

## 3 糖尿病

### (1) はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症をもたらします。さらに最近では歯周病\*との密接な関連を示す研究成果も多く報告されるなど、全身の健康はもとより、生活の質や社会保障資源等に多大の影響を及ぼします。

現在、国において糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに成人中途失明の原因疾患として第2位に位置している上、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

### (2) 基本的な考え方

#### ア 発症予防

糖尿病の主な危険因子は、遺伝、過食、身体活動の低下（運動不足）、肥満、耐糖能異常（血糖値の軽度の上昇）および加齢です。

糖尿病は、高血圧、脂質異常症と同様に、循環器疾患の危険因子であることから、糖尿病有病者の増加を抑制します。

#### イ 重症化予防

未治療や治療の中断が糖尿病の合併症の増加につながる事が明確に示されています。

このため、健診によって糖尿病が強く疑われる人、あるいは可能性を否定できない人を早期に発見し、早期治療を勧奨することが重要であるため、まずは健診受診者の増加に努めます。

糖尿病による合併症を予防するには、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することが大切です。治療を中断することなく、良好な状態を維持できるよう、医科及び歯科と連携した取り組みを今後も推進していく必要があります。

### (3) 現状と目標

#### ア 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少

全国の糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。

経年変化が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化はあるものの、治療や疾病管理の向上効果があるものと考えられます。

本市の新規透析導入患者数は、県が行う「人工透析患者数等調」によると平成29年は79人、平成30年は82人となっています。このうち糖尿病腎症は約4割を占めています。

血糖コントロールを良好に保つことは、糖尿病腎症の予防のために不可欠です。同時に、新規透析導入を防ぐために健診において腎機能低下を早期に発見するための検査が必要です。

そのため佐賀県では、県内の保険者で構成する佐賀県保険者協議会で協議し、特定健診の検査項目に追加して、血清クレアチニン、血清尿酸、尿潜血検査を、佐賀県医師会の提案と協力により受診者全員に実施しています。

## ■人工透析の状況

日本透析医学会統計調査委員会の報告「わが国の慢性透析療法の現状」によると、佐賀県の慢性透析患者数は、平成28年2,446人で、人口100万人に対する人数としては全国で高い方から11番目でした。また平成27年と平成28年の伸び率は全国で3番目に高くなっています。

順位	平成22年		
	都道府県	患者数	人口100万対
1	熊本	5,908	3,251
2	徳島	2,503	3,187
3	宮崎	3,611	3,181
4	大分	3,760	3,142
⋮	⋮	⋮	⋮
18	佐賀	2,104	2,476
⋮	⋮	⋮	⋮
23	★全国	297,126	2,320

順位	平成24年		
	都道府県	患者数	人口100万対
1	熊本	6,169	3,394
2	徳島	2,656	3,381
3	宮崎	3,678	3,240
4	大分	3,854	3,221
⋮	⋮	⋮	⋮
16	佐賀	2,221	2,614
⋮	⋮	⋮	⋮
24	★全国	309,946	2,420

順位	平成28年		
	都道府県	患者数	人口100万対
1	徳島	2,828	3,771
2	熊本	6,469	3,647
3	大分	3,906	3,367
4	宮崎	3,668	3,347
⋮	⋮	⋮	⋮
11	佐賀	2,446	2,954
⋮	⋮	⋮	⋮
24	★全国	329,609	2,597

