４　糖尿病

【基本的な考え方】

● 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子であるほか、神経障害、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。

● 糖尿病には、自己免疫疾患などを原因とする１型と、主に生活習慣が原因となる２型があり、２型糖尿病を予防するためには、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣が重要です。

● 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」、「糖尿病治療ガイド」及び日本糖尿病対策推進会議から「糖尿病治療のエッセンス」が示されています。また、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、島根県と「島根県医師会糖尿病委員会」の共同作成による「島根県糖尿病予防・管理指針」を平成 17(2005)年度に発行し、現在、第４版（令和２(2020)年度）により、引き続き地域・職域・医療の連携による予防・管理対策を推進しています。

● 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓専門医、眼科医、歯科医師等の連携体制が重要であり、特に二次医療圏ごとの特徴に応じたシステムづくりが必要です。

● 糖尿病性腎症は、透析導入の主な原因疾患です。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないよう早期に治療を開始し、その治療を継続することが重要です。

● 人工透析を必要とする糖尿病性腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、医療費の増大につながる要因となります。各保険者もデータの分析に基づいた重症化予防対策を行うことが求められています。

● 腎不全・人工透析への移行を防ぐため、「島根県糖尿病予防・管理指針」（第４版）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、市町村の実情に応じた具体的な取組展開が求められます。

【現状と課題】

（１）糖尿病の発症状況

● 40 歳から 74 歳の糖尿病の有病者数は、令和３(2021)年度市町村国民健康保険の特定健康診査受診者データからの推計によると、男性 23,506 人、女性 11,647 人で横ばい傾向です。
糖尿病予備群の推定者は、男性 25,390 人、女性 20,069 人で横ばい傾向です。
特定健康診査や事業所健康診断受診者における令和３(2021)年度の糖尿病年齢調整有病者割合（20～64 歳）は、男性 6.3%、女性 2.7%で平成 28(2016)年度と比べて男女ともに横ばいの状況です。

表5-2-4(1)　糖尿病推定有病者数

（単位：人）

年度	男　性	女　性
平成29(2017)	23,150	10,999
平成30(2018)	22,871	11,101
令和元(2019)	23,659	11,980
令和２(2020)	23,957	11,802
令和３(2021)	23,506	11,647

表5-2-4(2)　糖尿病予備群推定者数

（単位：人）

年度	男　性	女　性
平成29(2017)	25,513	21,506
平成30(2018)	24,473	20,274
令和元(2019)	26,854	22,898
令和２(2020)	24,129	21,003
令和３(2021)	25,390	20,069

資料：市町村国民健康保険特定健康診査結果（県健康推進課）

（２）糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

● 特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における目標値がそれぞれ 70%、45%に対し、令和３(2021)年度は、それぞれ 59.5%、25.2%とまだ低い状況です。（厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）

● 「特定健康診査」における血糖高値者は、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の概念導入により「特定保健指導」の対象となった「肥満群」だけでなく、「特定保健指導」の対象とならない「非肥満群」にも多く存在します。

● 「健康長寿しまねの推進」（第６章第１節参照）により、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣を確立するための健康づくり活動が、地域や職場で展開されています。

● 健康寿命のさらなる延伸を目指して、令和２(2020)年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を展開し、健康づくりや介護予防を一層推進しています。

● 国保ヘルスアップ支援事業では、オンラインで健康情報が学べるｅーラーニングシステムを構築し、県民が健康情報を受け取れる環境を整備しています。

● 地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図るため、全県においては、「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病委員会」において県全体で重点的に取り組むべき方策について検討し、全圏域の医師会、保健所、関係団体、保険者等から構成されている「糖尿病対策圏域合同連絡会議」において各地域の特性を踏まえた取組状況を相互共有し、課題や重点的に取り組むことの共通認識を図っています。

● 各二次医療圏においては「圏域糖尿病対策会議」を開催し、各地域の特性を踏まえた取組について検討されていますが、具体的な取組の検討に至っていない圏域もあり、市町村単位での PDCA サイクルに基づいた糖尿病対策の推進が必要です。

（３）糖尿病の診断・治療

表5-2-4(3)　糖尿病医療に関する機能

75gOGTT、HbA1c等糖尿病の診断・評価に必要な検査を実施	７圏域 35病院 ７圏域231診療所
食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール	７圏域 36病院 ７圏域240診療所
低血糖時及びシックデイの対応	７圏域 32病院 ７圏域240診療所
糖尿病患者の妊娠に対応	７圏域 17病院
食事療法、運動療法を実施するための設備を有する	７圏域 32病院
ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧昏睡といった糖尿病昏睡等の急性合併症に24時間対応可能	７圏域 20病院
糖尿病の教育入院を通じて、多職種の連携によるチーム医療	７圏域 24病院
糖尿病網膜症に対する蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等を実施	７圏域 12病院
糖尿病性腎症に対する尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析を実施	７圏域 20病院

