

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、全国で約 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 万人と推計されています。
- 令和 2 (2020)年患者調査(厚生労働省)によると、糖尿病を主な傷病として継続的な医療を受けている患者数は、県内で約 33 万 7 千人(全国:約 579 万人)と推計されています。
- 令和 3 (2021)年度の特定健診(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 52 万人(28.5%)です。
- 糖尿病性腎症は、新規透析原因の第 1 位、糖尿病性網膜症は、成人中途失明原因の第 3 位であり、糖尿病性腎症による透析は、近年はほぼ横ばいで推移しています。
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(人口10万人当たり)は、全国が12.2人に対し、本県は11.6人です。(令和 3 (2021)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

- 糖尿病の大部分を占める 2 型糖尿病の発症には、遺伝的要因に食生活、運動不足、ストレス等の生活習慣が密接に関連しています。
- 本県の令和 3 (2021)年度の特定健康診査実施率は 59.2% (全国 56.2%)、特定保健指導実施率は 27.7% (全国 24.7%) 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実施率は、33.4% (令和 3 (2021)年度)です。(全国の健康診査実施率: 23.6%)
- 令和 4 (2022)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、14.3%が「何もしていない」と回答しています。
- 市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進するため、平成 30(2018)年 3 月に愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、令和 3 (2021)年度に改定しまし

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。
- 糖尿病性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。
- 糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発が必要となります。
- 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、特定健診の実施率を高め、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。

た。

- 令和元(2019)年度から愛知県糖尿病性腎症重症化予防推進会議を開催し、市町村国保及び後期高齢者医療広域連合と関係団体等との情報共有や連携体制の構築を図っています。

3 医療提供体制

- 令和2(2020)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、324人(人口10万人当たり4.3人、全国4.5人)です。(表2-4-1)
- 愛知県医療機能情報公表システム(令和4(2022)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、209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、227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

- 糖尿病内科医師は、東三河北部医療圏を除く各医療圏にいます。(表2-4-1)
- 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、本県では医歯薬連携の取組を行っています。

5 新興感染症の発生・まん延時における医療の体制

- 新型コロナウイルス感染症の発生時において、治療中断など継続的な疾病管理に支障が見られました。

- 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、歯科診療所等との連携促進が必要です。

- 新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえ、地域の実情に応じて、多施設・多職種による重症化予防を含む予防的介入等の疾病管理に向けた診療提供体制を検討していきます。

【今後の方策】

- 第3期健康日本21あいち計画に基づき、糖尿病の発症予防や重症化予防対策を推進します。
- 若年からの教育や、正しい生活習慣のあ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・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。
- 県民を適切な食習慣へ導くために、食生活改善に向けた啓発や飲食提供施設の事業者と連携した食環境づくり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、病診連携等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】

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(人口 10 万人当たり)

11.4 人 ⇒ 11.2 人以下
(令和 3(2021)年)

