

③ 糖 尿 病

愛知県の状況

- ★ 新規透析導入者のうち、発生原因を疾患別にみると糖尿病腎症が最も多く、約4割となっています。
- ★ 健診の結果、「保健指導」又は「医療機関」を受診するように勧められた者であっても、13.6%の方は「何もしていない」状況です。
- ★ 特定保健指導の実施率は、対象者の1割程度にとどまっています。

基本的な考え方

日本の糖尿病有病者数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加しており、今後も高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されます。これは愛知県においても例外ではなく、平成9年から平成19年の10年間に糖尿病有病者数は、約1.3倍に増加していると推計されます。糖尿病の発症は、肥満・運動不足・食生活の乱れなど、日頃の生活習慣に起因するため、子どもの頃から正しい生活習慣を身につけるとともに、定期的に健康診断を受診することにより早期発見に努めます。また、糖尿病の疑いがあると診断された場合は、適切な生活習慣への改善と必要な治療を受けることが重要です。また、糖尿病は初期症状がほとんどなく、気づいた時には症状が進展している場合もあるため、治療の必要な者は中断しないことが重要です。

そのため、食事や運動など生活習慣の改善による糖尿病有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化予防として、症状の進展を防ぐため早期の段階から良好な日常生活の管理と、病状に応じた治療により神経障害・網膜症・腎症などの合併症予防に取り組むことが必要です。

重点目標

ア 糖尿病腎症による人工透析患者

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の減少	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少(10万人当たり)	12.2	11.0以下	12.7(16,247人)
		平成22年日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」	平成34年度	平成22年日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

【目標値の考え方】

糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きい「糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少」を指標とする。目標値は、国の目標とする8%減に加えて、過去5年間の国と県の増加率の差の2分の1(2%)を見込み10%減とする(国と県の過去5年間の増加率を比較したところ、県の方が低かったため目標値に反映)。

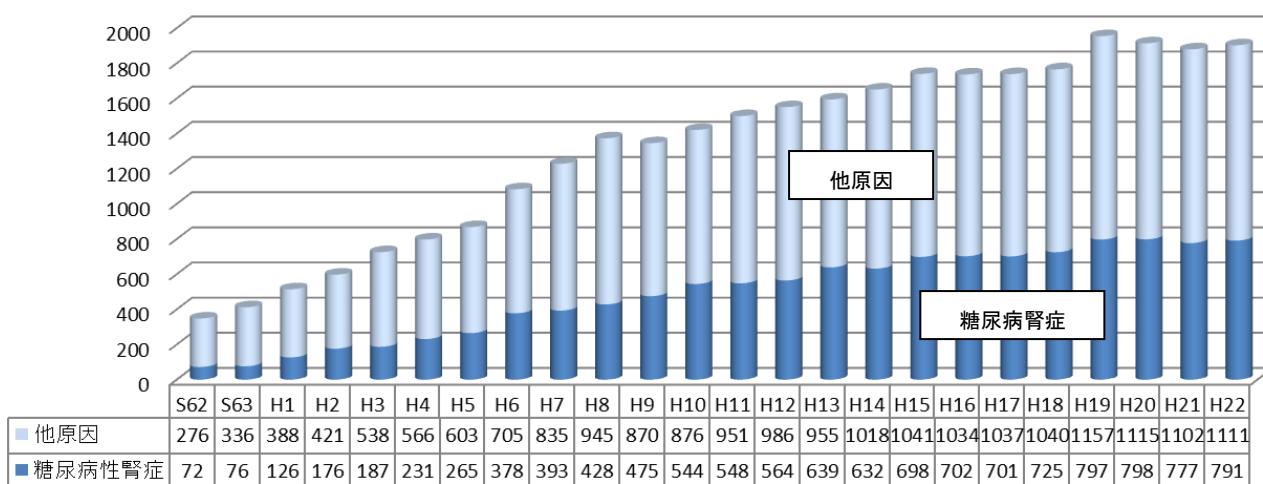
- ・ 糖尿病は、未治療であったり、治療を途中で中断すると合併症のリスクが増大し、生活の質(QOL: Quality Of Life)の低下を招きます。

平成23年愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」によると、愛知県における発生原因疾患別透析導入者届出構成比率では、糖尿病腎症が1位で約4割となっております。(図1、2)

高齢化に伴う糖尿病患者総数の増加はあるものの、糖尿病治療や疾病管理の向上により、糖尿病の予備群や軽症な段階から、適切な治療と食事や運動などの管理を行うことで、新規透析導入患者数の増加を抑えることができます。「糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少」を目標に、糖尿病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

