

# 奈良県地域医療等対策協議会

## 第1回 糖尿病 ワーキンググループ

資 料

# 目 次

1. 昨年度に「奈良県保健医療推進会議糖尿病部会」において検討された糖尿病にかか  
る医療計画案・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
2. 平成18年度の医療機能調査の回答・・・・・・・・・・・・・・・・ P 8
3. 糖尿病にかかると統計資料・・・・・・・・・・・・・・・・ P 9

(参考資料)

◎他県の医療計画（抜粋：兵庫県、茨城県、富山県）・・・・・・・・別冊

## 糖尿病の医療体制について

糖尿病は、様々な遺伝素因に種々の環境因子が作用して発症する。糖尿病が疑われる場合には食事療法・運動療法、生活習慣改善に向けての患者教育等が行われ、さらに糖尿病と診断された場合には薬物療法まで含めた治療が行われる。

また、糖尿病は脳卒中、急性心筋梗塞等他疾患の危険因子となる慢性疾患であり、患者は多種多様な合併症により日常生活に支障を来たすことが多い。

予防・治療には、患者自身による生活習慣の自己管理に加えて、内科、眼科、歯科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の専門職種と連携して実施する医療サービスが必要となる。一人の糖尿病患者には生涯を通じての治療継続が必要となるため、これらの医療サービスが連携し、継続して実施されることが重要である。

### 第1 糖尿病の現状

糖尿病は、インスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝疾患群である。

糖尿病は、インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン分泌低下を主要因とする1型糖尿病と、インスリン分泌低下・抵抗性等をきたす遺伝因子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり発症する2型糖尿病に大別される。

インスリン作用不足により高血糖が持続すると、口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状がみられ、さらに合併症を発症する。糖尿病合併症には、インスリン作用不足が高度になって起こる急性合併症と、長年にわたる慢性の高血糖の結果起こる慢性合併症がある。

- ① 急性合併症には、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がある。
- ② 慢性合併症は、全身のあらゆる臓器に起こるが、特に細小血管症に分類される糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害や、大血管症に分類される脳卒中、心筋梗塞・狭心症、糖尿病足病変がある。

また、糖尿病の合併症として感染症を併発することも多い。歯周病も重要な合併症の一つである。

糖尿病には根治的な治療方法がないものの、血糖コントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することが可能である。合併症の発症は、患者の生活の質（QOL）を低下させ、生命予後を左右することから、その予防が重要である。

糖尿病の医療は、1型糖尿病と2型糖尿病によって異なるが、適切な血糖コントロールを基本とした医療は共通であることから、本計画においては一括して記載することとする。

#### 1 糖尿病の疫学

全国で糖尿病が強く疑われる者は、740万人であり、過去5年間で50万人に増加している。

また、糖尿病の可能性が否定できない者は880万人であり、過去5年間で200万人増加している<sup>1</sup>。

糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている奈良県の推計患者数は約2万4千人（全国：約247万人）である<sup>2</sup>。

1 平成14年糖尿病実態調査

2 平成17年患者調査

全国の糖尿病患者の15.6%が糖尿病神経障害を、15.2%が糖尿病腎症を、13.1%が糖尿病網膜症を1.6%が糖尿病足病変を合併している<sup>3</sup>。人工透析導入患者のうち、糖尿病腎症が原疾患である者は約1万4千人(42.0%)である<sup>4</sup>。

県内で年間120人(全国:約1万4千人)が糖尿病を原因として死亡し、死亡数全体の約1.0%(全国:約1.3%)を占め、死亡順位の第11位(全国:第12位)である<sup>5</sup>。

なお、奈良県の糖尿病の年齢調整死亡率(年齢構成を考慮した死亡率)は、男性が女性より高いが、男女とも全国より低い。

○ 糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万対) (厚生労働省「人口動態統計」)

	男		女	
	平成12年	平成17年	平成12年	平成17年
奈良県	6.9	5.6	5.4	3.1
全 国	7.8	7.3	4.4	3.9

## 2 糖尿病の医療

### (1) 予防

2型糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣等であり、発症予防には、適切な食習慣、適度な運動習慣が重要である。また、糖尿病の多い家系や不健康な生活習慣・肥満の改善、口腔の健康維持が必要である。近年、糖尿病や心血管疾患のハイリスク群であって、内臓脂肪の蓄積が大きく関与しているメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導の役割が注目されている。

