

第4節 糖尿病

【目指すべき方向性】

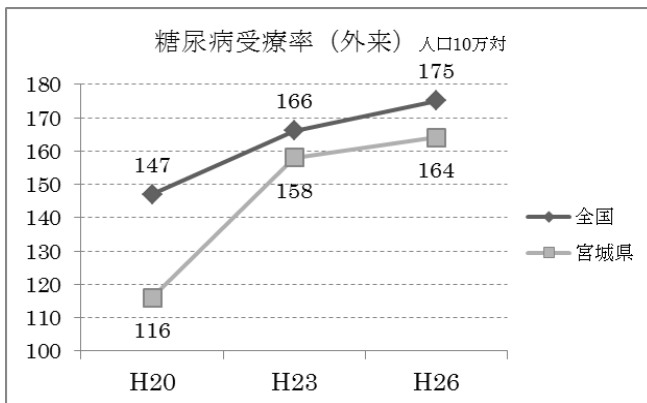
- 糖尿病患者の増加の抑制を目指し、メタボリックシンドローム該当者等の減少に資する健康づくり、発症予防に取り組みます。
- 糖尿病患者の合併症や重症化を防ぐことを目指し、糖尿病専門医とかかりつけ医の連携等を通じて糖尿病患者の的確な管理・治療体制の整備を図ります。

現状と課題

1 宮城県における糖尿病の現状

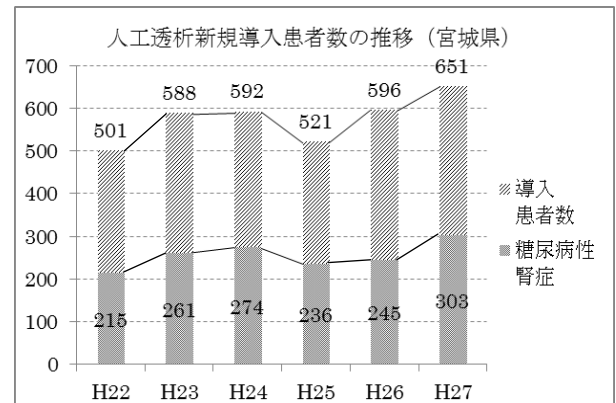
- 平成26（2014）年の患者調査によると、糖尿病の総患者数は、約6万2千人（2.7%）でした。平成28（2016）年の総死亡数は23,428人でしたが、そのうち、糖尿病による死亡数は225人で、全死因に占める割合は1.0%でした。
- 平成27（2015）年の糖尿病の年齢調整死亡率は、男性は4.5、女性は1.8といずれも全国平均より低い値でした。
- 平成27年度特定健診結果によると、本県におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者は96,482人であり、割合は17.2%で、全国ワースト2位、予備群の該当者は67,898人であり、割合は12.1%で、全国ワースト13位となっています。両者を合わせた割合は29.3%で、沖縄県の32.1%、福島県の29.6%に次いで全国ワースト3位となっており、今後、糖尿病発症者や重症者の割合が増加することが予想されます。
- 糖尿病受療率（外来：人口10万対）の3年ごとの年次推移をみると、平成23（2011）年度に急激な増加が見られ、これ以降、全国値（平成26（2014）年全国175人、県164人）に近づいています。
- 人工透析新規導入患者数の年次推移でも、平成22（2010）年度の501人から平成27（2015）年度の651人と増加しています。また、新規導入患者のうち、糖尿病性腎症による者も215人から303人に増加するなど、重症化が進んでいます。
- 糖尿病は、自覚症状がないことが多く、健診受診や医療機関受診につながりにくいことが課題として挙げられます。放置されたまま、糖尿病網膜症や腎症などの糖尿病合併症の症状で受診し、はじめて糖尿病と診断される場合もあることから、糖尿病の病態、肥満や他疾患との関係についての正しい知識と、生活習慣の改善、健診を受けることの重要性について若年時からの啓発が必要とされています。

【図表5-2-4-1】糖尿病受療率（外来）人口10万対



出典：「患者調査」（厚生労働省）

【図表5-2-4-2】人口透析新規導入患者数の推移（宮城県）



出典：わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

【図表5-2-4-3】糖尿病の患者の状況等

	宮城県	全 国	出 典
メタボリックシンドローム該当者 ・予備群割合	29.3%	26.2%	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成27(2015)年度)(厚生労働省)
糖尿病の総患者数 (人口比)	62,000人 (2.7%)	3,166,000人 (2.5%)	「平成26年患者調査」(厚生労働省)及び「人口推計」(平成26(2014)年10月1日現在)(総務省統計局)から算出
1万人当たり患者数	266.3人	249.1人	「平成26年患者調査」(厚生労働省)及び「人口推計」(平成26(2014)年10月1日現在)(総務省統計局)から算出
糖尿病による年間死亡者数 (全死因に占める割合)	225人 (1.0%)	13,480人 (1.0%)	「平成28年人口動態統計」(厚生労働省)
糖尿病による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 4.5 女 1.8	男 5.5 女 2.5	「平成29年度人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 重症化予防