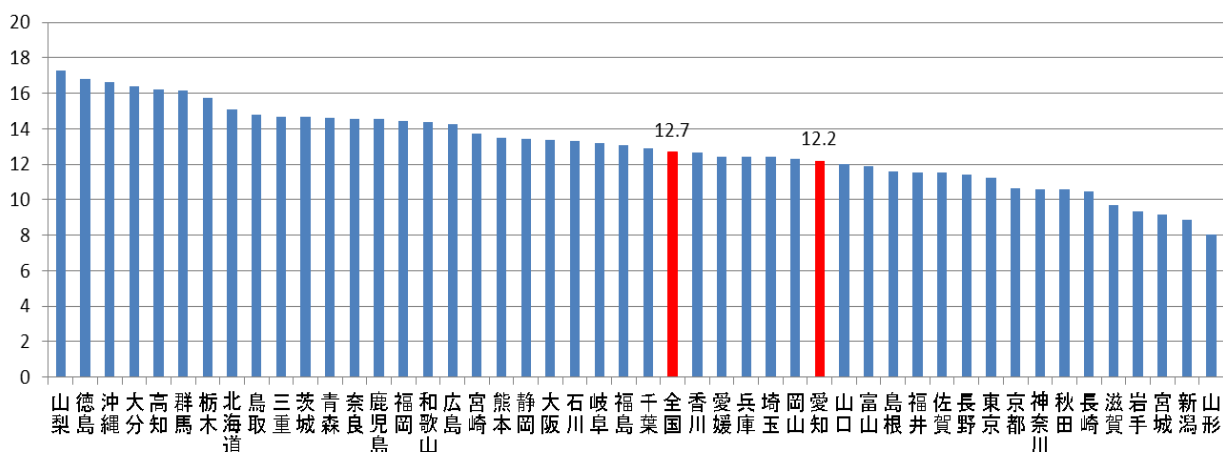
図1 糖尿病腎症による新規透析導入患者の推移(愛知県)

※最近年の発生数は関係機関からの情報入手に遅延があるため、次年ごとに修正されます。



(資料:愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」)

図2 糖尿病腎症による新規透析導入患者数(H22 都道府県別、人口10万対)



(資料:厚生労働省「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」より)

健康・行動目標

イ 糖尿病患者の増加の抑制と重症化予防

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 糖尿病有病者割合の減少	糖尿病有病者の割合(HbA1c(NGSP値)6.5%以上)の減少(40~74歳)ー男女、全体(※1)	男性 9.5% 女性 5.6% 全体 7.7%	男性 7.0%以下 女性 4.0%以下 全体 6.0%以下	男性 9.2% 女性 4.9% 全体 7.2%
		平成22年度厚労省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」(愛知県)	平成34年度	平成22年度厚労省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」
② 治療継続者の増加	治療継続者(HbA1c(NGSP値)6.5%以上)の者のうち、治療中の者の割合の増加(40~74歳)	48.0%	75.0%以上	63.7%
		平成21年度特定健康診査・特定保健指導情報分析・評価(愛知県)	平成34年度	平成22年度厚労省「国民健康・栄養調査」
③ 血糖コントロール指標における不良者の減少	血糖コントロール指標不良者(HbA1c(NGSP値)8.4%以上)の割合の減少(40~74歳)	1.2%	1.0%以下	1.2%
		平成22年度厚労省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」(愛知県)	平成34年度	平成22年度厚労省「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ」
④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少【再掲】	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少ー県人口で推計	約800,000人	(20年度と比べて)25.0%以上減少	約1,400万人(該当者及び予備群)
		平成20年度厚労省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」(愛知県分)	平成29年度	平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

【目標値の考え方】

- 生活習慣の改善を含めた糖尿病に対する総合的な取組結果は、糖尿病有病者の推移で評価することができる。有病者の推移を経年的に調べることができる特定健康診査データベース分析結果を用い、「糖尿病有病者数の増加の抑制」を指標とし、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」において、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」を25%以上減少させることを目標としていることを鑑み、この改善の影響が34年度の有病率の減少に与える影響を推計し目標値を設定する。
- 糖尿病合併症抑制のためには、糖尿病における治療中断者を減少させることが必須である。「治療継続者の割合の増加」を指標として、75%以上を目標値とする。
- 糖尿病の合併症予防のためには、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持することが重要である。血糖コントロールが「不可」となると、細小血管症への進展の危険が大きくなるなど合併症リスクが増加する。目標は、特定健康診査データベース分析結果を用い、国と同様「血糖コントロール指標不良者 HbA1c(NGSP値)8.4%以上の者の割合の減少」とし、1%以下とする。
- メタボリックシンドロームと糖尿病との関連性は証明されていることから、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」を指標とする。「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」において、平成29年度末時点で平成20年度当初と比べて25%以上減少させることを目標としていることから、同様に25%以上の減少を目標とする。