資料：令和５年度医療機能調査（県医療政策課）

- 糖尿病性足病変に関する指導を実施する医療機関は、県内６圏域の 24 か所です（令和３(2021)３月現在）。

- 腎臓専門医は県内で 25 名と増加していますが、専門医不在の圏域があります（令和５(2023)年７月現在）。

- １型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数は、県内 11 か所です（令和３(2021)年３月現在）。

- 近年、糖尿病と歯周病との関係が明らかになり、糖尿病患者の治療における医科歯科薬科の連携が重要となっています。
  各二次医療圏で開催される「圏域糖尿病対策会議」において、医科歯科薬科連携を含めた「糖尿病管理システム」の取組が進んでいる地域もあります。

- 糖尿病の療養指導を行う専門家として、「日本糖尿病療養指導士」「島根県糖尿病療養指導士」が養成されており、それぞれ 87 名、595 名（令和５(2023)年現在）となっています。

- 糖尿病の生活指導については、「NPO 法人島根糖尿病支援機構」や「公益社団法人島根県栄養士会」等の取組により、個人の生活スタイルに沿った食生活や運動を中心とした指導が行えるよう、保健師や看護師、管理栄養士等の研修体制が整備されています。

- かかりつけ医の診療に関する役割として、診療ガイドライン（日本糖尿病学会編による「糖尿病診療ガイドライン 2019」、「糖尿病治療ガイド 2022-2023」及び日本糖尿病対策推進会議編による「糖尿病治療のエッセンス 2022」等）に即した診療を実施しています。

● かかりつけ医の地域連携に関する役割として、保健指導を行う目的で、患者の同意を得て、市町村や保険者に対して情報提供や必要な協力を行っています。

（４）糖尿病による合併症

● 特定健康診査や事業所健康診断受診者における糖尿病有病者のうち、HbA1c が 8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合は、男性 12.3%、女性 8.2%です。糖尿病を重症化させないためには、適切な治療を受け、血糖を良好に維持することが必要です。

● 糖尿病を重症化させないためには、治療継続が重要です。市町村において、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいますが、様々な生活背景から治療中断する場合もあり、治療中断しない働きかけが必要です。

● 糖尿病患者が他の疾患で治療や手術を受ける際に血糖コントロールを適切に行うことは、その疾患の予後の改善につながるだけでなく、糖尿病の悪化を予防するために重要です。

● 糖尿病は、感染症流行等の非常時においても、継続した治療が必要であり、切れ目なく適切な治療が受けられるよう ICT の活用や在宅医療等の体制の整備が必要です。

● 糖尿病が持続することにより、動脈硬化や神経障害等に起因する様々な合併症を発症します。中でも糖尿病網膜症や糖尿病性足病変は、早期に各専門科での診察や、定期的な検査を受ける必要があります。糖尿病患者の新規下肢切断術の件数は 34 件です（令和３(2021)年３月現在：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB））。

● 糖尿病性腎症は、透析導入の主な原因疾患であり、近年横ばいで推移しています。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないよう、早期に治療を開始することが重要です。

● 人工透析を必要とする糖尿病性腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、医療費を増加させる要因となります。各保険者が実施する、保険者データの分析に基づいた重症化予防対策も求められています。

● 腎不全・人工透析への移行を防ぐため、「島根県糖尿病予防・管理指針」（第４版）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、市町村等の健康課題や他の保健事業の状況に応じて保険者による具体的取組が必要です。

表5-2-4(4)　糖尿病性腎症による新規透析導入割合（人口10万対）

年次（年）	島根県	全国（参考）
平成29(2017)	8.6	13.0
平成30(2018)	11.5	12.8
令和元(2019)	8.3	12.7
令和２(2020)	10.4	12.4
令和３(2021)	9.2	12.2

資料：わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

（５）患者支援

● 糖尿病患者の組織として「糖尿病友の会」があります。医療機関の患者で組織される友の会と各地域の患者で組織される友の会がありますが、患者の高齢化等により会員は減少しています。

● 県内の友の会の中には、地域の健康づくり組織と連携して、地区単位の糖尿病予防の取組を行っているところもあります。特に、地区単位で「糖尿病予防教室」を開催することにより、糖尿病予備群の人への支援につながっています。