### \*伸び率

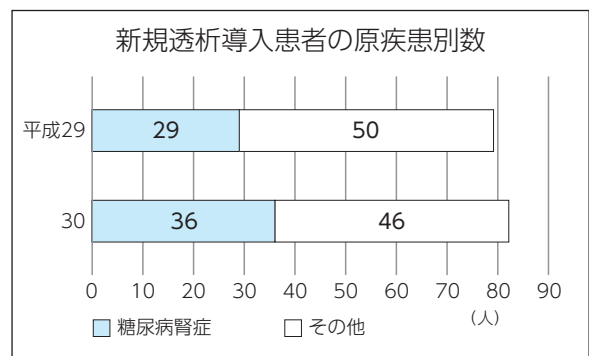
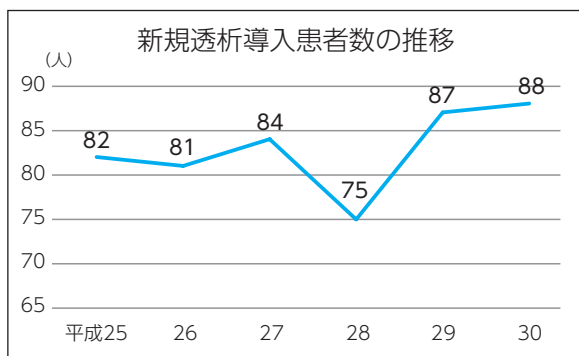
順位	昭和60年～平成28年		
	都道府県	患者増加数	伸び率
1	埼玉	15,583	777.5
2	千葉	12,707	702.2
3	群馬	5,053	678.8
4	茨城	6,752	667.4
⋮	⋮	⋮	⋮
8	佐賀	2,023	578.3
⋮	⋮	⋮	⋮
19	★全国	263,299	497.1

順位	平成27年～平成28年		
	都道府県	患者増加数	伸び率
1	秋田	139	106.9
2	岐阜	170	103.5
3	佐賀	72	103.0
4	埼玉	501	102.9
⋮	⋮	⋮	⋮
23	★全国	4,623	101.4

資料：「わが国の慢性透析療法の現状」（一社）日本透析医学会 統計調査委員会

## ■新規透析導入患者の推移（佐賀市）

新規透析導入患者は年により変動はあるものの微増の状況です。原疾患別分類（平成29年～佐賀県が集計）によると、糖尿病腎症が約4割を占めており、全国比率43%前後と同様になっています。



## イ 治療継続者の割合の増加

糖尿病合併症を抑制するためには、糖尿病の治療中断者を減少させることが必要です。

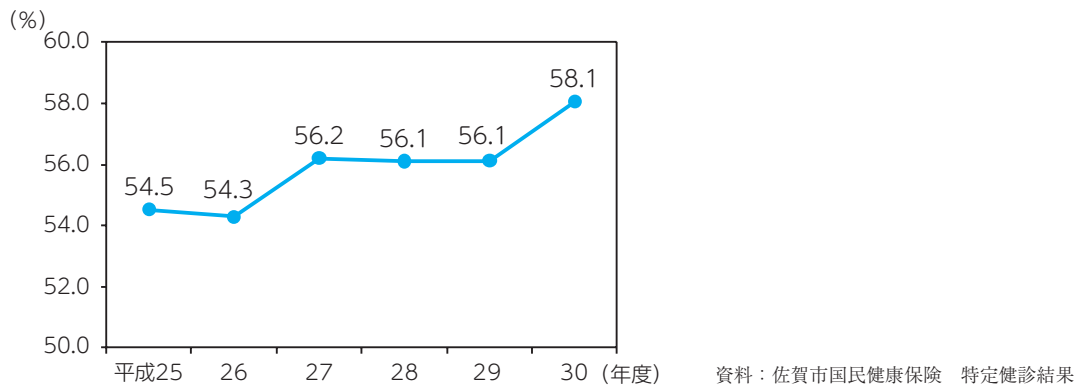
本市の特定健診結果で、HbA1c\*（NGSP値）が6.5%以上に該当する人のうち、治療を受けている人の割合をみると、平成25年度は54.5%でしたが、平成30年度は58.1%となっており、増加傾向にあります。

