

③ 糖尿病

糖尿病は、適切な管理ができていない状態が長年継続すると神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を引き起こします。また、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子になる他、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。さらに、高齢化や肥満者の増加に伴って、今後も糖尿病予備群は増加することが予測されています。

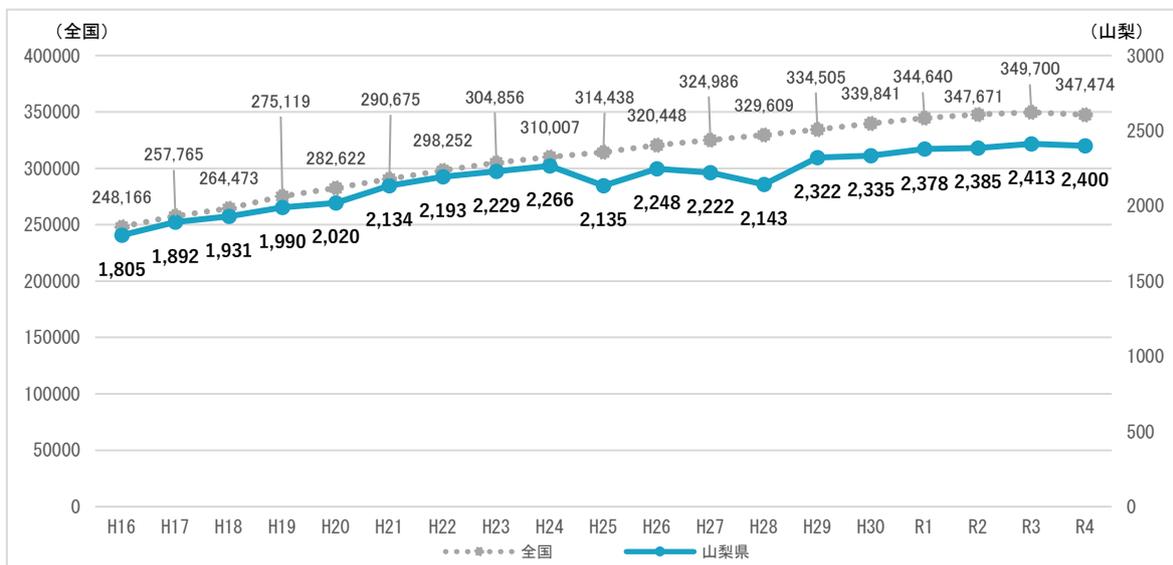
生活の質および社会経済的活力と社会保障費に多大な影響を及ぼすことから、さらなる糖尿病対策の強化が必要です。

現状

全死亡における糖尿病の占める割合は、令和2年人口動態統計で、山梨県は1.1%であり全国（1.2%）と同様と考えられます。年齢調整死亡率は16.7で、全国（13.9）よりも高くなっています（出典：人口動態特殊報告）。本県における死因の順位で糖尿病は第10位ですが、主要な死亡原因である脳血管疾患や虚血性心疾患など生命に直結する大きな病気のリスク因子にもなっており、糖尿病による死亡への影響は大きくなっています。