### (2) 診断

糖尿病は初期では自覚症状がないことが多く、健診で初めて見つかることが多い疾患である。症状が出現したときには、すでに病状が進行した状態となっていることもあり、健診によって、糖尿病あるいはその疑いのある者を見逃すことなく診断し、早期に治療を開始することは、糖尿病の重症化、合併症の発症を予防する上で重要である。

- 早期空腹時血糖値 126mg/dL 以上、随時血糖値 200mg/dL 以上、75mg 経口ブドウ糖負荷試験(OGTT) 2時間値 200mg/dL 以上のいずれかであれば「糖尿病型」と判定する。
- 「糖尿病型」かつ糖尿病の典型的症状があるか、HbA1c 6.5%以上であれば、糖尿病と診断できる。
- 「糖尿病型」であるが、HbA1c 6.5%未満で身体的特徴もない場合は、もう一度別の日に検査を行い、「糖尿病型」が再度確認できれば糖尿病と診断できる。
- 「糖尿病型」の場合は、再検査で糖尿病と診断が確定しない場合でも、生活指導を行いながら経過を観察する。
- 「境界型」(空腹時血糖値 110~125mg/dL または OGTT 2時間値 140~199mg/dL)は前糖尿病状態と位置づけられ、糖尿病および心血管疾患のハイリスク群でもあるため運動・食生活指導の対象となる。

### (3) 治療・保健指導

境界型は、血圧上昇・脂質異常症・肥満症を伴うことも多く、動脈硬化を促進する病態であり、境界型と判定された場合は、肥満の解消・食事量の制限・脂肪摂取の制限・単純糖質の制限(とくに清涼飲料水の制限)、食物繊維摂取の促進、間食への配慮、運動の奨励、飲酒習慣の是正、禁煙などに努める。

## 3 平成14年糖尿病実態調査

## 4 平成17年我が国の慢性透析療法の現状

## 5 平成18年人口動態統計

糖尿病の治療は、1型糖尿病と2型糖尿病で異なる。

1型糖尿病でインスリン依存性の場合、直ちにインスリン治療を行う。小児の成長を含めて本人の環境・生活習慣の変化に応じてインスリン注射法・用量の調整を行う。2型糖尿病でインスリン非依存性の場合、2～3ヶ月の食事療法、運動療法を行った上で、目標の血糖コントロールが達成できない場合に、経口血糖降下薬又はインスリン製剤を用いた薬物療法を開始する。

薬物療法開始後、体重の減少や生活習慣改善により、経口血糖降下薬やインスリン製剤の投薬を減量又は中止できることがあるため、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士（健康運動指導士）等の専門職種と連携して、食生活、運動習慣等に関する指導を十分に実施する。食事・運動・薬物、セルフモニタリングの活用法や糖尿病の全般的知識等、糖尿病治療に欠かせない教育には、糖尿病療養指導士の専門技能の発揮が期待される。

慢性合併症は、早期の段階では血糖コントロール、高血圧の治療など内科的治療を行うことにより病期の進展を阻止または遅らせることが可能である。血糖コントロールの指標として、患者の過去1～2ヶ月の平均血糖値を反映する指標であるHbA1cが用いられる。HbA1c値が8.0%以上が持続する場合はコントロール不可の状態であり、治療法の調整や教育入院を検討する必要がある。合併症の早期発見・早期介入のためには、眼科検診、尿中アルブミン定量、神経障害の有無などの定期的評価が必要である。

また、糖尿病患者には、シックデイ（発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振のために食事ができないとき）の対応や、低血糖時の対応について事前に十分な指導を行う。

（表：血糖コントロール指標と評価）

指標	優	良	可		不可
			不十分	不良	
HbA1c値(%)	5.8未満	5.8～6.5未満	6.5～7.0未満	7.0～8.0未満	8.0以上
空腹時血糖値 (mg/dl)	80～110未満	110～130未満	130～160未満		160以上
食後2時間 血糖値(mg/dl)	80～140未満	140～180未満	180～220未満		220以上

#### （4）合併症への対策

##### ① 急性合併症

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を発症した場合には、輸液、インスリン投与等の治療を実施する。

