

現状

予防医学が重要である代表的な疾患は「糖尿病」である。日本の糖尿病はインスリンの分泌不足や作用不足により、慢性の高血糖状態となる2型糖尿病が90%以上を占めている。現在、日本では950万人が「糖尿病と強く疑われる人」、減少傾向にはあるものの1,320万人が「糖尿病予備軍」であり、合計すると2,050万人が糖尿病患者となる、と推定される。¹近年のライフスタイルの急激な変化が、糖尿病を患う人の劇的な増加の背景にあると見られる。

慢性的に高血糖状態が続くと、冠動脈疾患、糖尿病性網膜症、腎症などの深刻な合併症が起き、生活の質の低下は甚大となる。重篤なケースでは、糖尿病で失明や四肢の切除を招くことがある。改善傾向があるものの、いまだ「糖尿病と強く疑われる人」の約3割がほとんど治療を受けたことがないという現状がある。¹また、年間約1万4,000人ものが、糖尿病が原因で死亡している。²これらの現状により、2012年の日本の糖尿病関連の医療費は約1兆2,000億円にも膨らんでいる。³

米国では糖尿病の直接医療経費は1,160億ドルで、身体障害、欠勤時間、若年者の死去を含めた間接的な経済費用は580億ドルである。⁴日本には同様の経済費用のデータはないが、経済的な負担は、大きく増加しているとみられている。

糖尿病は食事や運動の生活習慣の改善によって予防が可能で、合併症の発症を遅らせることができるが、自覚症状が乏しいために早期発見が難しい。このため、血糖値測定や眼底に現れる血管のチェックを含めた定期健診が、糖尿病の早期発見には重要である。また、在宅で血糖の自己測定が一般的にできることによって、糖尿病発症の予防とより健康的なライフスタイルを維持することができるとされている。⁵

しかしながら、糖尿病の重篤性や病態進行の予測を血糖値でのみ評価するのではなく、慢性高血糖の指標となるHbA1c値の異常やその経過も合わせて評価する必要がある。⁶さらに、糖尿病患者は、肥満や脂質代謝異常、高血圧等の複数の疾患を有している場合が多いことから、糖尿病指標だけでなく、脂質パラメーターや血圧なども合わせて分析する必要がある。そのために基本的な検診の項目を設定し、検診結果からリスクを判定し、そのリスク数に応じて特定保健指導などの介入の要否を判断することが糖尿病の進展予防においても重要とされている。⁶

受診勧奨判定となった対象者は直ちに受診させ、適切な治療を前倒して開始し、開始した治療をしっかりと継続させることが、糖尿病管理には大変有益であることは、先進的な取り組み事例からも証明されている。呉市ではレセプトデータを統計的に分析し、抽出した要治療・要指導対象者を、専門の看護師が個別通知を活用した適切な治療を含む個別保健指導を継続して行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することができ、新規人工透析患者を減少させることに成功している。これらは、医師、看護師、医療保険者等との連携によるアプローチが、患者自身の考え方や行動様式の変化を引き起こし、その結果、患者自身の自己管理能力の向上を通して病態進展予防を効果的に実施できることを示唆するものと考えられている。^{7,8}また、尼崎市においても健診結果に基づくハイリスク患者への個別アプローチを継続することにより、脳卒中や心筋梗塞による入院患者の減少、新規透析患者の減少などの成果が得られているなど、^{9,10}自治体と保険者による取り組みが効果的に成果を上げている。

現行政策

日本は、糖尿病患者数を2015年までに25%減らし、2015年には特定健診受診率を80%に引き上げる等の政策目標を掲げた。2011年の特定健診受診率は46.2%であった。¹¹早期発見の方法の一つとして、特定健診・保健指導制度が2008年に導入された。

これにより、日本は国際的に糖尿病と闘う先導的地位にあるとみられている。血糖自己測定についての診療報酬は、2008年まで糖尿病が進行したインスリン注射を必要とする糖尿病患者にのみ限定されていた。その後、2008年4月に、200床未満の病院において、インスリン注射を必要としない糖尿病患者の血糖値自己検査について、年1回に限り5,000円の診療報酬が開始された。

2013年に閣議決定された日本再興戦略により、全ての健康保険組合は、レセプト等のデータ分析と、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成し、被保険者の1次・3次予防の取組みをすすめることが求められた。保険者機能をもつ行政においてもヘルスデータの利活用を積極的に推進し、糖尿病発症予防や重症化予防に取り組むことが求められている。さらに、2013年4月から開始された健康日本21(第2次)では、糖尿病に関する目標が4つ設定された。¹²

