

4 糖尿病

【基本的な考え方】

- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子であるほか、神経障害、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。
- 糖尿病には、自己免疫疾患などを原因とする1型と、主に生活習慣が原因となる2型があり、成人では1型糖尿病よりも2型糖尿病の罹患率が高い状況です。
2型糖尿病を予防するためには、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣が重要です。
- 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、島根県と「島根県医師会糖尿病委員会」の共同作成による「島根県糖尿病予防・管理指針」の初版を平成17(2005)年度に、平成24(2012)年度に第2版、平成26(2014)年度に第3版を作成しました。第3版には糖尿病重症化を防ぐため、慢性腎臓病の管理と紹介基準について新たに記載しました。
- 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓病専門医、眼科医、歯科医等の連携体制が重要であり、特に二次医療圏ごとの特徴に応じたシステムづくりが必要です。
- 糖尿病腎症は、透析導入の主な原因疾患です。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないよう早期に治療を開始することが重要です。
- 人工透析を必要とする糖尿病腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、医療費の増大につながる要因となります。各保険者もデータの分析に基づいた重症化予防対策を行うことが求められています。
- 腎不全・人工透析への移行を防ぐため、「島根県糖尿病予防・管理指針」（第3版）や糖尿病腎症重症化予防プログラムを活用し、市町村の実情に応じた具体的な取組展開が求められます。

【現状と課題】

(1) 糖尿病の発症状況

- 40歳から74歳の糖尿病の有病者数は、平成28年度市町村国民健康保険の特定健康診査受診者データからの推計によると、男性21,820人、女性11,470人で近年横ばい傾向です。糖尿病予備群の推定者は、男性26,631人、女性21,221人で近年増加傾向です。特定健康診査や事業所健康診断受診者における平成28(2016)年度の糖尿病年齢調整有病者割合(40～74歳)は、男性11.4%、女性5.3%で平成23(2011)年度と比べて男女ともに減少しています。

表5-2-4(1) 糖尿病推定有病者数
(単位：人)

年度	男性	女性
平成26(2014)	22,591	11,691
平成27(2015)	22,364	11,152
平成28(2016)	21,820	11,470

表5-2-4(2) 糖尿病予備群推定者数
(単位：人)

年度	男性	女性
平成26(2014)	25,545	19,801
平成27(2015)	25,495	20,518
平成28(2016)	26,631	21,221

資料：市町村国民健康保険特定健康診査結果（県健康推進課）

(2) 糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

- 特定健診の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における平成29(2017)年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、平成27(2015)年度はそれぞれ53.5%、19.8%とまだ低い状況です。（平成27年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）
- 「特定健康診査」における血糖高値者は、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の概念導入により「特定保健指導」の対象となった「肥満群」だけでなく、「特定保健指導」の対象とならない「非肥満群」にも多く存在します。
- 「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）により、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣を確立するための健康づくり活動が、地域や職場で展開されています。
- 糖尿病の生活指導については、「NPO法人島根糖尿病療養支援機構」や「島根県栄養士会」等の取組により、個人の生活スタイルに沿った食生活や運動を中心とした指導が行えるよう、指導体制の整備が図られつつあります。
- 地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図るため、全県においては、「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病委員会」において県全体で重点的に取り組むべき方策について検討し、全圏域の医師会、保健所、関係団体、保険者等から構成されている「糖尿病対策圏域合同連絡会議」において各地域の特性を踏まえた取組状況を相互共有し、課題や重点的に取り組むことの共通認識を図っています。
- 各二次医療圏域においては「圏域糖尿病対策会議」を開催し、各地域の特性を踏まえた取組について検討されていますが、具体的な取組の検討に至っていない圏域もあり、市町村単位でのPDCAサイクルに基づいた糖尿病対策の推進が必要です。

(3) 糖尿病の診断・治療

表5-2-4(3) 糖尿病医療に関する機能

75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査を実施	7 圏域 41病院 7 圏域229診療所
食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール	7 圏域 41病院 7 圏域233診療所
低血糖時及びシックデイの対応	7 圏域 38病院 7 圏域185診療所
糖尿病患者の妊娠に対応	7 圏域15病院
食事療法、運動療法を実施するための設備を有する	7 圏域31病院
ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧昏睡といった糖尿病昏睡等の急性合併症に24時間対応可能	7 圏域23病院
糖尿病の教育入院を通じて、多職種の連携によるチーム医療	7 圏域24病院
糖尿病網膜症に対する蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等を実施	7 圏域 9 病院
糖尿病腎症に対する尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析を実施	7 圏域20病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関は、県内2圏域の7ヵ所です（平成27年度厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB））。
- 腎臓専門医は県内5圏域17名であり、専門医不在の圏域があります。
- 近年、糖尿病と歯周病との関係が明らかになり、糖尿病患者の治療における医科と歯科の連携が重要となっています。
各二次医療圏域で開催される「圏域糖尿病対策会議」において、医科・歯科連携を含めた「糖尿病管理システム」が検討されており、糖尿病患者支援の取組が進められています。
- 糖尿病の療養指導を行う専門家として、「日本糖尿病療養指導士」「島根県糖尿病療養指導士」が養成されており、それぞれ89名、319名（平成29(2017)年現在）となっています。
- かかりつけ医の診療に関する役割として、診療ガイドライン（日本糖尿病学会編による「糖尿病診療ガイドライン2016」、「糖尿病治療ガイド2016-2017」及び日本糖尿病対策推進会議編による「糖尿病治療のエッセンス2017」等）に即した診療を実施しています。
- かかりつけ医の地域連携に関する役割として、保健指導を行う目的で、患者の同意を得て、市町村や保険者に対して情報提供や必要な協力を行っています。