##### ② 慢性合併症

###### ア 糖尿病網膜症

増殖前網膜症又は早期の増殖網膜症に進行した時点で、失明予防の観点から光凝固療法を実施する。硝子体出血及び網膜剥離は手術療法を実施する。

###### イ 糖尿病腎症

血糖及び血圧のコントロールが主体であり、そのために食事療法や薬物療法を実施し、腎不全に至った場合は透析療法を実施する。

###### ウ 糖尿病神経障害

血糖コントロールや生活習慣の改善が主体であり、薬物療法を実施することもある。

## エ 糖尿病足病変

日常生活における熱傷、外傷、胼胝、靴ずれ等の予防および早期発見、早期治療が重要である。爪の変形や白癬菌感染、潰瘍は皮膚科をはじめとする専門医での治療が望ましい。

## オ 動脈硬化性疾患

### 冠動脈硬化症

無症候性心筋虚血が多く多枝病変、心不全、不整脈を起こしやすいため、早期発見、早期治療に努める。

### 脳血管疾患

糖尿病患者の脳血管障害の予防には、早期から血糖コントロールを良好に保ち、高血圧の治療を十分に行う必要がある。（目標値：130/80mmHg 未満）

### 下肢閉塞性動脈硬化症

下肢皮膚温の低下、足背および後脛骨動脈の拍動減弱・消失の左右差などにより早期発見、早期治療に努める。重症の場合は外科的治療が必要な場合もある。

カ 歯周病の増悪への対応は、口腔ケア及び血糖コントロールや生活習慣の改善が必要である。

（脳卒中及び急性心筋梗塞については、それぞれの医療体制構築に係る指針を参照）

## 第2 医療機関とその連携

### 1 目指すべき方向

#### （1）糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制

- ① 糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施
- ② 良好な血糖コントロールを目指した薬物治療（経口血糖降下薬・インスリン）の実施

#### （2）血糖コントロールが不十分又は不良例の治療が可能な体制

- ① 糖尿病教室又は個別指導による生活習慣改善指導の実施
- ② 薬物治療の再検討

#### （3）血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療が可能な体制

- ① 教育入院等による、様々な職種が連携したチーム医療の実施
- ② 急性増悪時の治療の実施

#### （4）糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制

### 2 各医療機能と連携

#### （1）合併症の発症を予防するための基本的治療を行う機能【基本的治療】

##### ① 目標

- ・ 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること
- ・ 良好な血糖コントロールを目指した薬物治療（経口血糖降下薬・インスリン）を実施すること

② 医療機関に求められる事項

- ・ 糖尿病の診断及び指導、治療が可能であること
- ・ 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が可能であること
- ・ 低血糖時及びシックデイの対応が可能であること
- ・ インスリン治療の継続ができること
- ・ 尿中アルブミン定量検査が定期的実施可能であること
- ・ 専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして相互に連携していること

(2) 血糖コントロールが不十分又は不良例の積極的治療が可能な機能【積極的治療】

① 目標

- ・ 血糖コントロール指標を改善するために、積極的治療を実施すること

② 医療機関に求められる事項

- ・ 管理栄養士による食事療養が実施可能であること
- ・ 糖尿病療養指導医・登録医による薬物療法が実施可能であること
- ・ 糖尿病療養指導医・登録医によるインスリンの導入が可能であること

③ 医療機関に求められる機能

- ・ 社団法人日本糖尿病協会が認定する糖尿病療養指導医・登録医が在籍する病院又は診療所
- ・ 強化インスリン療法を実施する病院または診療所
- ・ 糖尿病教室等を実施する病院または診療所
- ・ フットケアを実施する病院又は診療所
- ・ 糖尿病の専門治療と急性・慢性合併症治療の医療機関と相互連携を図っている病院又は診療所

(3) 血糖コントロール不可例の専門的治療を行う機能【専門的治療】

① 目標

- ・ 血糖コントロール指標を改善するために、専門的な治療を実施すること

② 医療機関に求められる事項

- ・ 各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた専門的な治療（心理的ケアを含む）が実施可能であること
- ・ 糖尿病患者の妊娠に対応可能であること
- ・ 糖尿病患者の手術に対応可能であること
- ・ 糖尿病教育入院等が実施可能であること