※1 HbA1cの値は、平成24年4月1日よりこれまで使用していた数値(JDS値)から国際的に使用されている数値(NGSP値)に表記が移行したため、本計画書では統一してNGSP値で表記しています。そのため、これまでのHbA1c(JDS値)値と比べて、およそ0.4%高くなります。

- 平成20年度から導入された特定健康診査により県民のメタボリックシンドロームへの関心が高まり、肥満予防への県民の意識に変化が見られるようになりました。しかしながら、糖尿病の発症予防に重要な「肥満の回避」、「身体活動の増加」は、第1次計画で改善が見られなかったため、更に対策を進める必要があります。

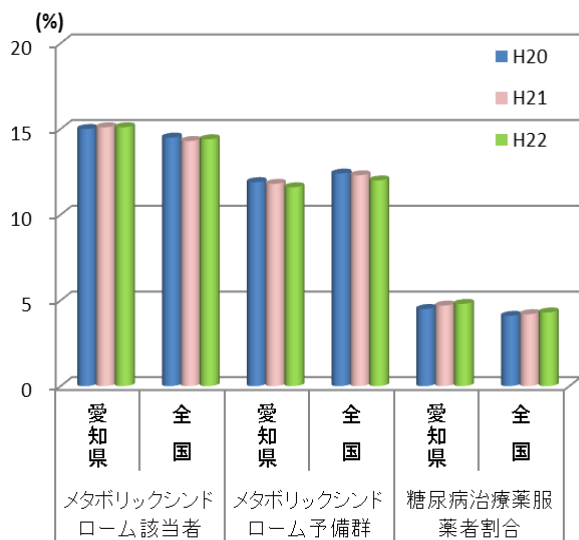
- ・平成24年愛知県生活習慣関連調査によると、20歳以上の約7%が「糖尿病の治療中またはかかったことがある」と回答しています。また、平成22年度の特健康診査受診者(対象は、40歳～74歳)のうち、糖尿病治療薬服薬者は4.8%となっており、地域別にも特徴がみられます。(表1、図3、4)

表1 特定健康診査の実施結果の状況

		H20年度	(%)	H21年度	(%)	H22年度	(%)
メタボリックシンドローム該当者	愛知県	176,420	15.0	193,883	15.1	204,472	15.1
	全国	2,907,018	14.4	3,098,903	14.4	3,257,471	14.4
メタボリックシンドローム予備群	愛知県	141,041	12.0	151,425	11.8	156,444	11.6
	全国	2,511,254	12.4	2,658,548	12.3	2,705,540	12.0
糖尿病治療薬服薬者割合	愛知県	52,948	4.5	61,535	4.7	66,199	4.8
	全国	822,382	4.1	902,849	4.2	970,326	4.3

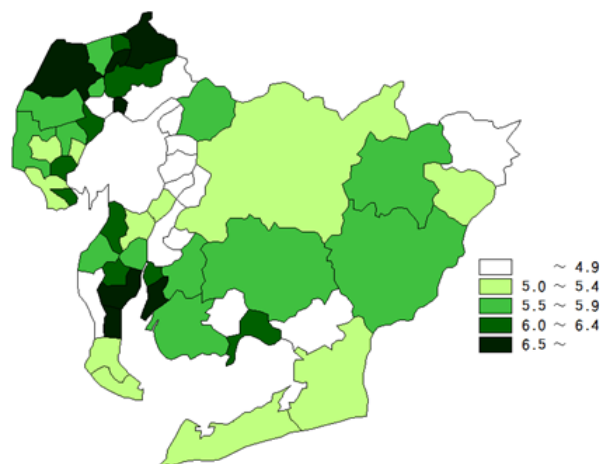
(資料:厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」)

図3 特定健康診査の実施結果の状況



(資料:厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」)

図4 糖尿病治療薬服薬者の割合(市町村別)



