

3. 糖尿病

I 現状と課題

糖尿病は過食、運動不足、肥満などの生活習慣によりインスリンの正常な作用が障害されることが原因で発症することから、これらの生活習慣の改善に取り組む必要があります。

糖尿病になると、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、壊疽などによって、QOLの著しい低下を招き、社会的な影響も大きい疾患であることから、その発症や重症化を予防することは重要な課題です。

また、自覚症状がないことが多いため、受診しようとする意識が少なく、結果的に放置することにより悪化を招く可能性が高く、健診による早期発見が欠かせません。

平成 22 年年齢調整死亡率（人口 10 万対）	全国		県	
	男	女	男	女
	6.7	3.3	7.3	3.2

本県における糖尿病の死亡を高齢化による影響を除外してみると（年齢調整死亡率）平成 17 年に男性 8.4、女性 4.4 でしたが、平成 22 年には男性 7.3、女性 3.2 と減少しています。

しかし、全国での順位では、男性が 10 位から 17 位へ、女性が 9 位から 23 位へと低下しています。

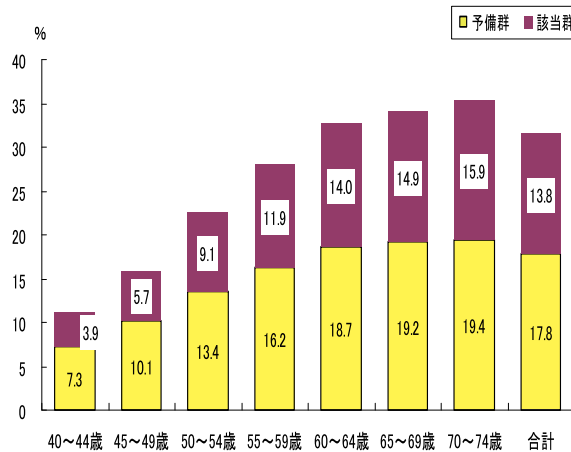
本県の特定健診・特定保健指導に係るデータ収集・評価・分析結果によると、糖尿病有病者の割合は、男性が女性より大きく、男女とも年齢が上がるにしがたい増加しています。男性は 70～74 歳（15.9%）では、40～44 歳（3.9%）の 4 倍に、女性では 70～74 歳（9.4%）では、40～44 歳（1.4%）の約 6 倍に至っています。

糖尿病予備群の割合も、男女とも年齢が上がるにしがたい増加し、男性は 70～74 歳（19.4%）では、40～44 歳（7.3%）の 2 倍余りに、女性は 70～74 歳（21.2%）で、40～44 歳（5.6%）の 3～4 倍に至っており、男性より女性のほうが加齢に伴い該当者が大きく増加しています。

40～74 歳の糖尿病の有病者の割合は男女ともに減少傾向にあるものの、予備群の割合は増加しており、予備群が有病者に移行することを防ぐためにも健診の受診率と保健指導実施率のアップを図る必要があります。

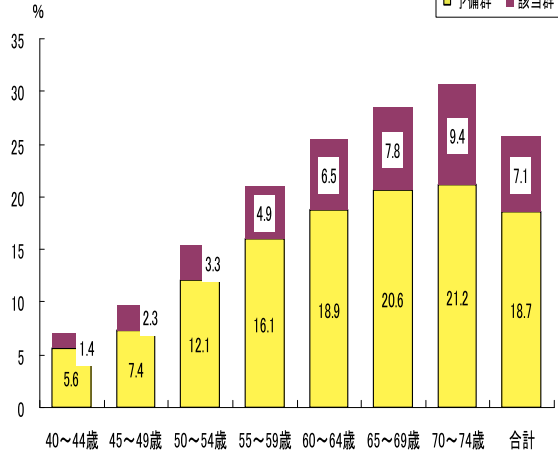
糖尿病有病者・予備群該当率(男)

(HbA1c 判定を優先)



糖尿病有病者・予備群該当率(女)

(HbA1c 判定を優先)