③ 医療機関に求められる機能

- ・ 社団法人日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が在籍する病院又は診療所
- ・ 日本糖尿病療養指導士認定機構が認定する日本糖尿病療養指導士が在籍する病院又は診療所
- ・ 強化インスリン療法、インスリン皮下持続注入療法による治療を実施する病院又は診療所
- ・ 糖尿病の基本的治療と急性・慢性合併症治療の医療機関との相互連携を図っている病院又は診療所

(4) 急性合併症と急性増悪時の治療を行う機能【急性増悪時治療】

① 目標

- ・ 糖尿病昏睡等急性合併症及び慢性合併症の急性増悪時の治療を実施すること

② 医療機関に求められる事項

- ・ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が実施可能であること
- ・ 糖尿病腎症の急性増悪時の治療が実施可能であること。
- ・ 糖尿病網膜症の急性増悪時の治療が実施可能であること。
- ・ 糖尿病性足病変の急性増悪時の治療が実施可能であること。

③ 医療機関に求められる機能

- ・ 社団法人日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が在籍する病院又は診療所
- ・ 社団法人日本透析医学会が認定する透析専門医が在籍する病院又は診療所
- ・ 日本糖尿病療養指導士認定機構が認定する糖尿病療養指導士が在籍する病院又は診療所
- ・ 糖尿病網膜症・動脈硬化性疾患の冠動脈硬化症・脳血管障害・下肢閉塞性動脈硬化症、歯周病疾患への専門的対応が可能な病院又は診療所
- ・ 人工臓臓による治療を実施する病院又は診療所
- ・ 人工透析を必要とする糖尿病腎症、糖尿病網膜症及び糖尿病足病変など合併症への対応が可能な病院又は診療所
- ・ 地域の医療機関と慢性合併症治療を行う医療機関と相互連携を図っている病院又は診療所

(5) 慢性合併症の治療を行う機能【慢性合併症治療】

① 目標

- ・ 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること

② 医療機関に求められる事項

- ・ 糖尿病の慢性合併症の専門的な検査・治療が実施可能であること（単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない）
- ・ 糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること
- ・ 糖尿病腎症の場合、腎臓超音波検査、腎生検、血液透析等が実施可能であること

③ 医療機関に求められる機能

- ・ 社団法人日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医が在籍する病院又は診療所
- ・ 社団法人日本透析医学会が認定する透析専門医が在籍する病院又は診療所
- ・ 糖尿病網膜症・動脈硬化性疾患の冠動脈硬化症・脳血管障害・下肢閉塞性動脈硬化症、歯周病疾患への専門的対応が可能な病院又は診療所
- ・ 地域の医療機関とのと相互連携を図っている病院又は診療所

第3 数値目標

- ・ 糖尿病の教育入院・糖尿病教室を行う医療機関数
- ・ 日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医が在籍する医療機関数
- ・ 日本糖尿病協会が認定する糖尿病療養指導医・登録医が在籍する医療機関数
- ・ 日本糖尿病療養指導士認定機構が認定する糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数
- ・ 糖尿病の診療に従事する管理栄養士が在籍する医療機関数
- ・ 急性合併症の治療を行う医療機関数
- ・ 慢性合併症の治療を行う医療機関数
- ・ 日本糖尿病協会に所属する患者会を有する医療機関数
- ・ 糖尿病による失明発症数
- ・ 糖尿病腎症による新規透析導入数

#### 施策の方向性

- 1 糖尿病患者への対応について、適切な管理、治療が継続できるよう、かかりつけ医と専門医療機関との切れ目のない医療連携体制の構築を図る。
- 2 チーム医療推進のための糖尿療養スタッフを確保するため糖尿病療養指導士等の育成を推進する。
- 3 専門医、医療機関等治療に必要な情報を関係団体との連携のもと提供する体制を構築する。

#### 糖尿病専門医

糖尿病の診療を専門にしている臨床医で日本糖尿病学会が認定した医師

#### 糖尿病登録・療養指導医

糖尿病の療養指導を行う日本糖尿病協会が認定する医師

#### 糖尿病療養指導士

糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し、医師の指示の下で療養指導を行う医療スタッフ（看護師、管理栄養士等）