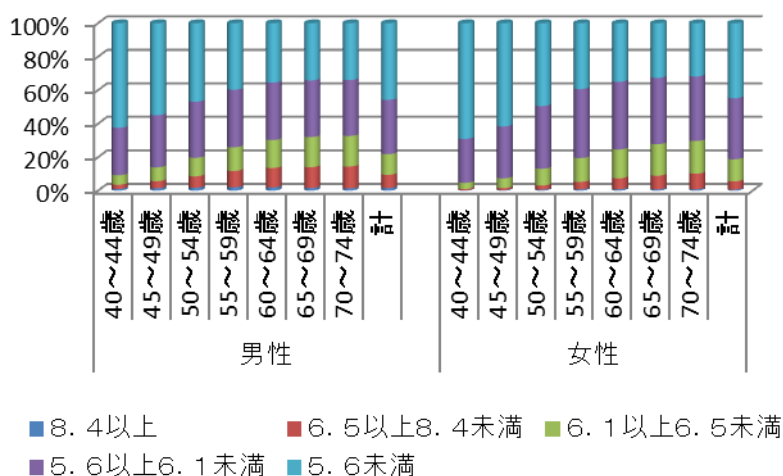
(資料:平成21年度愛知県「特定健診・特定保健指導情報データ分析・評価」)

※特定健康診査のデータ(市町村別比較)は、受診率、年代別受診者割合等を考慮する必要があります。

- ・糖尿病予防を進める際には、糖尿病有病率の推移をモニタリングする必要があります。糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、様々な糖尿病合併症を予防することにもなります。

- 平成22年度特定健康診査のHbA1c(NGSP値)の年代別結果は、下図のとおりです。(図5)

図5 特定健康診査受診者中のHbA1c(NGSP値)の区分の状況(n=男性601,733、女性503,010)

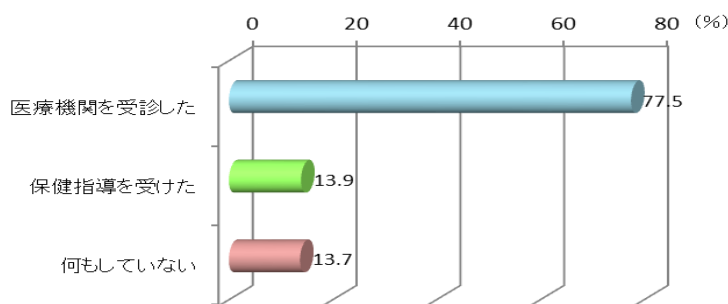


注) 保健指導対象者 HbA1c(NGSP値) $\geq 5.6\%$ または空腹時血糖 ≥ 100 mg/dl
 受診勧奨対象者 HbA1c(NGSP値) $\geq 6.5\%$ または空腹時血糖 ≥ 126 mg/dl

(資料:平成22年度厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ」(愛知県分))

- 糖尿病の二次予防(重症化予防)として重要となるのは合併症の予防ですが、糖尿病の場合、軽度であればほとんど症状を表さず本人自身も自覚しないため、長期間放置されることがあります。
- 平成23年度に愛知県が実施した「糖尿病治療に関する調査」によると、通院中の糖尿病患者の9.4%に治療中断経験がありました。また、再受診した者の69.0%が、再受診した理由を「放置すると重症化することを知ったため」と回答しています。
- 平成21年度特定健康診査・特定保健指導情報データ分析・評価結果によると、受診者のうち「血液検査の結果HbA1c(NGSP値)が6.5%以上の者のうち、糖尿病治療薬服薬中の者」の割合は48.0%となっています。また、平成24年愛知県生活習慣関連調査によると、健診の結果、肥満・糖尿病・血中の脂質異常等に関する指摘を受け、保健指導あるいは医療機関を受診するように勧められた者であっても、13.7%の者は「何もしていない」と回答しています。こうした受診勧奨となる判定値以上の者が、確実に医療機関につながるよう支援していくことが必要です。(図6)

図6 健診で要医療、要保健指導となった者のその後の対応状況



(資料:平成24年愛知県「生活習慣関連調査」)

- 平成 22 年度都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データによると、受診者のうち 1.2%の者は HbA1c(NGSP 値)8.4%以上とコントロールが悪い状態となっています。

リスクがありながら適切な管理を受けていない方や治療が必要な方が、未治療や治療中断とならないよう、周囲からサポートする体制を整備することが重要です。(表 2、図7)