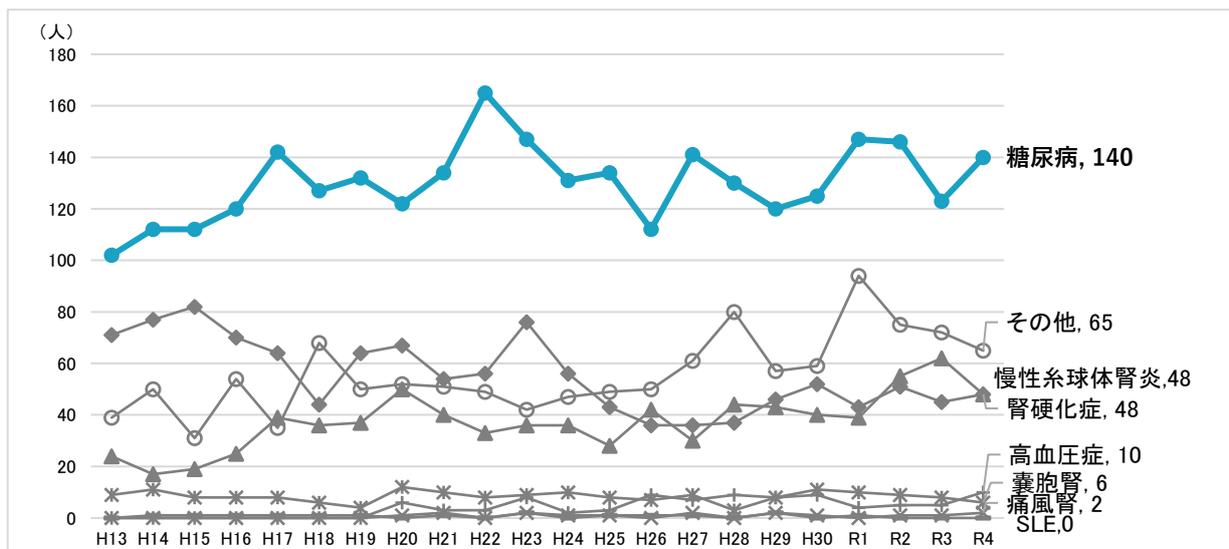
合併症の状況を見ると、令和4年の新規透析導入患者は286人で、そのうち105人（36.7%）は糖尿病が原因でした（図2-1-3-3）。糖尿病は透析に至る原因疾患の最も多くを占めています（図2-1-3-2、図2-1-3-4）。

図2-1-3-1) 透析患者数の推移



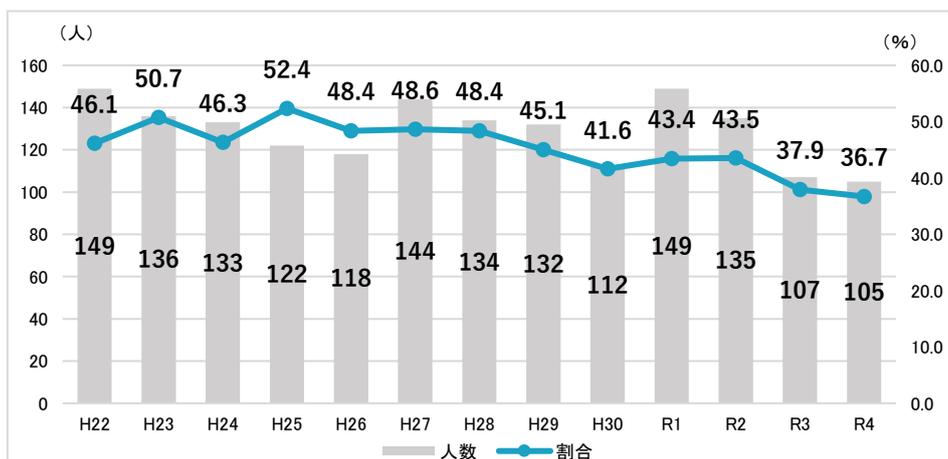
出典：日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の現況

図 2-1-3-2) 人工透析新規導入患者の主要原疾患の年次推移



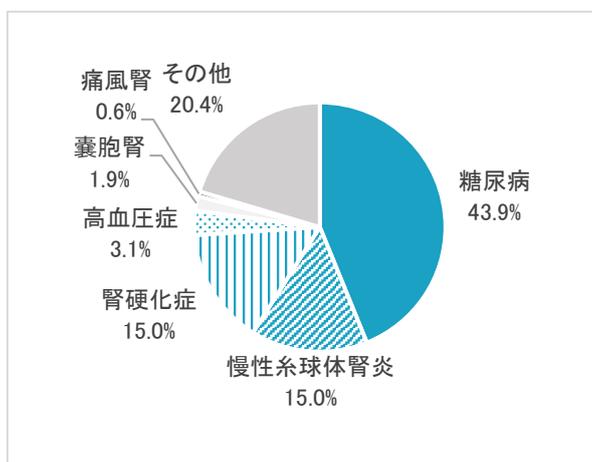
出典：山梨県国保連合会 山梨の国保と後期と介護

図 2-1-3-3) 新規透析患者数のうち原疾患が糖尿病の者の人数と割合の推移



出典：日本透析医学会 「各年新規透析導入患者」(患者調査票による集計)