表 2-4-1 糖尿病関係医師数の状況

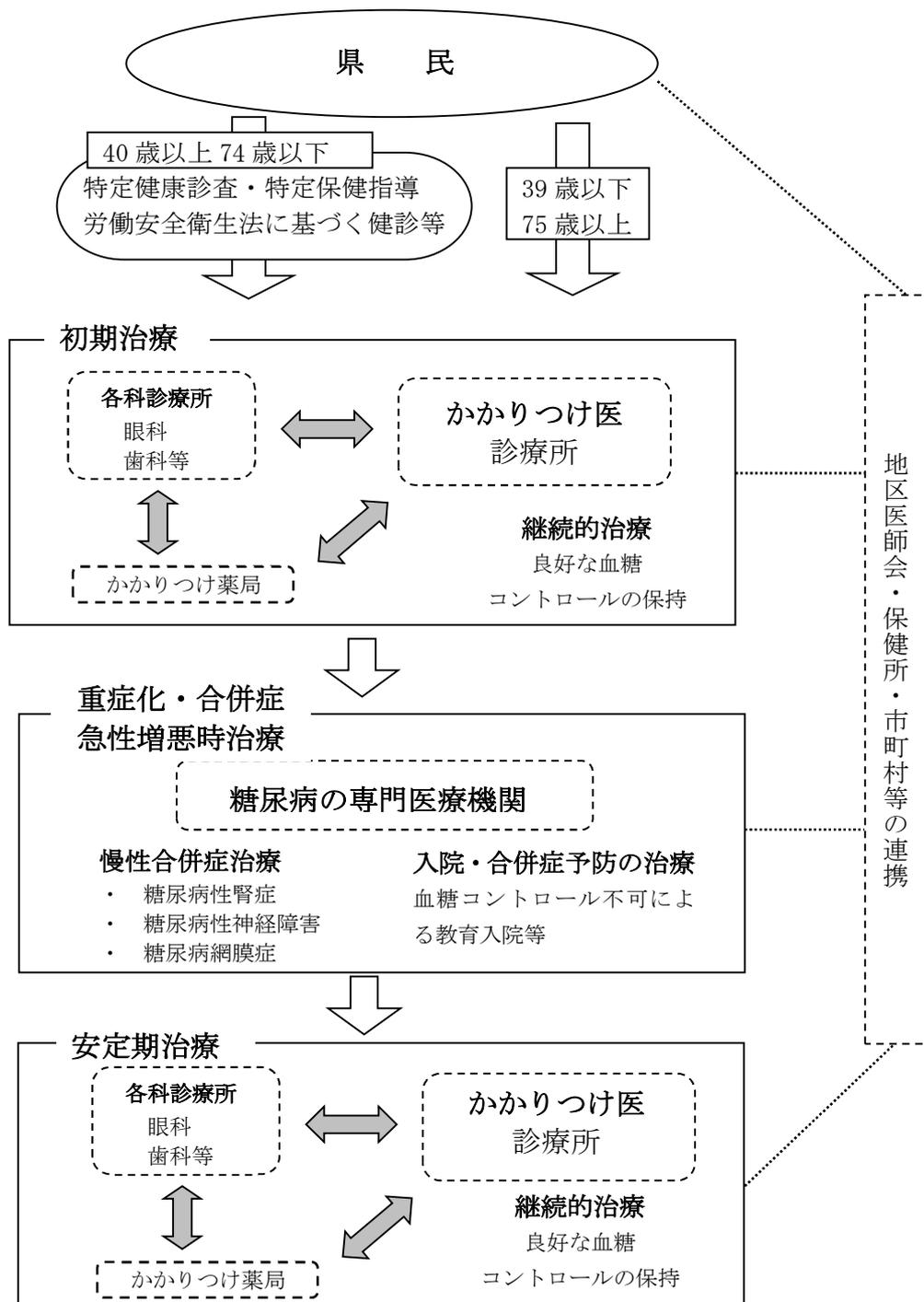
医療圏	糖尿病(代謝内科)医師数
名古屋・尾張中部	134 (5.37)
海部	12 (3.73)
尾張東部	67(14.06)
尾張西部	14 (2.75)
尾張北部	21 (2.88)
知多半島	14 (2.25)
西三河北部	10 (2.09)
西三河南部東	12 (2.82)
西三河南部西	25 (3.58)
東三河北部	0 (0.00)
東三河南部	15 (2.18)
計	324 (4.32)

資料：令和 2 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 万人当たり

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、又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、失明に至ったりすることもあります。また、糖尿病は動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心血管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（平成17(2005)年4月）】
 - ・ 内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積 腹囲 男性 \geq 85 cm
女性 \geq 90 cm
 上記に加え以下の2項目以上
 - ・ 中性脂肪 \geq 150 mg/dl
かつ/または
HDL コレステロール $<$ 40 mg/dl
 - ・ 収縮期血圧 \geq 130 mmHg
かつ/または
拡張期血圧 \geq 85 mmHg
 - ・ 空腹時血糖 \geq 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。