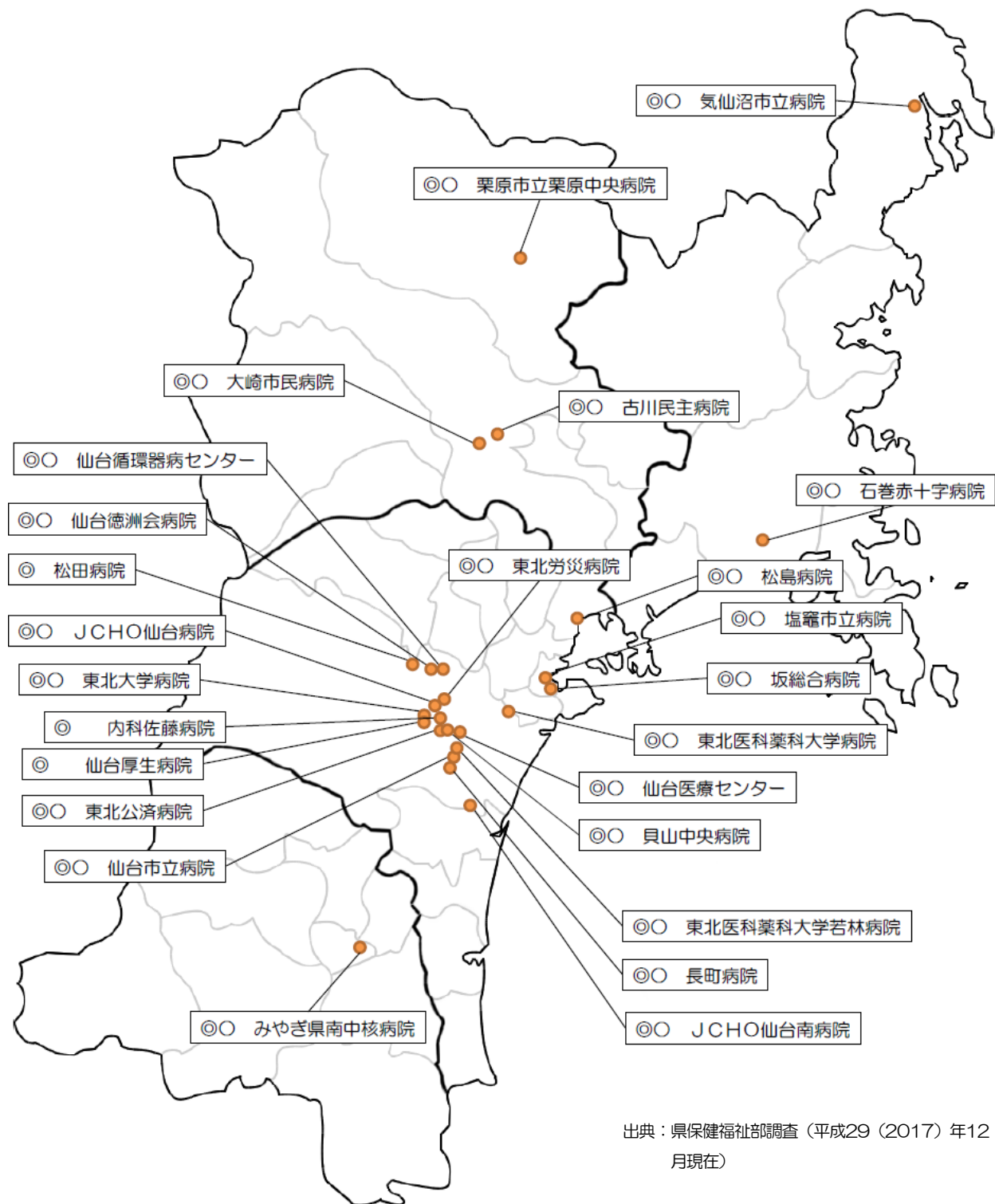
- 重症化を予防するためには、早期診断、適切な管理・治療が重要です。健診やあるいは他疾患による医療機関受診をきっかけとして、糖尿病の早期診断につながることもあり、あらゆる局面を活用して糖尿病の早期診断を推進することが課題となっています。
- 医療機関や健診で糖尿病といわれたことがあっても、治療しない、あるいは中断した人が少なからずいます。治療中断によって血糖コントロールが悪化することが知られており、医療機関においては、治療の中断を防止するために、糖尿病と診断された時点から患者に対して、糖尿病の病態や合併症に関する知識を分かりやすく説明したり、食生活、運動など生活習慣の改善の重要性について指導し、早期に栄養食事指導等専門的な療養指導を受けられるための人材育成等体制整備が求められています。
- 継続的な治療となることから、患者自身が治療のあり方について主体的に関わることで治療の中断防止、重症化予防にとって最も重要な要素となります。
- 健診後の保健指導の実施及び受診勧奨や治療中断時、在宅での治療支援など、保健・福祉行政、学校保健、産業保健、医療保険者等との円滑な連携体制も糖尿病の良好な管理、重症化予防を支えます。
- 日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省では、平成28(2016)年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、関係機関が適切な受診勧奨・保健指導を実施し、腎不全や人工透析への移行を防止する取組を推進しています。