(4) 糖尿病による合併症

- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における糖尿病有病者のうち、HbA1cが8.0%以上の

血糖コントロール不良者の割合は、男性 12.5%、女性 10.4%です。糖尿病を重症化させないためには、適切な治療を受け、血糖を良好に維持することが必要です。

- 糖尿病が持続することにより、動脈硬化や神経障害等に起因する様々な合併症を発症します。中でも糖尿病網膜症や糖尿病足病変は、早期に各専門科での診察や、定期的な検査を受ける必要があります。
- 糖尿病腎症は、透析導入の主な原因疾患で近年減少傾向にはありません。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないように、早期に治療を開始することが重要です。
- 人工透析を必要とする糖尿病腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、保険料を増加させる要因となります。各保険者が実施する、保険者データの分析に基づいた重症化予防対策も求められています。
- 腎不全・人工透析への移行を防ぐため、「島根県糖尿病予防・管理指針」（第3版）や糖尿病腎症重症化予防プログラムを活用し、市町村等の健康課題や他の保健事業の状況に応じて保険者による具体的取組が必要です。
- 糖尿病予防重症化啓発媒体を地域や医療機関で活用し、糖尿病の予防及び重症化の予防について普及啓発に取り組んでいます。

表5-2-4(4) 糖尿病腎症による新規透析導入割合（人口10万対）

年次（年）	島根県	全国（参考）
平成23(2011)	9.4	13.1
平成24(2012)	11.7	12.7
平成25(2013)	10.8	12.6
平成26(2014)	8.7	12.4
平成27(2015)	13.5	12.6

資料：わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

（5）患者支援

- 糖尿病患者の組織として「糖尿病友の会」があります。医療機関の患者で組織される友の会と各地域の患者で組織される友の会があり、島根県においては、「地域友の会」の数が多いたことが特徴となっています。
「地域友の会」の活動に対しては、市町村、地区栄養士会、医療機関、薬局等の機関が支援を行っています。
- 県内の友の会の中には、地域の健康づくり組織と連携して、地区単位の糖尿病予防の取組を行っているところもあります。特に、地区単位で「糖尿病予防教室」を開催することにより、糖尿病予備群の人への支援につながっています。

【施策の方向】

（１）糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 糖尿病の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）を中心に、食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。
- ② 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 特定保健指導の対象外となった人であっても、血糖異常が認められた人に対し、生活習慣に応じた保健指導を受けられるよう取組を進めていきます。

（２）糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 「島根県医師会糖尿病対策委員会」及び「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、各二次医療圏域の「糖尿病対策会議」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施されるよう体制を整備します。
- ② 島根県医師会、NPO 法人島根糖尿病療養支援機構や島根県栄養士会と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。

（３）糖尿病による合併症予防の推進

- ① 糖尿病腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等の合併症を予防するために、治療の継続や血糖コントロールが良好な状態を維持できるよう、糖尿病患者への啓発に努めます。
- ② 血糖コントロールが不良である患者や糖尿病による合併症が疑われる患者が、かかりつけ医による基本的な健康管理とともに、糖尿病専門医や合併症のチェックができる医療機関での適切な治療や指導が受けられるよう、島根県糖尿病予防・管理指針に基づき、病病連携・病診連携を推進します。
- ③ 糖尿病の予防及び糖尿病患者の治療・生活指導を進めるに当たっては、歯周病の管理が重要であることから、各二次医療圏域の「圏域糖尿病対策会議」等を通じ、医科・歯科連携が推進されるよう取組を進めます。
- ④ 糖尿病腎症について、「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、各二次医療圏域の「圏域糖尿病対策会議」において検討を進め、住民にとって最も身近な立場で早期発見や生活指導に当たることができるかかりつけ医と、各保険者・各市町村が連携し、腎症の発症予防・重症化防止に向けた取組を推進します。
- ⑤ 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者、治療中断者については、関係機関からの適切な受診勧奨や保健指導を行い、治療につなげることが必要です。市町村においては、地域における課題の分析を行い、地域の実情に応じて、関係機関と連携した総合的な対策の実施を保健所等の支援により推進します。

- ⑥ 糖尿病重症化予防啓発媒体を引き続き活用し、糖尿病の予防及び重症化の予防について普及啓発に取り組みます。

(4) 患者支援

- ① 「地域友の会」の活動に対しては、市町村、地区栄養士会、医療機関、薬局等の機関による支援を継続して実施します。
地区単位で「糖尿病予防教室」の開催を継続して実施できるよう支援します。

【糖尿病に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①糖尿病年齢調整有病者割合 (20～64歳)	男 5.4% 女 2.2% (平成28(2016))	男 5.4% 女 2.2%	特定健康診査、 事業所健康診断 結果
②糖尿病腎症による新規人工透析導入 割合(人口10万対)	13.5 (平成27(2015))	8.0	わが国の慢性透 析療法の現況
③糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上※の 者の割合(20～74歳)	男 12.5% 女 10.4% (平成28(2016))	男 11.1% 女 7.6%	特定健康診査、 事業所健康診断 結果

※数値目標上は8.0%としていますが、患者個人の治療目標は、年齢、罹患期間、低血糖の危険性等を総合的に考慮して個別に設定する必要があります。特に高齢者については、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意が必要です。(参考：糖尿病治療ガイド2016-2017)