

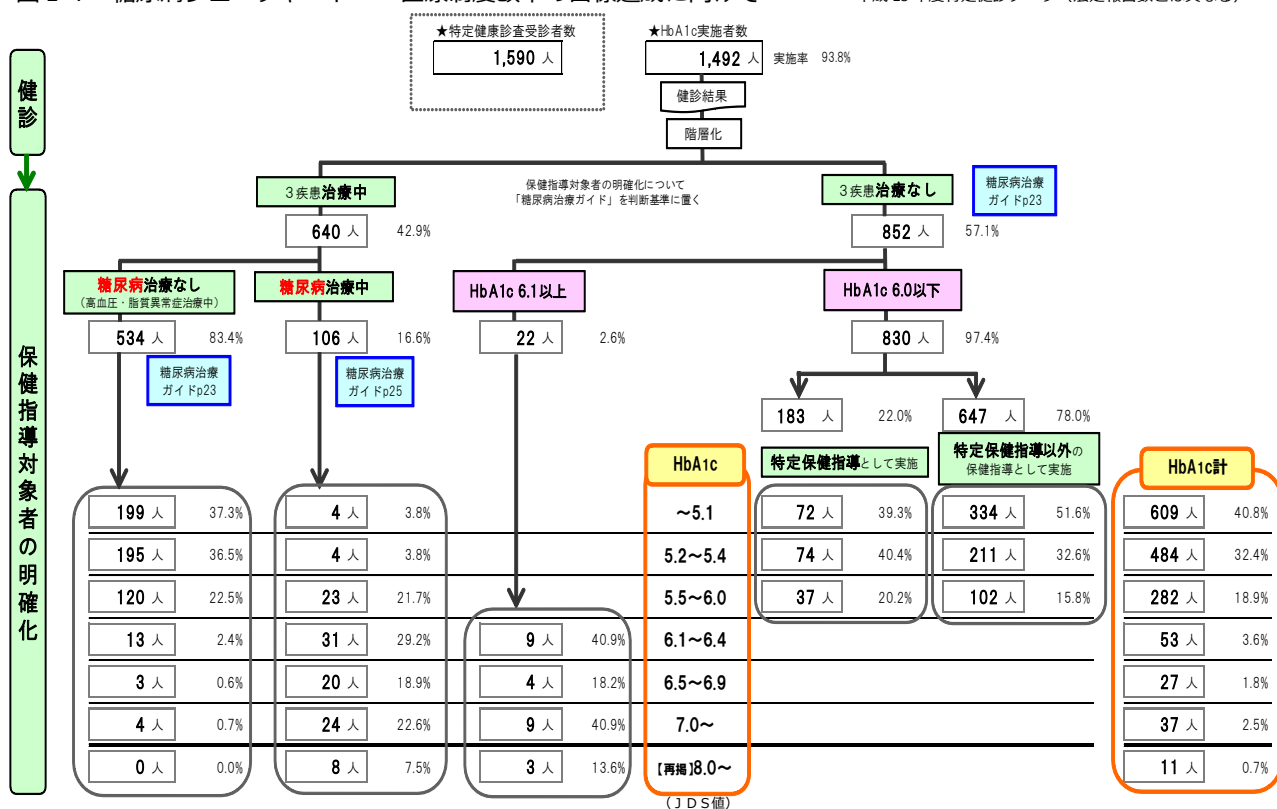
2 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題

(1) 糖尿病

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併発するなどによって、生活の質（QOL: Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響をおよぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、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も第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中などの心血管イベントのリスクを2～3倍増加させるとされています。

平成23年度特定健診結果において、糖尿病治療中およびHbA1c値が6.1%（JDS値）以上の糖尿病有病者数は、148人でした。

図14 糖尿病フローチャート ～医療制度改革の目標達成に向けて 平成23年度特定健診データ（法定報告数とは異なる）



HbA1cの有所見者（要指導値5.2%以上）をみると、男性の55.8%、女性の55.6%が有所見者に該当しています。また、性別年代別でみると、男性60歳代において、6割以上が有所見者に該当しています。平成20年度から平成23年度のHbA1cの分布の推移をみると、大きな差異はみられませんでした。

特定健診を受診した糖尿病有病者の中で、糖尿病、高血圧、脂質異常等の医療にかかっていない者は、22人（2.6%）ありました。

小浜市の国保医療費で、生活習慣病にかかる医療費の疾病割合では、糖尿病が1億1,433万7,210円で、22%を占めています。これは、高血圧症に次いで2番目に多い状況です。また、糖尿病で医療にかかっている者のうち、特定健診を受けた者の結果では、血糖のコントロールが不十分と見られる者（HbA1c 6.1%以上）の割合

は、70.8%にもものぼります。糖尿病は合併症の予防はもちろん、軽度高血糖状態の持続により進行する大血管の異常からくる心筋梗塞や脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症を予防するために血糖値のコントロールは重大な課題といえます。

これらのことから、第1期に引き続き、HbA1c 6.1%以上の重症化予防に重点を置きます。今後は各段階において糖尿病およびその合併症を抑制していくことが重要であることから、次のことを指標とし、糖尿病予防を目指します。

●糖尿病の発症予防

「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とし、糖尿病予備群に対する保健指導や、より若い世代からの糖尿病予防を目指します。

●糖尿病の合併症の予防

「治療継続者の割合の増加」と「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」を指標とします。未治療であったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができます。

●合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を指標とします。そのために、新規透析導入患者数の把握をしていきます。

平成23年度の人工透析者は25人で、そのうち糖尿病をもつ人は13人(56.0%)でした。小浜市では、人工透析者のなかで半数以上が糖尿病をもっています。(小浜市国保医療費より)

●事例 【Aさん】40歳代、男性、核家族。

特定健診初受診 HbA1c 10.3% 無治療。母親に糖尿病あり、遺伝的素因があることは認識していたが、仕事、子育て、地域の役職に忙しく食事時間も不規則になりがちで、運動する時間も取れなかった。自覚症状はなかったが、健診の案内が来るので、健診受診。

結果説明と保健指導により医療と生活改善の必要性を認識。その後、医療機関受診、治療と生活改善を開始。1か月後の状況確認で、HbA1c 7.5%まで低下。治療と食事量や時間の調整、ウォーキング運動を継続中。

●事例 【Bさん】65歳、女性、一人暮らし。

平成24年2月右頭頂葉脳皮質下出血を発症。発症まで健診を受けたことがなく、自覚症状のない高血圧と糖尿病に気づかず無治療であった。

発症時、糖尿病はインスリン投与が必要な状態にまで重症化していた。また、脳出血の後遺症により、左麻痺が残存。介護度4、歩行機能の回復は望めない状況。

在宅での一人暮らしは困難であり、現在は介護老人保健施設に入所中。