(2) チームによる医療提供体制の構築

- かかりつけ医と専門医との連携とともに、重症化予防を支える歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士などとのチームによる医療体制の構築が求められます。
- 歯周病は糖尿病の合併症の一つとしてあげられており、歯周病の治療や口腔のケアの実施によって歯周病を管理することが重要となります。

糖尿病の医療機能の現況

【図表5-2-4-4】



出典：県保健福祉部調査（平成29（2017）年12月現在）

- ◎：専門的医療機関
1型糖尿病全般、2型糖尿病のうち、血糖コントロール困難者、中等度以上の合併症を保有する患者、高度肥満者、ステロイド使用中の患者、膵性糖尿病、肝疾患に基づく糖尿病など、糖尿病専門医が診療する必要のある病態に対応可能な医療機関
- ：急性増悪時治療医療機関
糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧性昏睡、低血糖性昏睡をはじめ、救急対応を要する糖尿病患者に対応可能な医療機関

【図表5-2-4-5】糖尿病の専門治療、急性期増悪時治療を実施している医療機関

圏域	医療機関名	専門治療	急性増悪時治療
仙南	みやぎ県南中核病院	○	○
仙台	東北大学病院	○	○
	東北労災病院	○	○
	JCHO 仙台病院	○	○
	東北公済病院	○	○
	仙台厚生病院	○	
	内科佐藤病院	○	
	貝山中央病院	○	○
	仙台医療センター	○	○
	東北医科薬科大学病院	○	○
	仙台市立病院	○	○
	東北医科薬科大学若林病院	○	○
	JCHO 仙台南病院	○	○
	宮城厚生協会長町病院	○	○
	仙台循環器病センター	○	○
	松田病院	○	
	仙台徳洲会病院	○	○
大崎・栗原	塩竈市立病院	○	○
	宮城厚生協会坂総合病院	○	○
	松島病院	○	○
	大崎市民病院	○	○
石巻・登米・気仙沼	宮城厚生協会古川民主病院	○	○
	栗原市立栗原中央病院	○	○
	石巻赤十字病院	○	○
	気仙沼市立病院	○	○

【図表5-2-4-6】糖尿病に係る教育入院を実施している医療機関数（平成28年）

二次医療圏	病院				一般診療所			
	調査数*	教育入院+ 日帰り教室	教育入院 のみ	日帰り教室 のみ	調査数*	教育入院+ 日帰り教室	教育入院 のみ	日帰り教室 のみ
仙南医療圏	10	1	2	0	97	0	0	2
仙台医療圏	74	12	13	4	946	1	2	15
大崎・栗原医療圏	25	4	6	3	153	0	2	2
石巻・登米・気仙沼 医療圏	22	4	6	0	186	0	0	3
計	131	21	27	7	1,382	1	4	22

出典：「平成28年度宮城県医療機能調査」（県保健福祉部） *調査数は回答のあった医療機関数

1 メタボリックシンドローム対策による健診、保健指導の勧奨による発症予防

- みやぎ21健康プランと連携し、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ対策を重点的に取り組む分野として、メタボリックシンドローム該当者等の減少に資する健康づくり、糖尿病の発症予防に取り組みます。
- 各医療保険者が、特定健診等での糖尿病の予備群、有病者の早期発見と効果的な保健指導の実施及び受診勧奨等の対策を実施しやすいように、人材育成などの支援を行います。
- 市町村や医療保険者において、健診後の受診の状況やデータが悪化している者の把握に努め、県においては宮城県糖尿病対策推進会議と連携し、重症化予防のための対策を支援します。
- 県民が健康づくりのための生活習慣の改善等に取り組みやすい環境整備を推進するため、スマートみやぎ健民会議を核として、企業、医療関係団体、医療保険者、教育機関、行政等が連携した全ライフステージへの切れ目のない健康づくりの支援体制を整備します。