図 2-1-3-4) 令和 4 年 人工透析新規導入患者の主要原疾患の割合

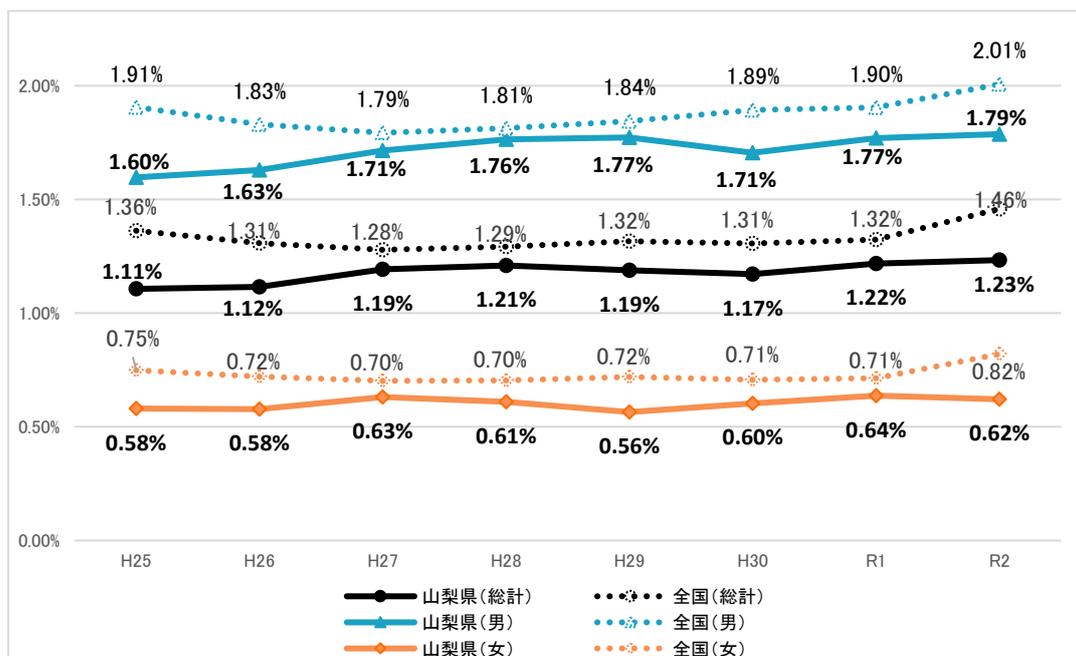


出典：山梨県国保連合会 山梨の国保と後期と介護

本県の糖尿病の入院受療率は人口 10 万人に対して 6 人で全国（12 人）より低く、外来受療率は人口 10 万人に対して 210 人で全国（170 人）より高くなっています（出典：令和 2 年患者調査）。

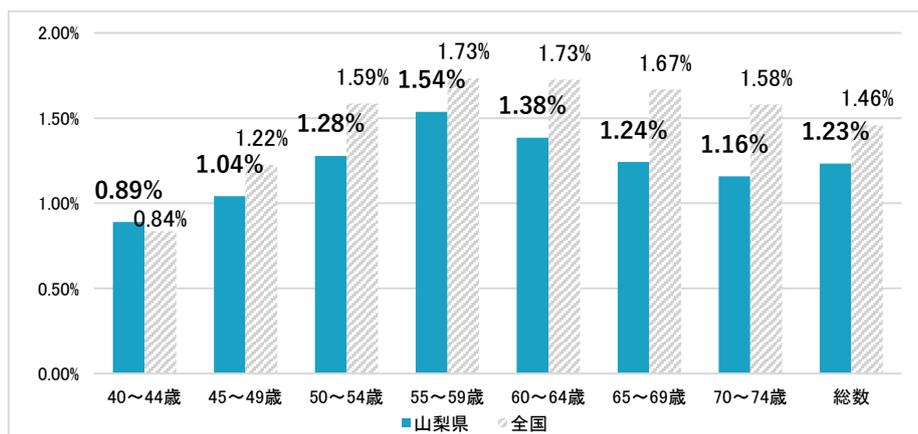
HbA1c8.0%以上の者は 1.23%（令和 2 年度）でした（図 2-1-3-5）。年代別に見ると、55～59 歳で最も高くなっています（図 2-1-3-6）。

