

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

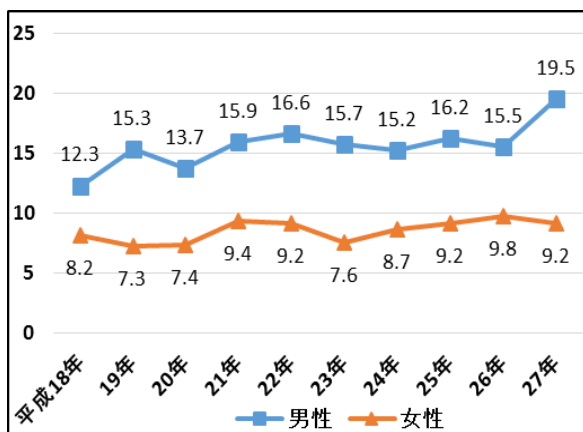
(1) 有病者の割合

○ 全国で糖尿病が強く疑われる人の割合は、男性 19.5%、女性 9.2%であり、平成 18 年以降でみると、横ばいに推移しています。【平成 27 年 国民健康・栄養調査】

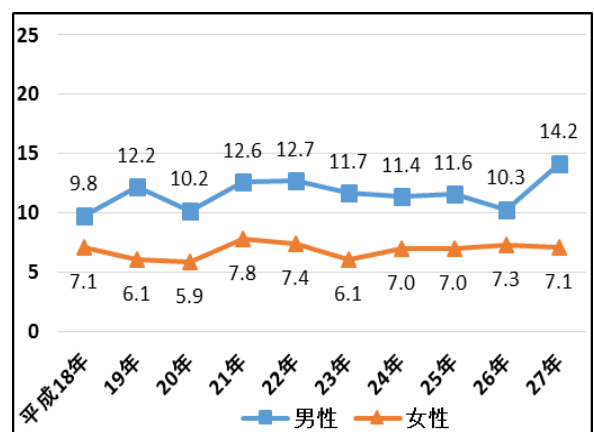
▼「糖尿病が強く疑われる者」の判定▼

ヘモグロビン A1c の測定値があり、「インスリン注射または血糖を下げる薬の使用の有無」及び「糖尿病治療の有無」に回答した者を集計対象とし、ヘモグロビン A1c (NGSP) 値が 6.5%以上、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者を「糖尿病が強く疑われる者」と判定した。

【図 1-1】「糖尿病と強く疑われる者」の割合の年次推移（20 歳以上）

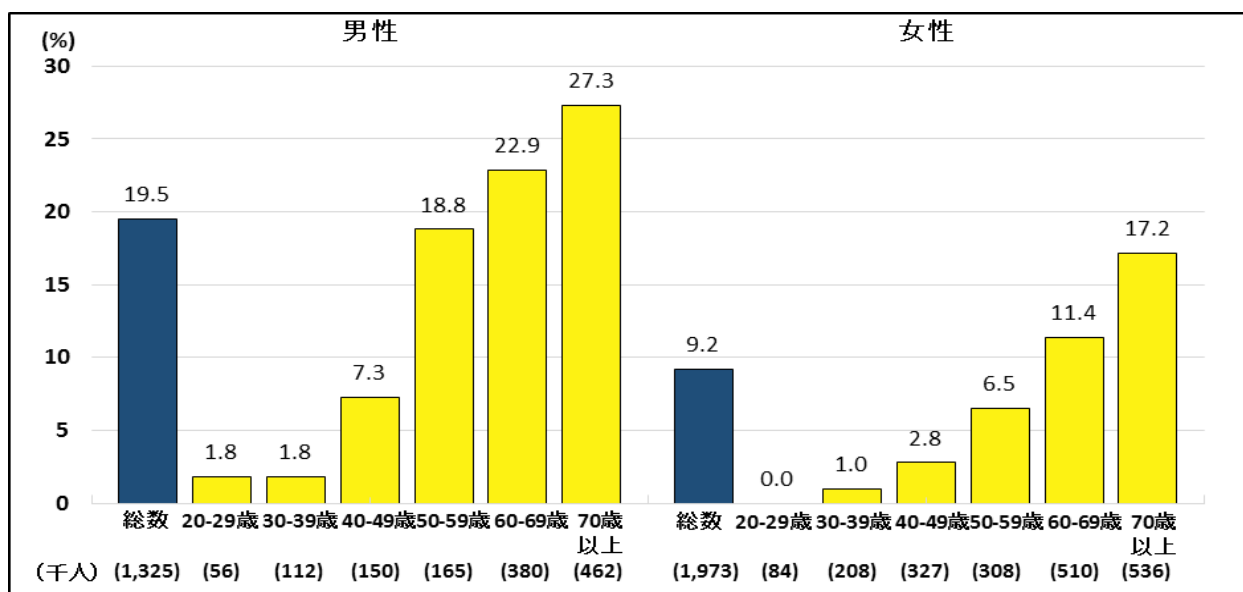


【図 1-2】年齢調整した「糖尿病が強く疑われる者」の割合の年次推移（20 歳以上）



(平成 27 年 国民健康・栄養調査)