- 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）患者の減少を目指す。目標：2010年の1万6,247人から2022年度までに1万5,000人に。
- 治療継続者の割合を増やす。目標：2010年の63.7%から2022年度までに75%に。
- 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%以上）の割合を減少させる。目標：2010年の1.2%から2022年度までに1%に。
- 糖尿病有病者の増加を抑制する。目標：2007年の890万人から2022年度までに、予想される1,410万人を1,000万人に。

糖尿病対策に関する指標については、一次予防、二次予防、三次予防それぞれに関わるものを設定する必要があるとし、特に「糖尿病の合併症の予防」として「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」を指標としている。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るとし、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「糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少」を指標としたことは従前より一歩踏み出した目標設定といえる。しかし、糖尿病罹患者の重症化予防のための具体的な取組み策については示されておらず、自治体に委ねられているのが実情である。適切な治療継続による重症化予防は、呉市や尼崎市な

どの事例に学び、科学的エビデンスに基づきそれぞれの自治体の特徴に合わせた施策を講じることで達成できるはずである。

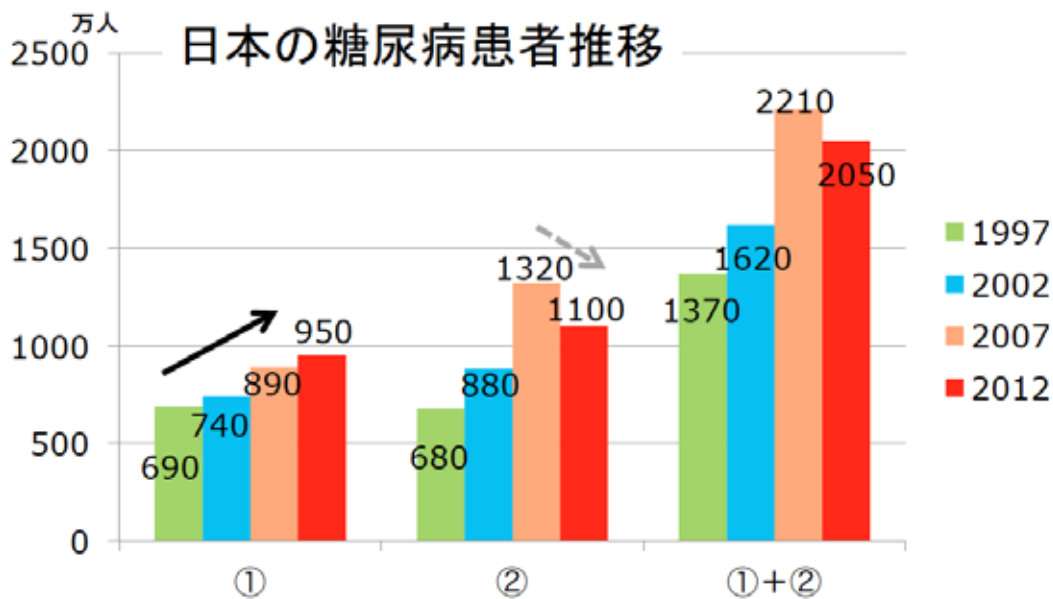
政策提言

- インスリン投与を必要としない患者の糖尿病の進行を遅らせるため、政府は在宅での血糖自己測定の診療報酬適用拡大や自己検査製品の店頭売り（OTC）を日本でも認める必要がある。
- 40歳以上の年齢層に対して、眼底の動脈と視神経に現れる糖尿病に起因する眼病の予兆を早期に見つけるため、総合的な眼検診を義務化する必要がある。¹³
- 生活の質と医療経済への影響が大きい糖尿病合併症など重症化を予防する施策に重点をおき、国および自治体はより多くの人的、経済的リソースを投資すべきである。
- 国と自治体のリーダーシップのもと、すべての保険者が保有するデータの相互利用を図り、科学的な分析とエビデンスに基づいた、実効性のある重症化予防対策を講じるべきである。
- 政府は糖尿病発症予防や重症化予防に取り組む自治体に対し、データ利活用が可能な専門的人材を育成する支援策を提供すべきである。

