

4 糖尿病

糖尿病による県内の死亡者は全死亡者の1.06%で、直接の死因としては少ない方ですが、糖尿病は脳卒中や急性心筋梗塞の基礎疾患となっていることから、その予防と治療が大切です。

このため、定期的な健康診断による危険因子の早期発見と生活習慣改善等による予防、さらには重症化や合併症を防ぐための早期治療の重要性について、県民への啓発を進めます。

また、医療機関と医療保険者との連携や、医療機関相互の連携により、予防から初期・安定期、専門治療、合併症治療における円滑な医療を提供する体制の構築を図ります。

【現状と課題】

- 2016年の本県の糖尿病による死亡者数は146人で、死亡率(人口10万対)は13.4となっており、全国の10.8より高い数値となっています。また、「糖尿病の可能性が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」(※)の合計は、人口の約1割を占めていると推計されます。

(表)「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数(2016年度)

糖尿病が強く疑われる者の推計人数	男性	35,000人
	女性	20,000人
糖尿病の可能性を否定できない者の推計人数	男性	19,000人
	女性	30,000人

(2016年度県民健康・栄養調査)

※糖尿病が強く疑われる者：HbA1c (NGSP) 値が6.5%以上であるか、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用している者。

※糖尿病の可能性を否定できない者：HbA1c (NGSP) 値が6.0%以上、6.5%未満で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者。

- 2型糖尿病の発症に関連があるとされる生活習慣は、偏った食事、運動不足、喫煙、飲酒等であり、発症予防には、これらの生活習慣の改善に関する教育や啓発が重要です。
- 糖尿病は自覚症状がほとんどないため、定期的(年1回程度)に健康診断を受診し、肥満や高血糖などの危険因子を早期に発見し、治療につなげることが大切です。
- 特に、メタボリックシンドロームに該当する場合は、糖尿病発症のリスクが高くなることが判ってきています。また、糖尿病発症の危険因子を持つ者の割合は、近年増加していることから、医療保険者や市町村等の関係団体等と連携して、生活習慣の改善等に関する教育や意識啓発を行っていく必要があります。

- 糖尿病患者の中には、健診により医療機関受診が必要とされても受診しない未受診者や、医療機関を受診しても治療を中断してしまう者がいます。これらの未受診者や治療中断者を、継続的な治療に確実に結びつけるための体制を構築することにより、合併症の発症や重症化を予防することが重要です。
- 合併症の発症や重症化の予防のためには、内科、眼科、歯科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職種と連携し、切れ目のない医療を実施することが必要です。

(表)BMI基準値以上者の割合等(2016年度)

BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人	男性 (20～69歳)	37.9%
	女性 (40～69歳)	23.7%
BMI25以上の人	男性 (20～69歳)	39.8%
	女性 (40～69歳)	29.4%
腹囲のみ基準値以上の人	男性 (20～69歳)	57.8%
	女性 (40～69歳)	30.8%

(2016年度県民健康・栄養調査)

(表)メタボリックシンドローム予備群推定数(2016年度)

メタボリックシンドローム予備群推定数	男性	75,000人
	女性	43,000人

(2016年度県民健康・栄養調査)

【施策の方向】

(糖尿病医療圏の設定)

- 糖尿病の医療機能については、基本的に二次医療圏内の医療機関が相互に連携を図りながら担っており、糖尿病医療圏は二次医療圏を圏域として設定します。

(関係機関と連携した取組)

- 2017年8月に、関係団体(※)が共同で策定した「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針(第1期)」に基づき、市町村や医療機関等と連携して、糖尿病対策に取り組みます。

※関係団体：宮崎県医師会、宮崎県糖尿病対策推進会議、宮崎県慢性腎臓病対策推進会議、宮崎県保険者協議会、宮崎県の5団体

(一次予防のための生活習慣の改善)

- 糖尿病は、脳卒中や急性心筋梗塞の基礎疾患となる疾病でもあることから、適度な運動の習慣化や食生活の改善により、一次予防を図ることが重要です。このため、国が示した「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」や「食生活指針」の普及を図るとともに、食育を通じた啓発を推進し、小児期からの望ましい生活習慣や食習慣の定着に取り組みます。

(早期発見による発症予防、合併症の発症予防・重症化予防)

- 健診未受診者への受診勧奨を積極的に行うことで、医療保険者による特定健康診査の受診率の向上を図り、生活習慣病の危険因子の早期発見を目指します。
- 健診結果からハイリスクと判断された者を対象に実施する特定保健指導の実施率の向上により生活習慣を改善し、リスク低減を図ります。また、医療機関受診勧奨を行うことにより発症予防に向けた早期治療につなげるとともに、糖尿病性腎症等の合併症の予防に取り組みます。