【図 2】「糖尿病が強く疑われる者」の割合（20 歳以上、性・年齢階級別）



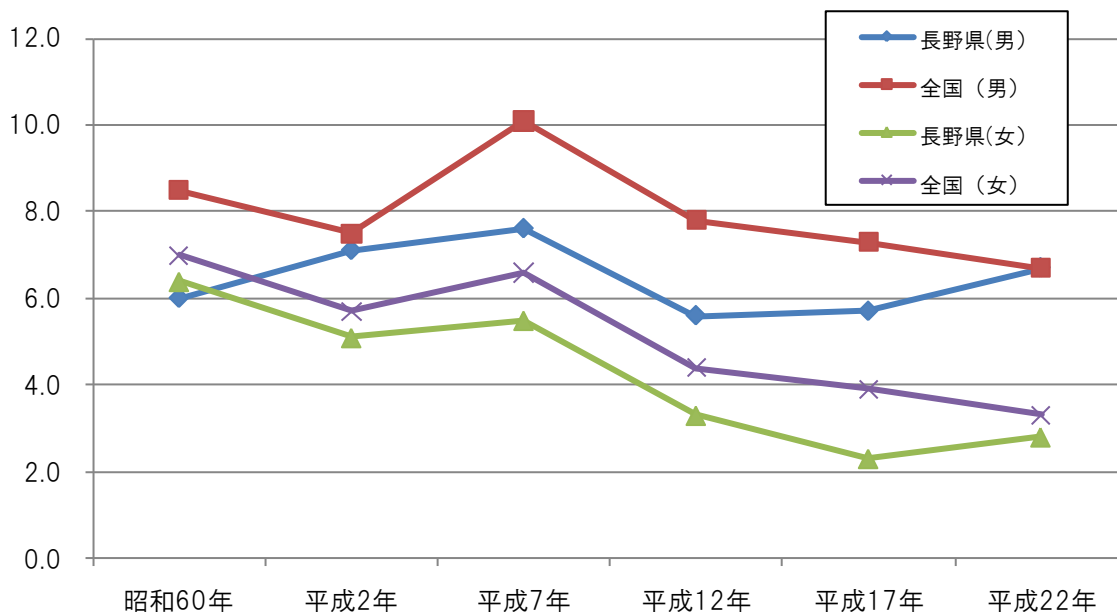
(平成 27 年 国民健康・栄養調査)

(2) 死亡率

- 本県の糖尿病の年齢調整死亡率は男性が全国と同程度であり、女性は全国より低いものの男女とも増加傾向にあります。

【図3】 糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）

H29年度中にH27調査結果公表予定



(都道府県別年齢調整死亡率「業務加工統計」)

(3) 受療率等

- 本県で糖尿病のために継続的に医療を受けている患者数は、約4万6,000人（全国約316万6,000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減少傾向で、全国より低い状況です。
- 平成27年(2015年)に全国で人工透析を新しく始めた患者約3万6,797人のうち、糖尿病が原因である人は約1万6,072人（43.7%）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」（平成19年））