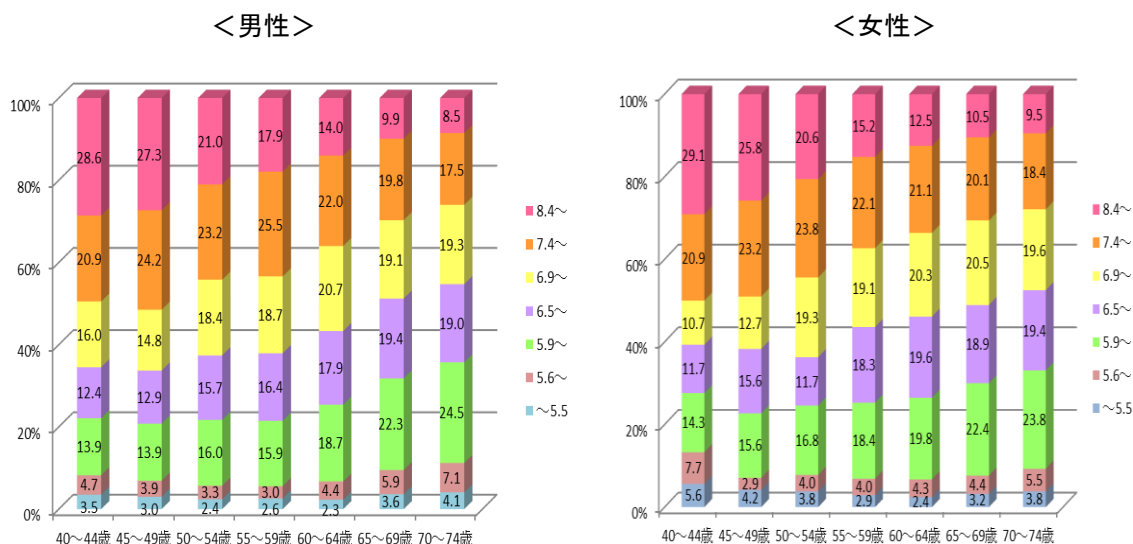
表2 特定健康診査受診者中の HbA1c(NGSP 値)8.4%以上の状況

	有効対象者数	8.4%以上の者	割合(%)
男性	601,733	9,556	1.6
女性	503,010	3,402	0.7
計	1,104,743	12,958	1.2

(資料:平成 22 年度厚生労働省「都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ」(愛知県分))

図7 特定健康診査受診者中の糖尿病治療薬服薬者の HbA1c(NGSP 値)の世代別割合

(n=男性 25,495、女性 15,329)



(資料:平成 21 年度愛知県「特定健康診査・特定保健指導情報データ分析・評価」)

ウ 糖尿病患者の早期発見

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 特定健康診査の実施率の向上 【再掲】	特定健康診査の実施率の向上	45.9%	70.0%以上	43.2%
		平成 22 年度厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」(愛知県分)	平成 29 年度	平成 22 年度厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」
② 特定保健指導の実施率の向上 【再掲】	特定保健指導の実施率の向上	11.4%	45.0%以上	13.1%
		平成 22 年度厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」(愛知県分)	平成 29 年度	平成 22 年度厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」
【目標値の考え方】				
①② 特定健康診査・特定保健指導は生活習慣病対策に対する取組状況を反映するため、「特定健康診査実施率の向上」を目標指標とする。平成 25 年度から第2期愛知県医療費適正化計画が開始されることを踏まえ、当該計画と整合性を図り、目標値を設定する。				

環境目標

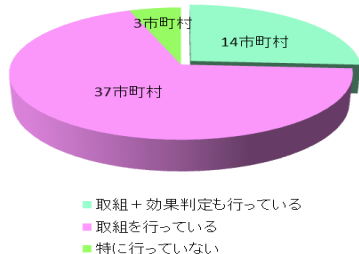
エ 糖尿病の早期発見体制の充実

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
市町村における特定健康診査・特定保健指導の充実【再掲】	特定健診実施率の向上に向けた取組と効果判定を行っている市町村数の増加	14市町村	54市町村 (100%)	—
		平成24年愛知県「市町村実態調査」	平成34年度	—

【目標値の考え方】
 特定健康診査の実施率向上のために、多くの県民に対し、有効な健診・保健指導を推進する必要がある。目標値については、平成24年度市町村実態調査で、「特定健康診査の実施率向上のための取組を行っている」並びに「その効果判定を行っている」と回答があった市町村数を指標として、すべての市町村での取組を目標とする。