医療圏	J.糖尿病患者に対する対応状況	治療・指導の対応	教育入院と日帰り教室	教育入院のみ	日帰り教室のみ	糖尿病指導すべてについて、貴院の実施状況																日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医資格あり	日本糖尿病学会認定の研修指導医資格あり	糖尿病診療スタッフの配置状況				人工透析を必要とする糖尿病性腎性	糖尿病性網膜症	糖尿病性足病変(足の血流の悪化、皮膚の潰瘍・壊疽)
						自院のスタッフのみで実施				自院のスタッフと外部から招いた職員等で実施				外部から招いた職員のみで実施				外部機関に委託等して実施						日本糖尿病療養指導士認定機構その他の団体が認定する糖尿病療養指導士		糖尿病の診療に従事する管理栄養士				
						運動指導	栄養(食生活)指導	禁煙指導	生活指導	運動指導	栄養(食生活)指導	禁煙指導	生活指導	運動指導	栄養(食生活)指導	禁煙指導	生活指導	運動指導	栄養(食生活)指導	禁煙指導	生活指導			常勤者(人)	非常勤者の配置	常勤者(人)	非常勤者の配置			
1	市立奈良病院	○	○			○	○	○	○											1	1	3		2		○	○			
2	独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター	○			○	○	○	○	○															3		○	○			
3	県立奈良病院	○	○			○	○	○	○														5		4	○	○	○		
4	済生会奈良病院	○	○			○	○	○	○															3		○	○	○		
5	奈良小南病院	○	○			○	○	○	○															2			○	○		
6	沢井病院	○		○		○	○	○	○															1				○		
8	奈良公園中央病院	○	○			○	○	○	○															1				○		
9	西奈良中央病院	○	○			○	○	○	○															2	○	○		○		
10	おかたに病院	○		○		○	○	○	○											1										
12	吉田病院	○		○		○	○	○	○																○					
13	奈良春日病院	○				○	○	○	○															1				○		
14	高の原中央病院	○			○	○	○	○	○															2	○	○		○		
17	奈良東九条病院	○		○		○	○	○	○																			○		
18	石洲会病院	○				○	○	○	○																1					
20	西の京病院	○	○			○	○	○	○															4		1	○	○	○	
21	大倭病院	○		○		○	○	○	○															1				○		
23	天理市立病院	○	○			○	○	○	○															2		2	○	○	○	
24	奈良東病院	○				○	○	○	○															1						
25	天理よろづ相談所病院	○	○			○	○	○	○											4	1	20		8	○	○		○		
27	高宮病院	○	○			○	○	○	○											1		1	○							
28	高井病院	○		○		○	○	○	○															4		2	○	○	○	
29	済生会中和病院	○	○			○	○	○	○															5		2	○	○	○	
30	山の辺病院	○		○		○	○	○	○															1	○			○		
32	国保中央病院	○	○			○	○	○	○															4		2	○		○	
33	宇陀市立病院	○			○	○	○	○	○																					
34	県総合リハビリテーションセンター	○				○	○	○	○																					
35	辻村病院	○			○	○	○	○	○																	1			○	
37	奈良社会保険病院	○	○			○	○	○	○															6		4	○	○	○	
38	田北病院	○			○	○	○	○	○											1		1			1	○		○		
39	藤村病院	○		○		○	○	○	○																1					
40	郡山青藍病院	○			○	○	○	○	○																1				○	
41	奈良厚生会病院	○			○	○	○	○	○																1				○	
42	山本病院	○		○		○	○	○	○																	○			○	
43	阪奈中央病院	○	○			○	○	○	○																2	○	○		○	
44	倉病院	○		○		○	○	○	○																				○	
46	近畿大学医学部奈良病院	○		○		○	○	○	○																	○	○		○	
47	県立三室病院	○	○			○	○	○	○											1						○	○		○	
49	北病院	○		○		○	○	○	○																1				○	
50	恵王病院	○		○		○	○	○	○																					
51	奈良友誼会病院	○		○		○	○	○	○																1	○	○		○	
53	服部記念病院	○	○			○	○	○	○															2		2	○	○	○	
54	大和高田市立病院	○		○		○	○	○	○																3	○	○		○	
55	土庫病院	○				○	○	○	○															5		1				
56	吉本整形外科病院	○				○	○	○	○																					
57	中井記念病院	○		○		○	○	○	○																1	○			○	
58	県立医科大学附属病院	○		○		○	○	○	○											4	1				6	○			○	
59	樋上病院	○	○			○	○	○	○											1	1	2			1				○	
60	平井病院	○		○		○	○	○	○																1					
61	平尾病院	○		○		○	○	○	○																2				○	
62	錦織病院	○			○	○	○	○	○																	○				
63	平成記念病院	○	○			○	○	○	○																2				○	
64	橿原リハビリテーション病院	○				○	○	○	○																				○	
65	済生会御所病院	○		○		○	○	○	○																2	○	○		○	
66	秋津鴻池病院	○		○		○	○	○	○																4				○	
67	當麻病院	○				○	○	○	○																2					
69	香芝旭ヶ丘病院	○		○		○	○	○	○																				○	
70	東朋香芝病院	○				○	○	○	○																3	○			○	
72	県立五條病院	○		○		○	○	○	○																	○	○		○	
73	吉野町国民健康保険吉野病院	○	○			○	○	○	○																1				○	
74	潮田病院	○				○	○	○	○																				○	
75	大淀町立大淀病院	○	○			○	○	○	○											2	1	2			2	○	○		○	
77	南和病院	○		○		○	○	○	○																2	○			○	