糖尿病は「食事療法」、「運動療法」の継続が重要な治療法であり、これらの効果を判断するためには医療機関での定期的な検査が必要です。

このことから適切な治療の開始・継続ができるよう保健指導等を行っていく必要があります。

### ■糖尿病治療継続者の割合の推移

〔HbA1c（NGSP値）6.5%以上のうち、糖尿病の内服治療中の人〕



## ウ 合併症予防のための目標値を超える人の割合の減少

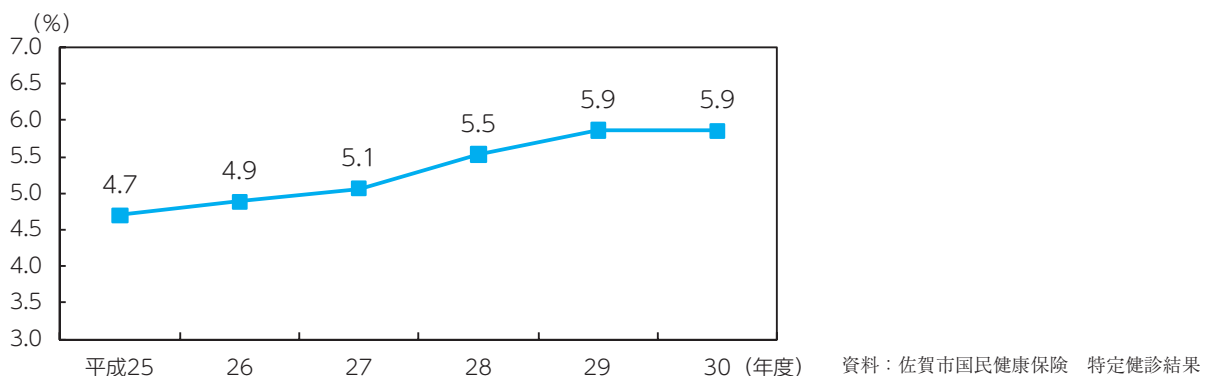
日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド2018-2019」では、「合併症予防のための目標」として血糖コントロール目標をHbA1c（NGSP値）7.0%未満と位置づけられています。

一方で、HbA1c（NGSP値）8.0%は、低血糖などの理由で治療の強化が難しい場合においても最低限達成が望ましい目標とされています。

佐賀市国保の特定健診受診者のうち、合併症予防のための目標値を超える人の割合は、やや増加傾向にあります。これは、受診者の年齢構成割合の高齢化の影響もあると考えられますが、今後もかかりつけ医との連携等を含め重症化予防の取り組みを推進していく必要があります。

### ■合併症予防のための目標値を超える人の割合の推移

〔HbA1c(NGSP値)7.0%以上の人〕



## エ 糖尿病有病者の増加の抑制

糖尿病有病者の増加を抑制することにより、様々な糖尿病合併症を予防することにつながります。

本市の特定健診の結果をみると、糖尿病有病者の割合は増加傾向にあります。

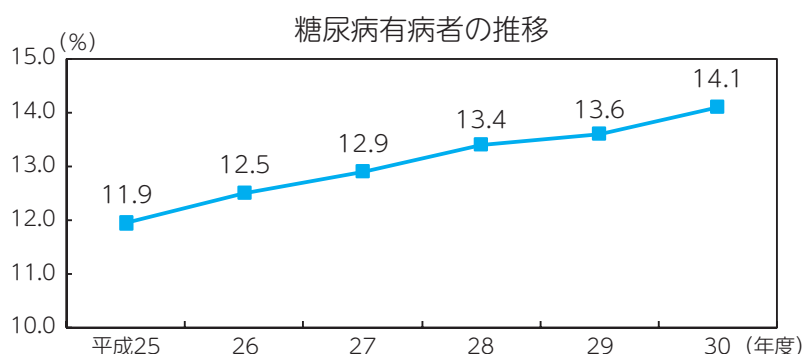
更に特定健診結果では、保健指導判定値〔HbA1c (NGSP値) 5.6~6.4%、「糖尿病の可能性が否定できない境界領域」を含む〕の人が、H25は59.6%、H30に62.4%と増加しています。

今後さらに高齢化が進展することにより糖尿病有病者の増加が懸念されるところです。また、加齢のほか、過食、運動不足、肥満、ストレスなども発症の要因となるとされており、若い世代からの生活習慣等を踏まえた保健指導が必要です。

本市では、「糖尿病治療ガイド2018-2019」等に基づき、解決すべき対象者を明確にし、個別の保健指導の充実に努めます。

### ■糖尿病有病者の推移

		年度	平成25	26	27	28	29	30
受診者数 (人)			10,473	10,651	11,408	12,835	11,410	12,075
有病者 (人)	①HbA1c(NGSP値)6.5%以上の人		983	1,085	1,185	1,431	1,297	1,397
	うち内服治療中 (再掲)		(536)	(589)	(666)	(803)	(728)	(811)
	②HbA1c(NGSP値)6.4%以下で内服治療中の人		268	250	281	289	254	310
	有病者数 (①+②)		1,251	1,335	1,466	1,720	1,551	1,707
有病率			11.9%	12.5%	12.9%	13.4%	13.6%	14.1%