図 2-1-3-5) HbA1c8.0%以上の者の割合の推移



出典：厚生労働省 第 1～8 回 NDB オープンデータ

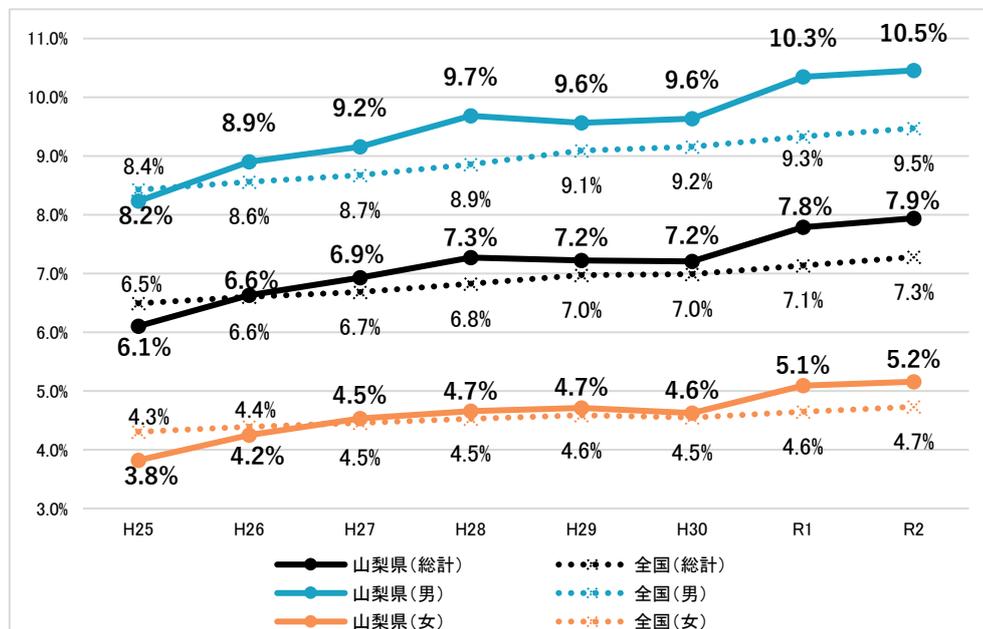
図 2-1-3-6) 年代別 HbA1c8.0%以上の者の割合（男女計）



出典：厚生労働省 第 8 回 NDB オープンデータ

また、本県は全国と比較してHbA1c5.6%以上の者の割合が高いことが特徴で、その割合は平成25年度からの7年間で1.8%増加しており、糖尿病の発症リスクを有する者が多いと考えられます（図2-1-3-7）。

図2-1-3-7) HbA1c6.5%以上の者の割合の推移



出典：厚生労働省 第8回NDBオープンデータ

糖尿病は未治療・治療中断のうちに症状が進行し、合併症の発症リスクを高めるため、早期から治療を開始し、治療を継続して適切な血糖管理をすることが非常に大切です。しかし、糖尿病専門医からは「働き盛り世代では仕事を理由に治療中断してしまい、残念な結果になってしまうケースがある」「(食事療法や運動療法をしても)薬の処方がないと治療に来なくなる。通院の大切さを知ってほしい」「(血糖値が)“少し高め”でも長期間持続すると合併症のリスクを高めるので、医療機関も含めて厳格な血糖管理の必要性を伝えていくことが大切」等の課題が出され、糖尿病に対する正しい知識の不足や仕事と治療の両立が困難な状況が影響している可能性があります。そのほか、糖尿病に対するスティグマも治療中断の要因とされています。

また医療機関と地域が連携し、多職種による保健指導を実施していくため、市町村の実態、問題を把握し、市町村に共通する問題については県全体で検討し、解決できるよう市町村と共に取り組むことが必要です。

○特定健診・保健指導について

詳しくは、第5章2(2)②循環器疾患(P.23～)に記載しています。

課題

● 血糖高値の者の割合が全国よりも高く、糖尿病の発症リスクが高い状態にある

(要因) 糖尿病の未治療者・治療中断者がいる、健康への優先度が低い、正しい知識の不足、健診未受診で健康状態を把握していない、特定保健指導未受診で生活改善のための方法を知らない

● 糖尿病のコントロール不良のために、合併症の発症に影響を及ぼしている

(要因) 忙しい・正しい知識の不足等から治療中断している、周囲の理解不足で治療と仕事の両立が困難な可能性がある、糖尿病性腎症重症化予防事業の運用が不十分、定期的なモニタリングが不十分