4 糖尿病対策

【体系表】

施 策		中間アウトカム (体制整備)	分野(最終)アウトカム (目 標)
1	【発症予防】 糖尿病の予防及び重症化 予防に向けた生活習慣の普 及啓発	1 糖尿病を予防できている。	1 糖尿病合併症の発症予 防・治療・重症化予防
2	【発症予防】 特定健診・特定保健指導実 施率向上のための取組の推 進		
3	【治療・重症化予防】 要治療者への受診勧奨の 推進	2 糖尿病の治療が継続できている。	1 糖尿病合併症の発症予 防・治療・重症化予防
4	【治療・重症化予防】 糖尿病に関する専門的な 検査及び治療体制の整備		
5	【合併症の発症予防・治療・ 重症化予防】 糖尿病に関する専門的な 検査及び治療体制の整備 【再掲】	3 糖尿病の合併症が起きていな い、重症化していない。	
6	【合併症の発症予防・治療・ 重症化予防】 糖尿病重症化予防プログ ラムの普及		
7	【合併症の発症予防・治療・ 重症化予防】 医科・歯科連携による歯周 病治療の推進		
8	【疾病管理】 多職種協働による相談支 援体制の整備	4 患者が糖尿病を治療しながら 生活するために必要な理解が深 まる。	
9	【疾病管理】 多職種協働による治療継 続支援の推進		

【指標一覧】

指 標	計画策定時	目 標 値	
		令和8(2026)年度 【中間年】	令和11(2029)年度 【最終年】
第3期健康日本21あいち計画での 目標値	第3期健康日本21あいち計画による評価		
糖尿病性腎症による年間新規透析 導入患者の減少 (人口10万人当たり)	(令和3(2021)年) 11.6人	11.4人以下	11.2人以下

※「第3部 第2章 第4節 糖尿病対策」参照

4 糖尿病に係る指標

【プロセス指標】

指標	全国	愛知県	出典
特定健康診査の実施率 (%)	56.2	59.2	令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況
HbA1c もしくはG A検査の実施割合 (%)	-	95.6	令和3年度NDB
眼底検査の実施割合 (%)	-	44.5	
尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合 (%)	-	15.6	

【アウトカム指標】

指標	全国	愛知県	出典
特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合 (%)	27.2	29.8	令和3年度NDB
上記かつ医療機関の定期受診がない者	23.9	25.5	
糖尿病の年齢調整死亡率	13.9	10.1	令和2年人口動態統計特殊報告
男性	6.9	5.0	
女性			
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	12.1	11.6	令和3年わが国の慢性透析療法の現況

5 精神疾患に係る指標

【ストラクチャー指標】

指標	全国	愛知県	出典	
都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数	1.28	1.08	令和5年精神保健研究所	
うち、県所管分	-	1.82		
精神科救急医療機関数 (病院群輪番型)	0.74	0.50		
常時対応型	0.06	0		
外来対応施設及び身体合併症対応施設	0.02	0		
身体合併症対応施設数	0.05	0.01		
精神科救急・合併症入院料又は精神科身体合併症加算を算定した医療機関数	0.84	0.55		
精神科身体合併症	0.77	0.52		
一般病床における精神科身体合併症				
精神科リエゾンチーム加算を算定した医療機関数	0.18	0.13		
閉鎖循環式全身麻酔の精神科電気痙攣療法を実施した医療機関数	0.26	0.13		
児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した医療機関数	0.24	0.30		
摂食障害支援拠点病院数	0.004	0		摂食障害全国支援センター 令和5年5月1日現在
心神喪失者等医療観察法による指定通院医療機関数	0.55	0.25		厚生労働省 令和5年4月1日現在

【プロセス指標】

指標	全国	愛知県	出典
都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援の実施件数	343.7	227.0	令和5年精神保健研究所
うち、県所管分	-	174.8	
精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数	123.2	104.5	