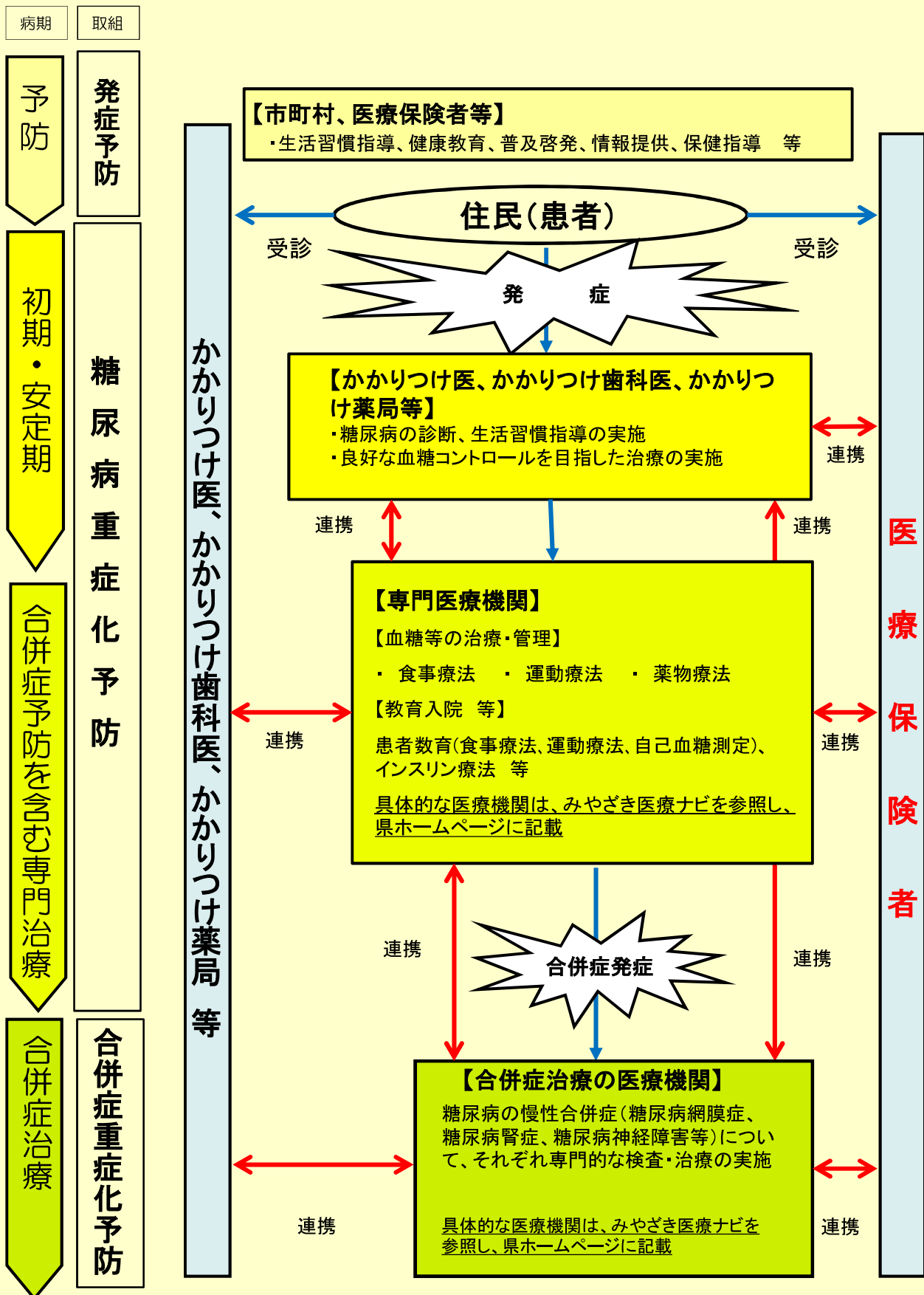
(糖尿病の医療提供体制の充実)

- 「かかりつけ医」による継続的な療養指導・管理を行いながら、必要に応じて、糖尿病専門医をはじめ、腎専門医、眼科医、歯科医等の各専門医と連携して合併症の予防や治療を行うことができるよう、地域連携クリティカルパス(又は糖尿病連携手帳等)を活用し、相互に連携の取れた医療提供体制の構築を目指します。
- 糖尿病発症後、医師や看護師だけでなく、適切な栄養指導を行う管理栄養士や、内服指導を行う薬剤師とも連携しながら、患者をサポートする体制づくりを目指します。
- 糖尿病の発症と歯周病の発症には関連があることから、治療早期から「かかりつけ歯科医」と連携した歯周疾患検診と口腔ケアを促進します。
- 糖尿病患者に対して、医療と保健事業が一体的に提供される体制の構築を図るため、医療機関は、医療保険者が実施する特定健診等の受診勧奨を行います。また、医療機関における受診状況と医療保険者による保健指導等について、医療機関と医療保険者が相互の情報を共有し、連携を図ることにより、治療と保健指導等との適切かつ効果的な実施を目指します。

【数値目標】

項目	現状	目標値(2023年度)
特定健康診査の実施率 ※現状は2015年度 ※出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況	44.6%	70%
特定保健指導の実施率 ※現状は2015年度 ※出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況 ※対象者は検診結果からハイリスクと判断された者	24.5%	45%
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 ※現状は2015年 ※出典：わが国の慢性透析療法の現状	181人	144人

糖尿病の医療連携体制



「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針」に基づく取組の推進