● 【再掲】好ましくない生活習慣の改善ができず、メタボリックシンドロームの者の割合が増加しており、生活習慣病（NCDs）の発症リスクを高めている

(要因) 健康への優先度が低い、正しい知識の不足、健診未受診で健康状態を把握していない、特定保健指導未受診で生活改善のための方法を知らないなど

目標の設定

	項目	ベースライン	出典	目標値
28	糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少（糖尿病による新規透析患者数の前後5年平均値）	122人(R2)	日本透析学会「わが国の慢性透析療法の現況」	115人(R8)
29	治療継続者の増加	なし	国民健康・栄養調査	75%(R17)
30	HbA1c8.0%以上の者(血糖コントロール不良者)の割合の減少	1.23%(R2)	NDB データ	1.0%(R11)
31	HbA1c6.5%以上の者の割合の減少(年齢調整値)	7.9%(R2)	NDB データ	7.4%(R14)
32	【再掲】 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	28.0%(R3)	厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(都道府県別一覧)	18.4%(R11)
33	【再掲】 特定健康診査の実施率の向上	61.6%(R3)	厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(都道府県別一覧)	70%以上(R11)
34	【再掲】 特定保健指導の実施率の向上	26.9%(R3)	厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(都道府県別一覧)	45%以上(R11)

糖尿病合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きい糖尿病性腎症に着目し、引き続き、新規透析患者数のうち原疾患が糖尿病の者の数の減少を目標値として設定しました。

また、治療を継続し、良好な血糖管理を維持することで糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制することができるため、治療継続者の増加とHbA1c8.0%以上の者の割合の減少を設定しました。治療継続者数は減少値が把握できていないため、健康日本21(第三次)と同じ値を目標値として設定しました。HbA1c8.0%以上の者の割合は、ほぼ横ばいで推移している状況から、国と同じく1.0%に減少させることを目標としました。

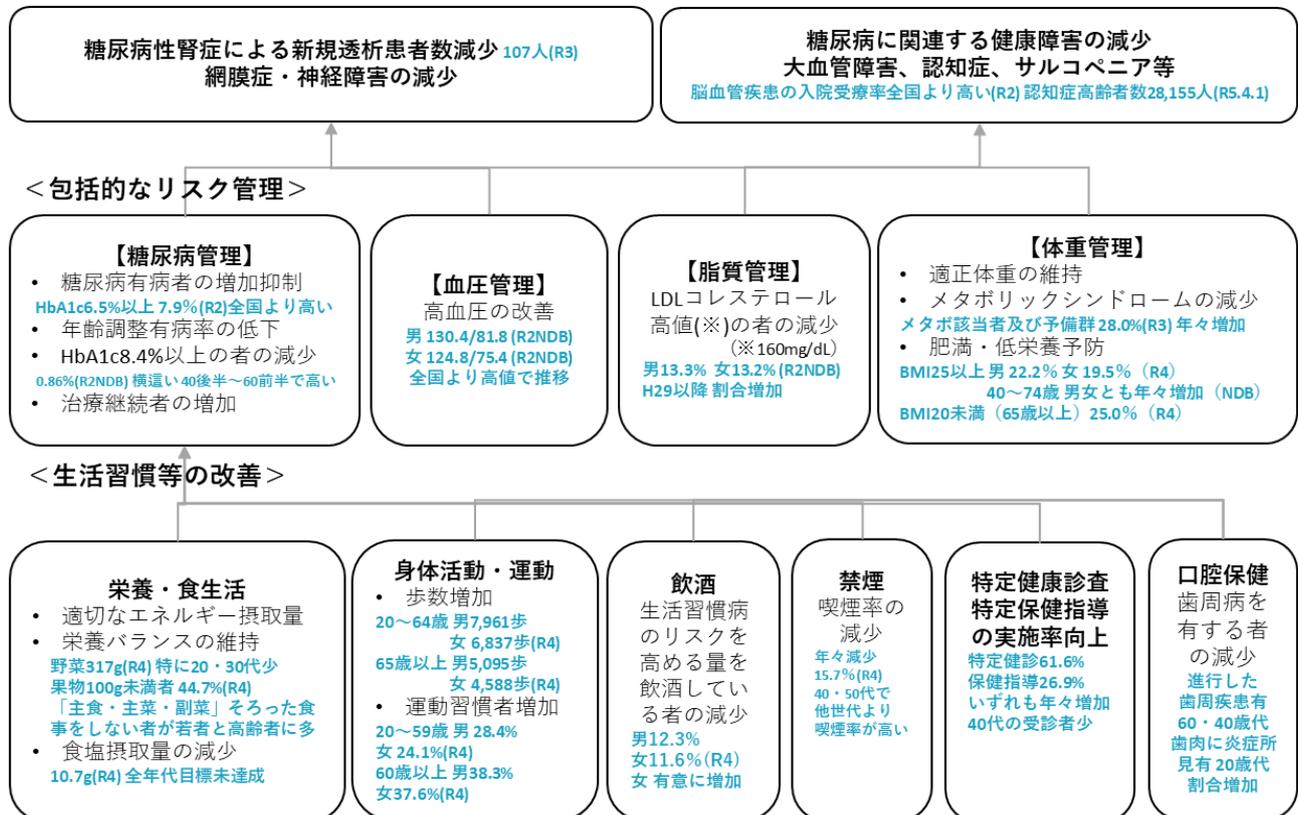
NDBデータより、本県はHbA1c値がやや高い値の者の割合が高いことが特徴です。糖尿病の発症予防が重要なことから「HbA1c6.5%以上の者の割合」を設定しました。健康日本21(第三次)では糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる者)を予測値から6.7%減少させることを目標としています。「HbA1c6.5%以上の割合」が「糖尿病が強く疑われる者の割合」と近いことから、同様に6.7%減少させることを目標としました。