- ・ 医療保険者が行う特定健康診査や地域・企業が実施する各種健康診査は、糖尿病の発症危険度の高い方(ハイリスク者)に対して、重点的に保健指導を行い、要治療者に対しては受診勧奨を行う有効な手段です。また、これらの健診結果から得られるデータは、健康増進施策立案上有益な情報であるため、健診・保健指導データを処理・分析し、評価を行うことにより、愛知県及び市町村の健康課題を探ることができます。
- ・ 愛知県では、県内の医療保険者の協力を得て、特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価を行い、その結果を市町村・保険者に還元していますが、こうした結果を活かし、健診実施者が対象集団の健康課題をとらえて、より成果の上がる健診・保健指導を展開することが望ましいと考えます。平成24年愛知県市町村実態調査によると、「特定健康診査の実施率向上のための取組を行い、その効果判定を行っている」ところは14市町村、「健診等の結果で要医療となった方や、治療中の方への保健指導体制がある」ところは22市町村となっています。県は引き続き健診情報の収集と還元を努め、健診精度の向上に向けた支援を行います。(図8、9)

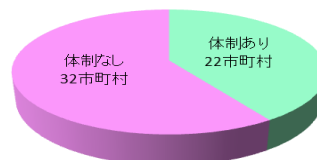
図8 特定健診の実施率向上に向けた取組状況 (54市町村)



(問) 貴市町村では、特定健康診査の受診率向上のための取組を行い、その効果判定を行っていますか。(健診方法の見直しや未受診者対策など)

(資料:平成24年愛知県「市町村実態調査」)

図9 特定保健指導の実施率向上に向けた取組状況(54市町村)



(問) 貴市町村では、糖尿病について健診等の結果で要医療となった方や、治療中の方に対して、治療脱落防止や重症化予防のための保健指導を行う体制がありますか。(面接または電話や訪問での受診確認や保健指導等)

(資料:平成24年愛知県「市町村実態調査」)

オ 医療機関における糖尿病指導体制の充実

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
医療機関における糖尿病患者教育の充実	糖尿病患者教育を実施している医療機関数の増加	213件	213件以上	—
		平成23年「医療機関実態調査」	平成34年度	—
【目標値の考え方】				
糖尿病治療の基本は、食事療法、運動療法、肥満の解消であり、糖尿病が発症しても適切な管理によって、合併症の発症・進展の危険を減らすことができる。「糖尿病患者教育を実施している医療機関数の増加」を指標とし、保健と医療の連携による糖尿病指導体制の充実を期待し、その増加を目標とする。				

- ・ 糖尿病の管理の基本は、バランスのとれた食生活や適度な運動習慣であり、薬物治療と同様に重要な要素です。糖尿病治療の重要性に対する県民全体の認知度を向上させ、治療中の方についても医療機関と連携をしながら、治療の継続を支援することが求められます。そのため、現在、愛知県が実施している保健指導従事者の養成・育成を継続して行うとともに、治療中の方に対しても保健と医療の連携による適切な管理体制の整備や、歯周病のリスク管理に着目した医科歯科連携の推進、さらには身近で健康づくりの支援を行う拠点である⁸栄養ケア・ステーションや健康増進施設等についてその活用を進めていくことが必要です。

本県の取組と役割

- ◎ 糖尿病の発症予防のため、適切な生活習慣の普及啓発に努めます。
- ◎ 健康診断の受診率向上に向けた取組を支援するとともに、糖尿病治療の重要性に関する認知度向上や糖尿病治療中の方への保健指導、個別健康教育などを支援します。
- ◎ 保健と医療の相互連携を進め、糖尿病の治療中断を防ぐとともに適切な管理によって重症化予防に努めます。
- ◎ 市町村・医療保険者が対象者の診断や健康づくり施策立案に役立てられるよう、特定健康診査・特定保健指導の情報を始めとした、健診データ等の分析・評価を行い、その還元にも努めます。
- ◎ 良好な血糖コントロールと歯周病管理のため、医科歯科連携を推進します。
- ◎ 身近で健康づくりの支援を行う拠点である栄養ケア・ステーションや健康増進施設等について、その活用を推進します。
- ◎ 医療機関、職域(企業)保健などとの連携による、総合的な糖尿病対策を推進します。

⁸ 栄養ケア・ステーション: 全国の管理栄養士、栄養士が地域や医療機関に対して栄養支援を行う拠点。2008年4月から社団法人日本栄養士会が都道府県に1箇所設置。