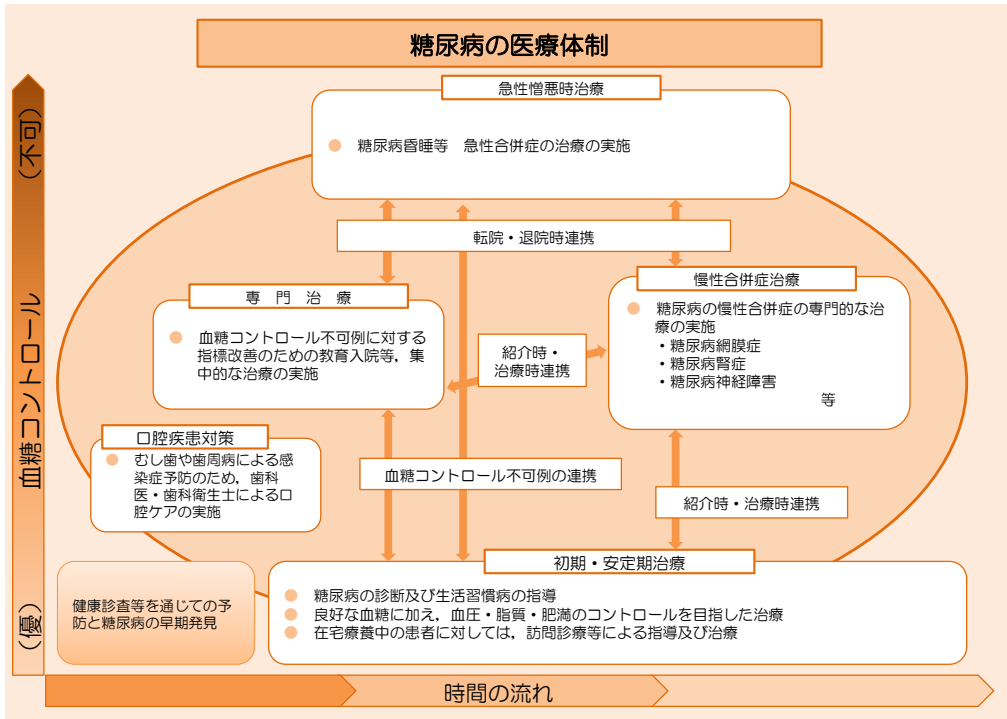
2 発症初期及び安定期における治療並びに重症化・合併症予防体制

- 県において、宮城県糖尿病対策推進会議等の協力の下、「宮城県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、医療保険者や医療機関をはじめとした各関係機関が連携して受診勧奨や保健指導等を実施する体制整備を図り、人材育成等、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進します。
- 糖尿病専門医とかかりつけ医の連携を構築し、かかりつけ医による糖尿病患者の的確な管理・治療体制の整備を図ります。
- 薬局においては、薬学的管理（薬剤服用歴の管理、服薬状況や副作用の把握等）を行い、長期にわたる確実な服薬を支援することで、服薬コンプライアンスを向上させ、医療機関に対する情報のフィードバックなどによる連携を強化し、治療の継続、重症化予防を推進します。
- 医科歯科連携による口腔のケアの指導、歯周病の治療によって、糖尿病の重症化予防を推進します。

3 専門治療・急性増悪時治療・慢性合併症治療体制

- ICTによる医療福祉情報ネットワークの活用などにより、コントロール不可患者の治療、急性増悪時治療・慢性合併症治療医療機関との相互の連携を促進することによって、速やかに必要な治療が受けられる体制を目指します。

【図表5-2-4-7】



数値目標

指標	現況	2023年度末	出典
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）（平成20年度対比）	17.52%	25%	「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27（2015）年度）（厚生労働省），「平成20年住民基本台帳人口」（総務省）から算出
宮城県糖尿病療養指導士数	125人	600人	宮城県糖尿病療養指導士認定委員会
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	303人	280人以下	「わが国の慢性透析療法の実況」（平成27（2015）年）（日本透析医学会）

<HbA_{1c} について>

HbA_{1c}は、患者の過去1～2ヶ月の平均血糖値を反映し、血糖コントロールの指標として用いられ、糖尿病の診断にも使用されます。

（参考）糖尿病診療に用いる各種判定値・基準値・目標値

※血糖コントロールの目標は、年齢、罹患期間、合併症の状態、サポート体制等を考慮して、個別に設定することが望ましいとされています。

	6.0%	7.0%	8.0%
血糖コントロールの目標	血糖正常化を目指す際の目標 6.0%未満	合併症予防のための目標 7.0%未満	治療強化が困難な際の目標 8.0%未満
糖尿病診断に用いる場合	将来の糖尿病の発症リスク高 5.6%～5.9%	糖尿病の疑いが否定できない 6.0%～6.4%	診断基準 6.5%以上
特定健康診断項目の判定値	保健指導レベル 5.6%以上		受診推奨レベル 6.5%以上

出典：「糖尿病治療ガイド2016-2017」（日本糖尿病学会）及び「標準的な検診・保健指導プログラム【改訂版】」（厚生労働省）より作成