参考文献

1. 厚生労働省 平成24年度 国民健康・栄養調査 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h24-houkoku-03.pdf>
2. 厚生労働省 平成25年 人口動態統計の概況 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei13/dl/11_h7.pdf
3. 厚生労働省 平成24年度 国民医療費の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/12/dl/data.pdf>
4. American Diabetes Association 2007 National Diabetes Fact Sheet (www.diabetes.org/diabetes-statistics.jsp).
5. WHO Fact Sheet 312, November 2009. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>)
6. 糖尿病治療ガイド2012-2013、一般社団法人 日本糖尿病学会
7. 呉市糖尿病性腎症等重症化予防事業のご紹介、呉市福祉保健部保険年金課、http://www.city.kure.lg.jp/kureinfo/topics131115_003.pdf
8. 呉市国民健康保険の取り組み ～糖尿病性腎症等重症化予防事業ほか～、経済産業省次世代ヘルスケア産業協議会第1回健康投資WG 資料（呉市保険年金課）、平成26年2月14日
9. ヘルスアップ尼崎戦略事業（特定健診、生活習慣病予防健診など）、尼崎市、<http://www.city.amagasaki.hyogo.jp/kokuho/8583/index.html>
10. 一般財団法人全国地域情報化推進協会ホームページ
http://www.applic.or.jp/pdf/futuer_16/02/2-2.pdf
11. 厚生労働省 平成24年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/dl/info03_h24_00.pdf
12. 平成24年7月、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会の「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf
<http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html>
13. 国際糖尿病連合（International Diabetes Federation：IDF）FACT SHEET: Diabetes and eye disease.
<http://www.idf.org/fact-sheets/diabetes-eye-disease>

11. 糖尿病患者は、いまだ増加傾向 予備軍は、ようやく減少傾向

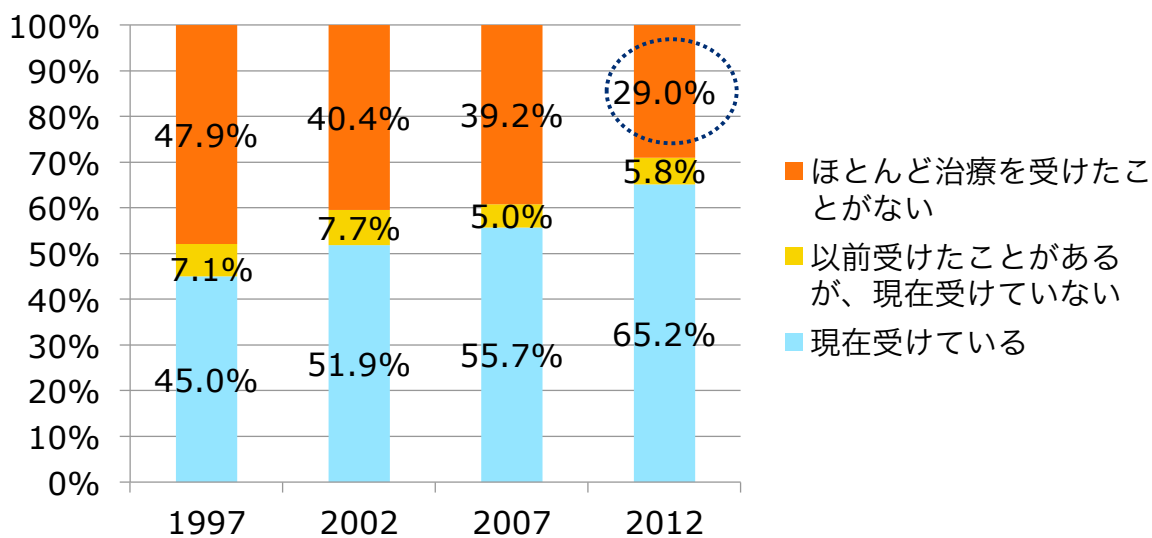


- ①糖尿病が強く疑われる人: 950万人
- ②糖尿病の可能性が否定できない人: 1,100万人
- ③糖尿病患者: 2,050万人 (=①+②)

出典:厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」

11. 改善傾向はあるが、「糖尿病と強く疑われる人」 の約3割がほとんど治療を受けたことがない

日本の糖尿病治療の割合



出典:厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」

11. 「健康日本21(第2次)」の糖尿病に関する新しい政策目標

1. 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
目標:2010年16,247人から2022年度までに15,000人に減少させる
2. 治療継続者の割合の増加
目標:2010年63.7%から2022年度までに75%に増加させる
3. 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%以上)の割合の減少
目標:2010年1.2%から2022年度までに1%に減少させる
4. 糖尿病有病者の増加の抑制
目標:2007年890万人から2020年度までに、予想される1,410万人から1,000万人に抑制する

出典:2012年7月、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf

11. ヘルスアップ尼崎戦略事業

下記施策の実施により、脳卒中、心筋梗塞による入院患者や人工透析に至る糖尿病患者数の減少を達成した。

1. 健診の推進
 - 適切なデータ分析を可能にするために健診率の向上を図る
2. 特定保健指導対象者へのアプローチ
 - 健診結果の分析により特定保健指導対象者を特定する
 - 個別プログラム作成と保健指導を実施する
 - 医療機関、健康保険組合、民間企業や公益団体との協働による各種支援プログラムを提供する
 - 生活習慣改善とその継続達成を手助けする
3. 導入済みの施策の評価
 - 健診結果をフォローアップし、施策を適宜改善する