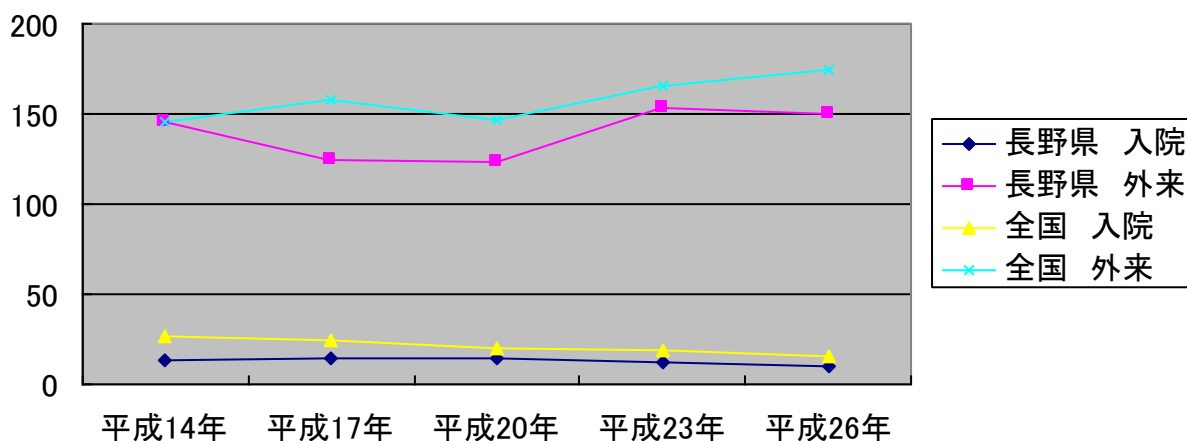
【表1】 糖尿病のために継続的に医療を受けている患者数

(単位：千人)

区分	平成20年	平成26年
長野県	36	46
全国	2,368	3,166

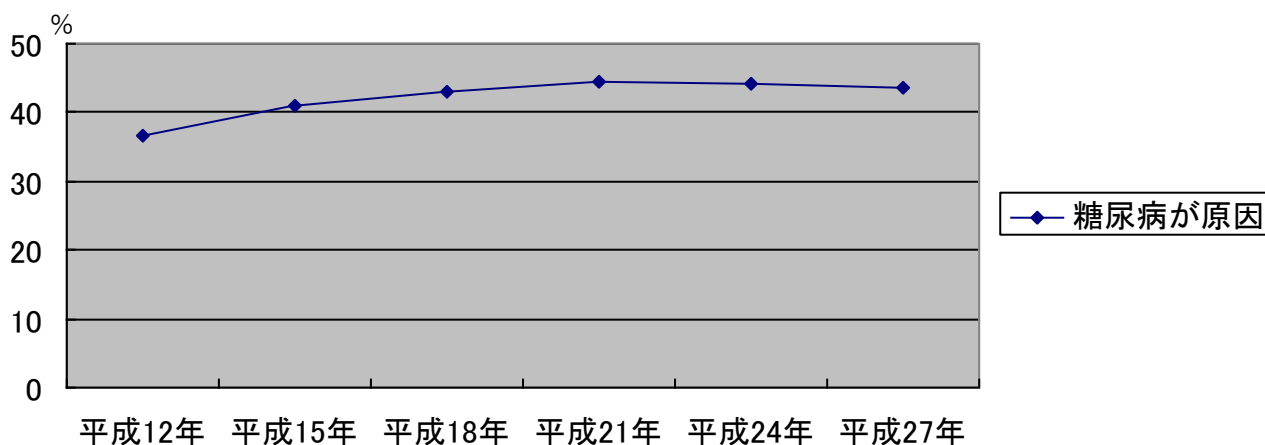
(厚生労働省「患者調査」)

【図4】 糖尿病の受療率の推移（人口10万対）



（厚生労働省「患者調査」）

【図5】 透析導入患者の原疾患に占める糖尿病の構成割合の推移



（日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」）

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。
- 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。
- 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ため、糖尿病の予防・治療のためには、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。

【表2】 県内の糖尿病の専門治療を行う医療機関数（注1）

医療圏	佐久	上小	諏訪	伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
医療機関数	13	10	7	9	11	1	27	4	23	2	107

（注1）①～④のいずれかに該当する医療機関

- 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

（長野県「医療機能調査」（平成28年10月1日現在））

（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、神経又は網膜の障害等の慢性合併症を発症した場合は、血糖コントロール等の内科的治療を行うことにより、病期の進展を止めたり、遅らせることが可能であり、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。

【表3】 県内の糖尿病の急性期・慢性期治療を行う医療機関数（注2）

医療圏	佐久	上小	諏訪	伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
医療機関数	8	5	5	5	6	1	12	2	11	2	57

（注2）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

- 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
- 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

（長野県「医療機能調査」（平成28年10月1日現在））

（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。

糖尿病対策に関する論点

- 1 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策が必要。(健康増進の観点)
- 2 重症化予防として、腎症だけでなく、三大合併症(網膜症、神経障害)についても検討が必要。
- 3 治療中の患者や治療中断者に対する保健指導の実施体制をどのように整備するか。
例えば、医療機関と薬局、保険者が連携する取組みを進める 等