【施策の方向】

（１）糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

① 糖尿病の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまねの推進」（第６章第１節参照）を中心に、子どもの頃からの食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。また、令和２(2020)年度から開始した「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」や国保ヘルスアップ支援事業等により、庁内関係部局を含めた多様な分野と連携を強化し、情報発信・啓発、社会環境の整備を進めていきます。

② 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。

③ 特定保健指導の対象外となった人であっても、血糖異常が認められた人に対し、生活習慣に応じた保健指導を受けられるよう取組を進めていきます。

（２）糖尿病の診断・治療水準の向上

① 「島根県医師会糖尿病対策委員会」及び「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、各二次医療圏の「糖尿病対策会議」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施する体制を継続します。

② 島根県医師会、NPO 法人島根糖尿病支援機構や公益社団法人島根県栄養士会と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。

（３）糖尿病による合併症予防の推進

① 糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するために、治療の継続や血糖コントロールが良好な状態を維持できるよう、糖尿病重症化予防啓発媒体等を活用し、糖尿病患者への啓発に努めます。

② 合併症の発症、重症化を予防するためには、適切な血糖コントロールを基本とし、定期的な尿蛋白や尿中アルブミン等の検査を行い、適正管理をすることが重要です。診療にあたる関係者が島根県糖尿病予防・管理指針に基づき疾患の適正管理が行われるよう取組を進めます。

③　血糖コントロールが不良である患者や糖尿病による合併症が疑われる患者が、かかりつけ医による基本的な健康管理とともに、糖尿病専門医や合併症のチェックができる医療機関での適切な治療や指導が受けられるよう、島根県糖尿病予防・管理指針に基づき、病病連携・病診連携を推進します。

④　糖尿病の予防及び糖尿病患者の治療・生活指導を進めるに当たっては、医科のみならず歯科、薬科等による糖尿病の管理が重要であることから、各二次医療圏の「圏域糖尿病対策会議」等を通じ、医科歯科薬科連携が推進されるよう取組を進めます。

⑤　慢性腎臓病（CKD）の中でも特に人工透析導入の主要原疾患として多い糖尿病性腎症について、「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、各二次医療圏の「圏域糖尿病対策会議」において検討を進め、住民にとって最も身近な立場で早期発見や生活指導に当たることができるかかりつけ医と、各保険者・各市町村が連携し、腎症の発症予防・重症化予防に向けた取組を推進します。

⑥　糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者、治療中断者については、関係機関からの適切な受診勧奨や保健指導を行い、治療につなげることが必要です。医療にアクセスしづらい社会的背景を持つ患者等すべての患者が適切な治療を受けられるよう、市町村においては、糖尿病対策部署だけでなく関係部署と連携し、地域における課題の分析を行い、地域の実情に応じて、医療機関等と連携した対策の実施を保健所等の支援により推進します。

（４）患者支援

①　「地域友の会」の活動に対しては、市町村、地区栄養士会、医療機関、薬局等の機関による支援を継続して実施します。
地区単位で「糖尿病予防教室」の開催を継続して実施できるよう支援します。

