

第4節 糖尿病対策

【現状と課題】

現 状

1 糖尿病の現状

- 平成28(2016)年の国民健康・栄養調査結果によると、「糖尿病が強く疑われる者」は約1,000万人と推計され、平成9(1997)年以降増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない者」も約1,000万人と推計され、平成9(1997)年以降増加していましたが、平成19(2007)年以降減少しています。

また、「強く疑われる人」の治療状況については、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した人が約2割と報告されています。

- 平成30(2018)年度の特健健診(40歳～74歳)の実施結果から愛知県におけるメタボリックシンドローム該当者と予備群は約47万人(27.0%)です。
- 糖尿病は、新規透析原因の第1位、成人中途失明原因の第3位であり、糖尿病腎症による透析は、近年はほぼ横ばいで推移しています。(図2-4-①)

糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万対)は、全国が12.7人に対し、本県は11.9人です。(平成30(2018)年日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」)

2 糖尿病予防・重症化予防

- 糖尿病は、1型糖尿病とわが国の糖尿病の大部分を占める2型糖尿病に分けられます。このうち2型糖尿病の発症には肥満や食生活、運動、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。

また、受療中にも関わらずコントロールが不良な患者が多い状況にあります。

- 本県の平成30(2018)年度の特健健康診査実施率は55.6%(全国54.7%)、特健保健指導実施率は25.0%(全国23.2%)です。また、後期高齢者医療の被保険者が受診する健康診査の本県の受診率は、35.9%(平成30(2018)年度)であり、保健指導は県内の28市町村において実施されています。(全国の健康診査受診率：29.4%)
- 平成28(2016)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のうち、13.5%が「何もしていない」と回答して

課 題

- 糖尿病の疑いがあるままの放置や治療中断は、腎症や神経障害、網膜症などの重症合併症につながりやすいことから、自らが定期的に診察を受け、早期に生活習慣改善ができる体制づくりや糖尿病の正しい知識の普及・啓発が必要です。

- 糖尿病腎症による新規透析導入患者数の抑制を図る必要があります。

- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、糖尿病等の基礎病態であることが多いため、特健健診の受診率を高め早期のリスク改善を促す必要があります。
- 糖尿病ハイリスク者に対して、健診後の適切な保健指導、受診勧奨を行う必要があります。
- 糖尿病の予防、重症化予防には、県民を支援していく体制づくりが重要です。

います。

- 本県では、糖尿病指導者養成や飲食店等における栄養成分表示の定着促進など人・環境・情報の整備を図っています。

3 医療提供体制

- 平成30(2018)年12月31日現在、主たる診療科が糖尿病内科(代謝内科)の医師数は307人(人口10万対4.2人、全国4.1人)です。(表2-4-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム(令和2(2020)年度調査)によると食事療法、運動療法、自己血糖測定 of 糖尿病患者教育を実施している病院は263施設あります。
また、インスリン療法を実施している病院は、282施設あり、糖尿病の重症化予防に向けて取り組んでいます。

4 医療連携体制

- 重症化や合併症対応が可能な糖尿病専門医や内分泌代謝科専門医の状況は表2-4-1のとおりで各医療圏にあります。
- 歯周病は、糖尿病と深い関係があることから、糖尿病の合併症の一つとされており、本県では医科・歯科連携の取組を行っています。

- 地域において病院、診療所、歯科診療所がそれぞれの機能を生かした役割分担を行い、病診連携及び病病連携を推進する必要があります。
- 糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防する必要性からも歯科診療所との連携促進が必要です。