また、プロセス指標として「特定健康診査受診率の向上」及び「特定保健指導受診率の向上」を設定しました。詳しくは、第5章2(2)②循環器疾患(P.23~)に記載しました。

なお、糖尿病の発症要因である肥満については、第5章2(2)①栄養・食生活(P.39~)及び第5章4ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり(P.84~)の中で目標値を設定しました。

参考資料：糖尿病領域のロジックモデル

<重症化予防>



健康日本21を参考に健康増進課作成

取組の方向性

● 糖尿病の正しい知識の普及啓発

2型糖尿病の発症には遺伝も関与していることや通院治療の重要性などを、教育機関・企業・メディア等と連携して広く普及啓発し、糖尿病とともに生きる人が治療を継続しやすい環境づくりの推進に努めます。また、企業へも正しい情報を発信し、治療と仕事の両立支援にも繋げていきます。

● 関係機関等との連携の強化

山梨県地域・職域保健連携推進協議会や山梨県保険者協議会の一層の活用・連携を図るとともに、市町村や医療保険者への情報提供・支援に努めます。

● 糖尿病性腎症の発症予防・重症化予防(糖尿病の重症化予防含む)

県医師会等の医療関係団体と協力して「山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいた医療保険者・かかりつけ医・専門医等の多職種連携体制の構築を一層推進していきます。

特に、糖尿病患者の医療未受診者及び医療中断者への受診勧奨により糖尿病性腎症の発症予防(糖尿病の重症化予防)に努めます。県と市町村が一体となり、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組むとともに、経年の状況把握に努めつつ、より効果的な事業を実施していきます。

● 人材育成

保健指導等を行う従事者の資質向上を図るための研修等を行い、初期介入時や合併症の早期発見のための検査の重要性などについて学べる機会を提供します。

● 働く世代を中心としたヘルスリテラシーの向上

正しい情報提供を行い、県民が健康づくりに取り組みやすい環境の整備や支援を行います。

また、健康経営の推進を強化し、職場での健康づくりの取組を支援します。

● (再掲) 特定健康診査・特定保健指導実施率及び質の向上

山梨県医療費適正化計画(第4期)に基づいて、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施率を向上させるために、引き続き、関係機関等と連携しながら普及啓発を行います。

県民が受けやすい健診・保健指導のために、山梨県保険者協議会の一層の活用・連携を図り、現状及び取組状況の分析・評価を行い、市町村や医療保険者への情報提供・支援に努めます。

また、職場において健康診断や特定保健指導を受けやすい環境を整えられるよう関係団体等と連携して支援します。