【各圏域の状況】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
松江	○「松江地域糖尿病対策会議」や「安来市糖尿病管理協議会」で医師会・歯科医師会・薬剤師会等、様々な職種が連携し、重症化予防の取組を実施しています。 ■糖尿病年齢調整有病者は、平成 28 年度以降、男女とも横ばいで推移しています。 ■新規透析患者は、平成 28(2016)年から横ばいで推移しています。うち、原因疾患の 35.5%が糖尿病性腎症であり、重症化予防対策が必要です。	①しまね健康寿命延伸プロジェクトの取組を地域に波及させ、生活習慣を改善する健康づくり活動を推進します。また、保険者等と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上に向けた取組を支援し、糖尿病の予防（発症予防・早期発見）を推進します。 ②「松江地域糖尿病対策会議」や「安来市糖尿病管理協議会」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・指導が適切に実施されるように体制を整備します。また、糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策を継続して推進します。
雲南	○特定健康診査や事業所健康診断受診者における、20～64 歳の糖尿病年齢調整有病率は、平成 28(2016)年と令和３(2021)年を比べて男女とも増加傾向で、県平均より高い傾向にあります。 ○40～74 歳の糖尿病予備群年齢調整該当者率は、男女とも増加傾向で、県平均より高く推移しています。 ○糖尿病重症化予防対策として、「雲南圏域国保特定健診 CKD フォロー体制図」を作成し、各市町と医師会、医療機関との連携推進に取り組んでいます。 ○人工透析患者数は近年横ばいで推移しています。透析導入の原因疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっていますが、近年は横ばいで推移しており、腎硬化症が増加傾向にあります。 ○令和５(2023)年に人工透析実施医療機関が３か所から２か所に減少し、新規患者の雲南圏域内での受け入れが難しい状況にあります。また、患者の約２割は雲南圏域外で人工透析を受けており、他圏域と比べて高い状況です。 ■糖尿病予防のため、望ましい食習慣や運動習慣の定着といった生活習慣の改善のための取組をより一層推進することが必要です。	①乳幼児期からの各ライフステージにおける健康課題に応じた取組を「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき、関係機関・団体との連携のもと推進します。 ②病診連携や地域連携による雲南圏域国保特定健診 CKD フォロー体制の推進を図ります。 ③特定健康診査及び精密検査の受診率向上を目指した取組を推進します。 ④「雲南圏域糖尿病対策会議」等において、人工透析に係る医療提供体制について関係者と情報共有を図り、必要な支援について検討します。
出雲	○発症予防や重症化防止に向けたシステムを構築する糖尿病予防対策検討会を開催し、課題の共有や評価に取り組んでいます。	①関係機関・団体等と連携し、糖尿病や CKD に関する正しい知識の普及や生活習慣改善を推進し、健診の受診率向上にも継続的に取り組みます。

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
出雲 (続き)	○出雲市の糖尿病中断者対策における受診勧奨により、約６割の人が再受診に至っています。 ○医科歯科薬科連携事業として、薬局を訪れた糖尿病治療薬服薬者への歯科受診勧奨や生活習慣病予防健診での情報提供等に取り組んでいます。 ■年齢調整有病率は男女とも横ばいで、透析患者数は近年微減傾向ですが、継続的な重症化予防対策が必要です。	②糖尿病性腎症等の重症化予防には、定期受診や検査の継続が重要であり、特に男性の働き盛り世代を中心とした治療中断対策に引き続き取り組みます。 ③糖尿病予防対策検討会を通じて現在構築できている医科歯科薬科の医療連携等のシステムを継続できるよう推進します。
大田	○令和３(2021)年度の特定健康診査や事業所健康診断受診者では、肥満者の年齢調整割合（20～64 歳）が男女とも増加傾向にあり、県平均より高く推移しています。糖尿病の年齢調整有病者割合でも同様な傾向がみられており、生活習慣病リスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。 また、HbA1c が 8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合は、県平均と同様に減少傾向にあり、男女とも県平均より低値となっています。 ○人工透析実施状況調査（県医療政策課）によると、10 月１日現在の透析患者数は令和２(2020)年まで増加傾向でしたが令和３(2021)年は減少しています。疾患別では、糖尿病性腎症が最も多くなっており、腎硬化症は少ないものの増加傾向がみられます。 ○各市町では、糖尿病性腎症等の重症化予防のため、健診後の未受診者・治療中断者への受診勧奨等の取組が進んでいます。 また、糖尿病手帳等を活用した医科、歯科、薬科、眼科の連携や医療機関や薬局による糖尿病の出前講座及び歯科衛生士による口腔ケア等の啓発活動が進められています。 ■新型コロナウイルス禍において「糖尿病友の会」等の患者会の活動が休止を余儀なくされました。	①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、運動の推進、野菜摂取や減塩などの健康づくりの取組や環境整備を進めます。 また、「大田圏域地域職域連携推進協議会」と連携し、特に働き盛り世代に対して、健診受診率や保健指導の実施率向上に向けた取組の推進、適切な受診や治療中断の防止に向けた啓発の強化など、関係機関の連携による効果的な取組の推進を図ります。 ②糖尿病の予防及び適切な治療や指導を受けることができるよう、市町の対策会議や「大田圏域糖尿病対策検討会」において、かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携をはじめ、多職種・多機関による連携の強化を図り、腎症等合併症の発症予防、重症化予防の取組を推進します。 ③「糖尿病友の会」等の患者会に対して、関係機関及び市町等による支援を継続して実施します。
浜田	○糖尿病有病率は、令和元(2019)年度以降、女性はほぼ横ばい、男性は増加しており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」において、一次予防の取組を強化しています。	①糖尿病の一次予防については、地域・職域連携推進協議会等において、壮年期を対象に特定健康診査の受診率向上を目指した取組を進めます。