【今後の方策】

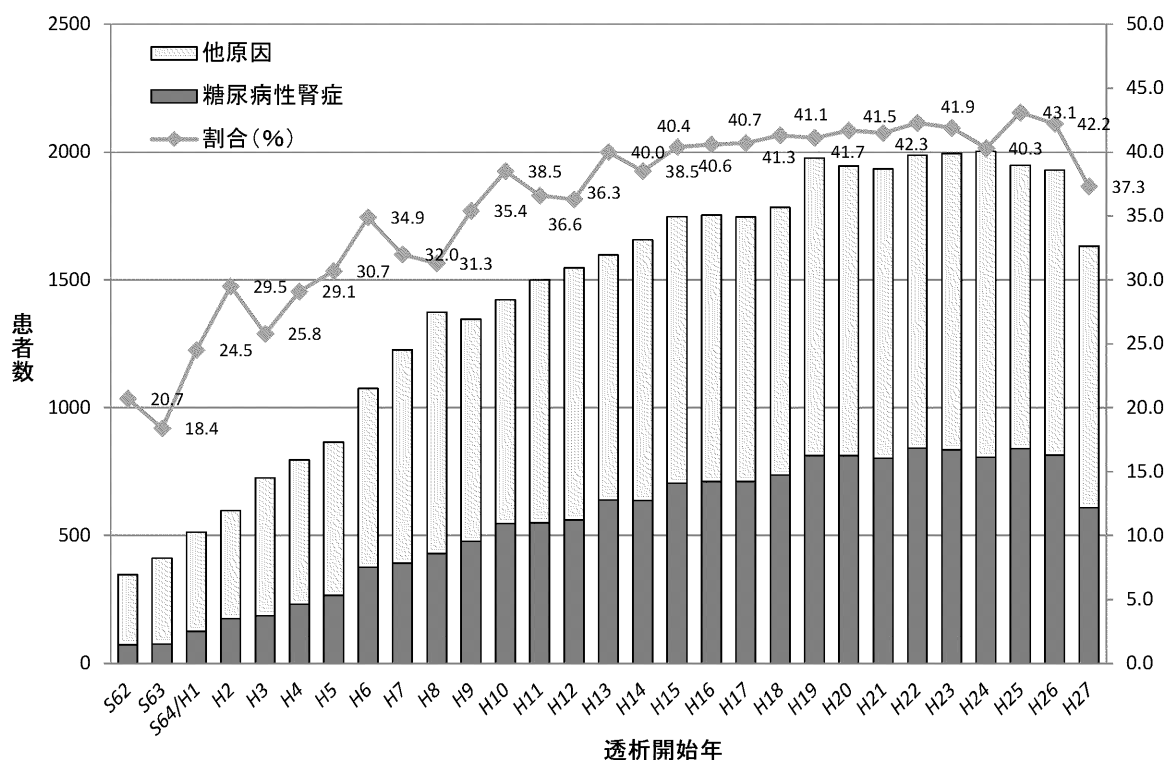
- 若年からの教育や正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、学校保健や産業保健と連携して予防対策を推進していきます。
- 関係機関と連携し特定健康診査の受診率の向上や特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいきます。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進等により、発症予防・重症化予防を行う市町村及び保険者等の情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。
- 県民自ら栄養面からの適切な健康管理が行える環境づくりを推進するため、関係機関と連携して飲食物への栄養成分表示を推進することなどに努めていきます。
- 糖尿病患者が適切な治療を受けることができる、歯科診療所を含めた診診連携、病診連携を推進することにより、糖尿病の各段階に合わせた効果的・効率的な糖尿病医療の提供を図ります。

【目標値】

糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万対)

11.9 → 11.0以下
(平成30(2018)年) (令和4(2022)年)

図2-4-① 糖尿病腎症の患者数の推移（愛知県）



資料：愛知腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」から作成

注：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為減少していますが、次年ごとに修正されていきます。

表2-4-1 糖尿病関係医師数の状況

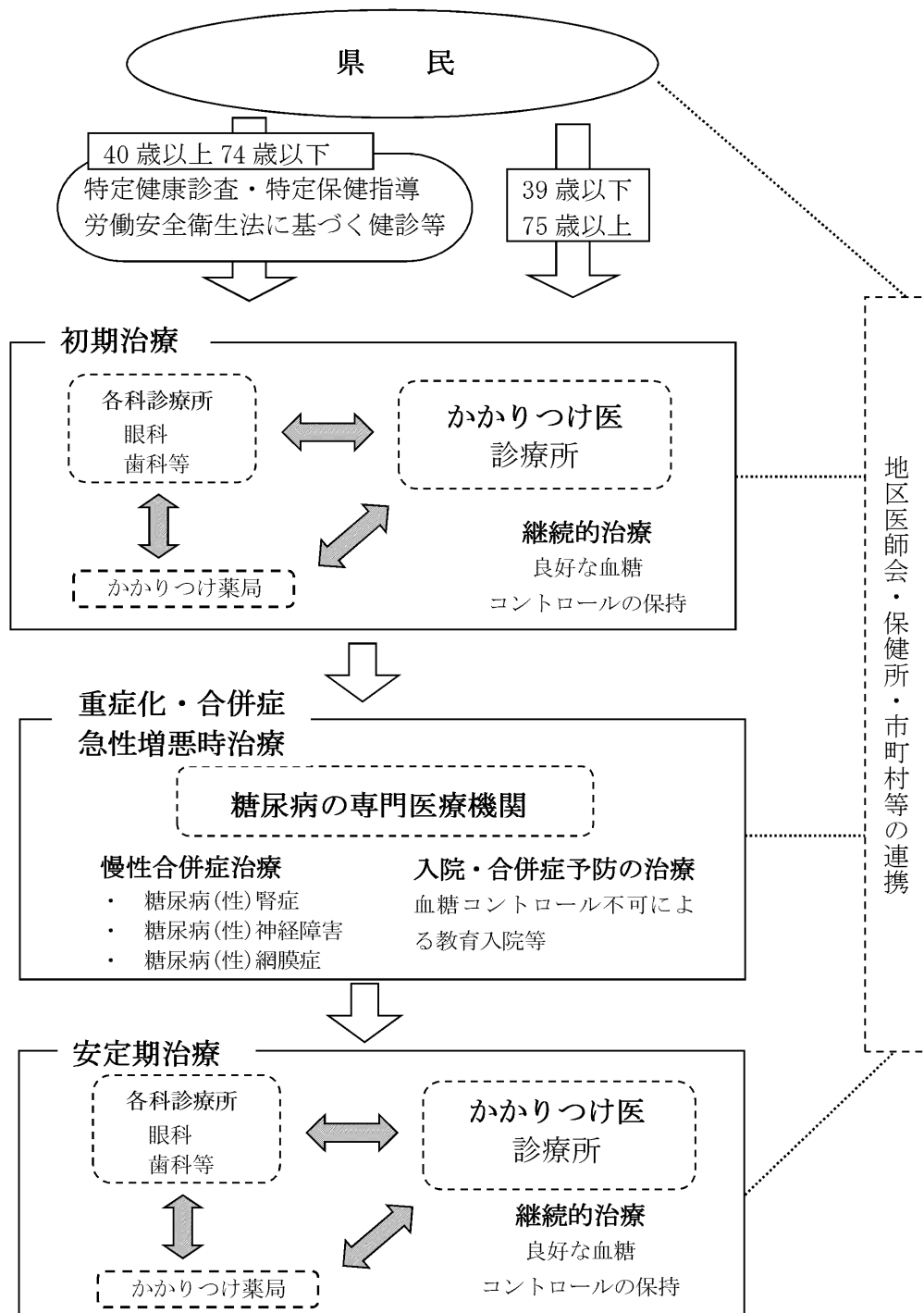
医療圏	糖尿病（代謝内科） 医師数	糖尿病 専門医数	内分泌代謝科 専門医数
名古屋・ 尾張中部	125(5.25)	130(5.46)	80(3.36)
海部	8(2.46)	6(1.85)	1(0.31)
尾張東部	65(14.01)	40(8.62)	21(4.52)
尾張西部	18(3.52)	21(4.10)	13(2.54)
尾張北部	15(2.08)	19(2.64)	8(1.11)
知多半島	16(2.59)	21(3.40)	9(1.46)
西三河北部	12(2.58)	10(2.15)	4(0.86)
西三河南部東	9(2.16)	9(2.16)	4(0.96)
西三河南部西	25(3.72)	27(4.02)	13(1.93)
東三河北部	1(1.86)	1(1.86)	1(1.86)
東三河南部	13(1.92)	16(2.37)	12(1.78)
計	307(4.20)	300(4.11)	166(2.27)