資料：佐賀市国民健康保険 特定健診結果

### ■HbA1cの年次比較

年度	HbA1c測定者 (人)	正常 NGSP 5.5以下 (JDS値5.1以下)	保健指導判定値				受診勧奨判定値				再掲						
			正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				7.4以上 (7.0以上)		8.4以上 (8.0以上)				
							合併症予防のための目標	最低限達成が望ましい目標	合併症の危険が更に大きくなる								
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)			
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
平成25	10,473	3,247	31.0%	4,513	43.1%	1,730	16.5%	483	4.6%	340	3.2%	160	1.5%	307	2.9%	117	1.1%
26	10,651	2,401	22.5%	4,873	45.8%	2,292	21.5%	565	5.3%	368	3.5%	152	1.4%	303	2.8%	107	1.0%
27	11,408	2,634	23.1%	5,162	45.2%	2,427	21.3%	607	5.3%	406	3.6%	172	1.5%	340	3.0%	113	1.0%
28	12,835	3,063	23.9%	5,580	43.5%	2,761	21.5%	721	5.6%	475	3.7%	235	1.8%	436	3.4%	157	1.2%
29	11,410	2,568	22.5%	5,070	44.4%	2,475	21.7%	628	5.5%	468	4.1%	201	1.8%	405	3.5%	112	1.0%
30	12,075	3,140	26.0%	5,162	42.7%	2,376	19.7%	690	5.7%	492	4.1%	215	1.8%	439	3.6%	153	1.3%

資料：佐賀市国民健康保険 特定健診結果

#### (4) 対策（循環器疾患の対策と重複するものは除く）

##### ア 糖尿病発症予防及び重症化予防のための施策

- 「糖尿病治療ガイド」等に沿った対象者を明確にした優先的な保健活動の推進
- 治療を中断している人や未治療の人への保健指導等の取り組みの強化
- 糖尿病と心血管疾患、神経障害、網膜症、腎症、足病変、歯周病といった全身の健康との関連についての知識の普及啓発

平成22年度から佐賀市医師会と連携し、糖尿病治療中断者への指導介入を行ってきた（「糖尿病ネットワーク」）。平成28年度に「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、糖尿病未治療、治療中断及び医療機関と連携した糖尿病性腎症ハイリスク者の指導が提示されたことに伴い、このプログラムに沿った事業展開を行っている。

対象者：過去6年における特定健診でHbA1c（NGSP値）が6.5以上であった者の台帳を作成。さらにレセプト情報と突合し、未治療者および糖尿病治療中断者を把握し、受診勧奨の指導を行う。また、糖尿病治療中の者で腎機能低下がある等ハイリスク者においては、かかりつけ医と連携し指導を行う。

#### (5) 評価項目

##### ア 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少

糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数（人／人中）		
基準値（H29）	中間実績値（H30）	最終目標値（R5）
29人/79人中	36人/82人中	減少傾向へ

##### イ 治療継続者の割合の増加

〔HbA1c（NGSP値）6.5%以上のうち糖尿病の内服治療中の人〕

HbA1c（NGSP値）6.5%以上のうち糖尿病の内服治療を受けている人の割合		
基準値（H25）	中間実績値（H30）	最終目標値（R5）
54.5%	58.1%	増加傾向へ

##### ウ 合併症予防のための目標値を超える人の割合の減少

〔HbA1c（NGSP値）7.0%以上の人〕

HbA1c（NGSP値）7.0%以上の人の割合		
基準値（H25）	中間実績値（H30）	最終目標値（R5）
4.7%	5.9%	減少傾向へ

##### エ 糖尿病有病者の増加の抑制

〔HbA1c（NGSP値）6.5%以上または糖尿病の内服治療中の人〕

HbA1c（NGSP値）6.5%以上または糖尿病の内服治療中の人		
基準値（H25）	中間実績値（H30）	最終目標値（R5）
11.9%	14.1%	現状維持