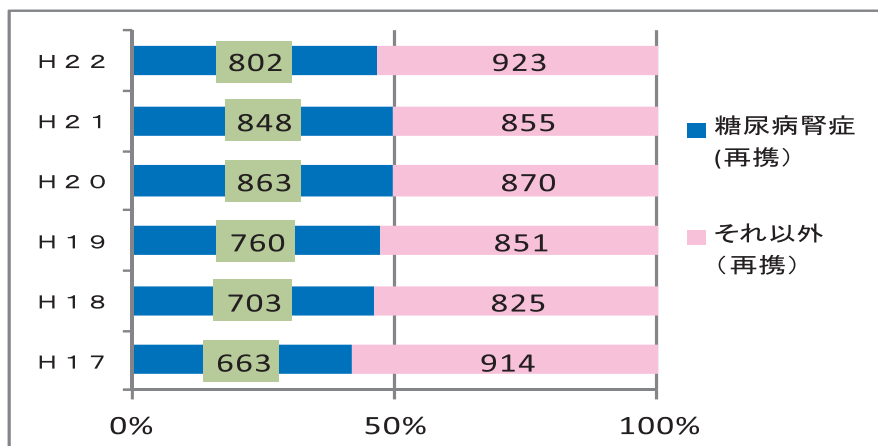
(平成 22 年度 特定健診・特定保健指導に係るデータ集計結果(速報)より)

糖尿病は、発症を予防することと併せ、様々な段階で悪化を防止し、重症化を防ぐことで、合併症の発症を予防することが重要です。

本県では糖尿病が人工透析の新規導入の原因疾患の第 1 位を占めており、全国の糖尿病による透析導入患者の人口 10 万対割合が 12.9 であるのに比べ 13.1 とやや高くなっています。

また、成人の中途失明者の原因疾患の第 2 位を糖尿病が占めており、QOL の維持に向けて合併症を発症しないための取組が大切です。

人工透析新規導入者のうち糖尿病性腎症の占める割合(千葉県)



出典：社団法人日本透析医学会「慢性透析患者に関する基礎調査」

Ⅱ 目標

目標項目		現状（H22 年）	目標（H34 年）
合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少		802 人	738 人
治療継続者の割合の増加		88.1% (H23 年度)	95%
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c が JDS 値 8.0%（NGSP 値 8.4%）以上の者）の割合の減少	男性	1.6%	1.4%
	女性	0.7%	0.6%

Ⅲ 県が実施する具体的施策・取組の方向性

1 生活習慣と糖尿病の関係についての周知

○生活習慣と糖尿病の関係について周知を徹底します。

○自覚症状が乏しいことから、年1回の健診で健康管理を行う必要性を周知します。

2 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援

○特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施に向け、受診率を高めることができるよう医療保険者を支援します。

○今後の取組に生かせるよう県内の特定健診データを収集・分析しその結果を情報発信します。

○特定保健指導の実施率を高めるため、指導者のスキルアップをはじめ保健指導の向上を図るための人材育成を実施します。

○効果的な実践例の紹介、広域的な関係機関の調整、情報提供などにより医療保険者を支援します。

3 重症化防止に向けた取組を支援

○重症化予防の先駆的事例に関する情報提供とともに、糖尿病に係る医療連携について充実に努めます。

○ハイリスクアプローチとして、特定保健指導において一人ひとりの状態にあった運動指導や食事指導が効果的に実施できるよう、従事者に対する研修を実施します。

4 対策推進のための支援体制の整備

○生活習慣改善を支援する保健と治療を施す医療の間の相談支援のための協働・連携を図ります。

Ⅳ 県民・関係団体等の活動

県民・家庭	◇ 糖尿病予防のための生活習慣の改善を図りましょう。 ◇ 年1回の定期健診を受けましょう。 ◇ 健診で要医療となった場合は必ず受診し、治療中の方は自己判断で中断せず、継続して診察を受けましょう。
市町村	◇ 糖尿病予防の知識を普及・啓発します。
地域	◇ 糖尿病患者の会等と連携し、キャンペーン、講演会等を行います。
学校	◇ 小児期からの生活習慣病予防に取り組みます。
職場・企業	◇ 事業主や衛生管理者からの受診や保健指導への参加を勧奨します。
保健医療 専門職・団体	◇ 県・市町村と協力し、普及啓発します。
医療保険者	◇ 糖尿病の早期発見のため特定健診受診率向上を図ります。 ◇ 保健指導の実施率を高めます。 ◇ 保険者間の連携を進めます。