資料：平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

注1：糖尿病（代謝内科）医師数は主たる診療科の医師数

注2：（ ）は人口10万対

糖尿病医療対策に関する体系図



【体系図の説明】

- 特定健康診査・特定保健指導や労働安全衛生法に基づく健診等により糖尿病の早期発見や糖尿病予備群のリスクを発見し、受診や生活習慣の改善を促します。生活習慣の改善を促すとともに、糖尿病受診勧奨対象者には、受診勧奨を行います。
- かかりつけ医による定期的な治療において、日常の血糖管理の状態を把握し、同時に眼科、歯科等と連携して病状の変化を観察し、重症化や合併症の予防を促します。
- 重症化した場合や急性増悪時には、糖尿病専門医療機関で治療を受けます。
- 症状が安定した場合には、かかりつけ医において継続的な治療を受けます。

用語の解説

- 糖尿病が強く疑われる人
ヘモグロビン A1c(NGSP 値)6.5%以上、またはアンケート調査で現在糖尿病の治療を受けていると答えた人
- 糖尿病の可能性を否定できない人
ヘモグロビン A1c(NGSP 値)6.0%以上、6.5%未満で現在糖尿病の治療を受けていない人
- 1型糖尿病、2型糖尿病
糖尿病には、すい臓からのインスリン分泌が低下して発病する1型（インスリン依存型）と生活習慣の影響が大きいとされる2型があり、日本では2型糖尿病が90%以上を占めています。
糖尿病は、血糖値や口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状などを基に診断されますが、糖尿病と診断されないが正常ともいえない境界型糖尿病、糖尿病予備群と呼ばれる人たちが多く存在します。
糖尿病が進行すると、腎症、網膜症、神経障害などの合併症を起し、人工透析が必要となったり、失明に至ることもあります。また、糖尿病は動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心疾患の主要な誘因となります。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）
腹囲を基準に血中脂質、血圧、血糖が高い状態が放置されれば、糖尿病等を始めとする生活習慣病になる危険性が高い状態。
【メタボリックシンドロームの診断基準（2005年4月）】
 - ・内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積 腹囲 男性 ≥ 85 cm
女性 ≥ 90 cm
 上記に加え以下の2項目以上
 - ・中性脂肪 ≥ 150 mg/dl
かつ/または
 - ・HDL コレステロール < 40 mg/dl
 - ・収縮期血圧 ≥ 130 mmHg
かつ/または
 - ・拡張期血圧 ≥ 85 mmHg
 - ・空腹時血糖 ≥ 110 mg/dl
 ＊中性脂肪、HDLコレステロール、高血圧、糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めます。
- 糖尿病ハイリスク者
耐糖能異常者（インスリンの分泌量が減るかその作用が弱くなるかにより、血液中の糖分量が増加している者）や投薬を必要としない初期の糖尿病患者です。