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田 (続き)	■肥満を合併した糖尿病有病者が多い傾向にあります。 ■教育入院ができる医療機関が少ない現状です。 ■人工透析が必要となる糖尿病性腎症などの糖尿病合併症は QOL の低下、医療費の増加をもたらします。新規透析導入者にならないようにする、導入時期を遅らせるために、早期に治療を開始し合併症をもたらさないことが重要です。	②糖尿病の合併症を予防するためには、血糖のみならず血圧、脂質、体重管理など集学的な治療を継続していくことが重要です。医療機関の未受診者や治療中断者に対して、医科歯科薬科など多職種と連携し、適切な受診勧奨や保健指導を行い治療につなげるための取組を推進します。 ③慢性腎臓病対策として、特に高齢者は感染症や脱水をきっかけに腎機能が悪化する場合があるため、療養支援を多職種で連携するとともに、地域の健康づくり活動の一環として取り組みます。
益田	○糖尿病の年齢調整有病率は、男女とも横ばいで推移しています。また、人工透析患者も横ばいで推移しています。原因疾患は、糖尿病性腎症が一番多いです。 ○歯周病は糖尿病や心臓・血管系疾患等と密接に関連していますが、働き盛り世代の歯周病の有病率が増加しています。 ■糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓専門医、眼科医、歯科医師等の連携体制が必要です。 ■糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者やハイリスク者については、関係機関からの適切な受診勧奨や保健指導を行い、適切な治療や生活につなげる必要があります。 ○看護師不足で、施設利用者のインスリン管理等が難しい状況です。	①益田圏域糖尿病支援ネットワーク会議や市町担当者会における取組を通じて、発症予防や重症化予防、糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施されるような体制の整備を行います。また、益田圏域糖尿病連携ファイルにより、多職種での連携を進めます。 ②歯科医師会と連携し、歯周疾患対策を継続して取り組みます。 ③地域での重症化予防として、島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進を図ります。 ④施設利用者の医療的ケアについて医療介護連携を話し合う場での協議を進めていきます。
隠岐	○糖尿病の年齢調整有病者（国民健康保険特定健康診査受診者）は、おおむね県平均と同程度の割合ですが、女性は平成30年度以降県平均よりもやや高く推移しています。従来からの健康長寿しまねの推進に加え、令和２年度からは「しまね健康寿命延伸プロジェクト」のモデル地区活動や「＋１（プラスワン）活動」などにおいて一次予防の取組を強化しています。 ■特定健康診査で、医療機関受診が必要と診断されても未受診の方がいるため、確実な受診勧奨が必要です。また、様々な生活背景から治療中断をする方もいるため、治療中断しない働きかけも必要です。	①健康長寿しまねの推進等を中心に、食生活や運動等の生活習慣の改善等、地域を基盤とした健康づくり活動をさらに推進します。 ②特定健康診査受診率向上のための取組や、精密検査未受診者への受診勧奨の取組を進めます。 ③関係者と連携し、医療機関未受診者や治療中断者を含むハイリスク者への対策など、合併症予防や糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策を進めます。 ④各町村の実情に応じ、多職種連携による糖尿病の予防・管理体制等の構築を進めます。

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐 (続き)	○隠岐圏域内で透析が実施できる医療機関は１か所で、令和４(2022)年 10 月１日時点での透析患者（圏域外医療機関受療者除く）は 43 人です。主な原因疾患の第１位は糖尿病性腎症で、約４割を占めています。 ■糖尿病患者の治療・管理にあたっては、医科歯科薬科など様々な職種が連携した重症化予防の取組を推進する必要があります。	

【糖尿病に係る数値目標】

項　　目	現　状	目　標	備　考
①糖尿病年齢調整有病者割合 （20～64 歳）	男 6.3% 女 2.7% （令和３(2021)）	男　6.3% 女　2.7%	特定健康診査、事業所健康診断結果
②糖尿病性腎症による新規人工透析導入割合（人口 10 万対）	9.2 （令和３(2021)）	8.7	わが国の慢性透析療法の現況
③糖尿病有病者で HbA1c が 8.0%以上※の者の割合（20～74 歳）	男 12.3% 女 8.2% （令和３(2021)）	男　11.6% 女　 7.7%	特定健康診査、事業所健康診断結果

※数値目標上は 8.0%としていますが、患者個人の治療目標は、年齢、罹患期間、低血糖の危険性等を総合的に考慮して個別に設定する必要があります。特に高齢者については、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意が必要です。（参考：糖尿病治療ガイド 2022-2023）