和 2 年	6	3	4	3	7	1	28	—	13	1	66

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

## (2) 合併症の治療

- 糖尿病性昏（こん）睡などの急性合併症を発症した場合は、インスリン投与などによる治療を行います。
- 糖尿病が原因で腎臓、神経又は網膜の障がい等の慢性合併症を発症した場合は、血糖コントロール等を行うことにより、病期の進展を止めたり、遅らせることも可能であり、初期・安定期の治療を行う医療機関が、眼科の医療機関や人工透析を実施する医療機関等と連携して対応することが重要です。
- 合併症の重症化予防のためには薬剤師や保健師の関わりも重要であり、服薬の継続管理や生活習慣改善への助言など、地域の医師と連携した取組を行う必要があります。
- 当県では、保険者による糖尿病性腎症の重症化予防の取組を推進していくため、県医師会、県糖尿病対策推進会議、県保険者協議会と連携し、「長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成28年（2016年）8月に策定しました。  
糖尿病の重症化リスクの高い、未受診者や治療中断者を医療に結びつけるとともに、医療保険者と医療機関が連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防ぐ取組を推進しています。
- 糖尿病性昏（こん）睡などの急性合併症については、発症予防や発症時に適切な対応をするための患者教育が重要です。

【表4】 県内の糖尿病の専門治療、慢性合併症治療を行う医療機関数（令和4年10月現在）

医療圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
専門治療 医療機関数	H29.10月	13	13	8	11	13	2	24	3	29	3	119
	R4.10月	13	9	7	10	18	2	28	1	27	3	118
慢性合併症治療 医療機関数	H29.10月	8	5	5	5	6	1	11	2	10	2	55
	R4.10月	7	5	5	4	7	1	10	1	9	2	51

※専門治療 ①～④のいずれかに該当する医療機関

（医療政策課「医療機能調査」）

- ① 常勤の糖尿病専門医が在籍すること
- ② 常勤の糖尿病療養指導士（CDE）が在籍すること
- ③ 常勤の糖尿病看護認定看護師が在籍すること
- ④ 日本糖尿病協会長野県支部の分会が所在すること

※慢性合併症治療 ①～④のいずれかに該当することに加え、⑤又は⑥に該当する医療機関

- ⑤ 人工透析装置を有すること
- ⑥ 眼科を標榜していること

【表5】 県内の腎臓専門医の配置状況（令和2年12月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
平成28年	1	4	9	2	5	—	10	2	14	5	52
令和2年	3	4	7	3	5	—	22	2	16	5	67

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

【表6】 県内の糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数（令和4年12月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
平成28年12月	7	2	4	3	5	—	7	2	7	1	38
令和4年12月	7	5	4	3	5	—	9	1	6	2	42

（厚生労働省「診療施設報酬基準」）

### （3）地域での医療連携

- 糖尿病の初期・安定期から専門治療及び急性期・慢性期までの医療については、地域の各医療機関が、それぞれの持つ医療機能に応じ、連携して患者に医療を提供する体制の整備が重要です。
- 急性期から回復期及び再発予防までの医療を一貫して提供することを目的として作成される「地域連携クリティカルパス」は、地域の医療機関の連携のための方法のひとつです。

【表7】 糖尿病（専門治療）の地域連携クリティカルパス導入医療機関数（令和4年10月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
平成29年10月	5	1	—	—	—	—	2	1	2	—	11
令和4年10月	3	—	—	1	—	—	—	—	2	—	6

（医療政策課「医療機能調査」）