## 奈良県における糖尿病の現状

### 1 糖尿病による死亡の現状

#### (1) 全国との比較

	奈良県			全国		
	男	女	計	男	女	計
死亡数	57	63	120	7,268	6,382	13,650
死亡率	8.5	8.5	8.5	11.8	9.9	10.8

(厚生労働省「H18年人口動態統計」)

#### (2) 糖尿病の年齢調整死亡率の年次比較

奈良県の糖尿病の年齢調整死亡率(年齢構成を考慮した死亡率)は、男性が女性より高いが、男女とも全国より低い。

	男		女	
	平成12年	平成17年	平成12年	平成17年
奈良県	6.9	5.6	5.4	3.1
全国	7.8	7.3	4.4	3.9

(厚生労働省「人口動態統計」)

#### (3) 糖尿病による死亡率の推移

奈良県の糖尿病による死亡率(人口10万対)は、ほぼ横ばい。

	平成9年	平成11年	平成13年	平成15年	平成17年	平成18年
奈良県	9	10.3	7.8	7.8	8.4	8.5
全国	9.9	10.2	9.6	10.2	10.8	10.8

(厚生労働省「人口動態統計」)

### 2 罹患の状況

#### (1) 全国との比較等

奈良県の糖尿病の受療率(人口10万人当たりの調査日の推計患者数)は、各年度により増減はあるがほぼ横ばいで、全国より低い。

		平成8年	平成11年	平成14年	平成17年
奈良県		146	179	179	151
	うち入院	31	26	19	20
	うち外来	115	153	160	131
全国		189	178	173	182
	うち入院	34	32	27	24
	うち外来	155	146	146	158

(厚生労働省「患者調査」)

#### (2) 平均在院日数の状況

奈良県の糖尿病の退院患者平均在院日数は減少傾向で、全国より短い。(単位:日)

区分	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年
奈良県	44.1	40.9	28.7	27.8
全国	47.1	46.8	42.3	34.4

(厚生労働省「患者調査」)

### 3 医療施設、専門医の状況

#### (1) 糖尿病専門医の状況

医療圏	奈良	東和	西和	中和	南和
糖尿病専門医(日本糖尿病学会)	2病院(2人)	2(5人)	2(2人)	2(5人)	1(2人)

(人)

(2) 診療スタッフの配置状況

医療圏	奈良	東和	西和	中和	南和
糖尿病療養指導士(日本糖尿病学会療養指導士認定機構その他団体が認定)	3病院(12人)	6(36人)	3(9人)	2(7人)	1(2人)
糖尿病の診療に従事する管理栄養士	13病院(24人)	8(19人)	9(14人)	12(28人)	3(5人)

(3) 糖尿病教室を実施している病院数

医療圏	奈良	東和	西和	中和	南和
教育入院と日帰り教室	7	5	3	2	2
教育入院のみ	5	2	7	9	2
日帰り教室のみ	2	2	3	1	0

(4) 慢性合併症の診療のおこなっている病院数

医療圏	奈良	東和	西和	中和	南和
人工透析を必要とする糖尿病性腎症	5	5	6	4	3
糖尿病性網膜症	6	4	5	4	3
糖尿病性足病変(足の血流の悪化、皮膚の潰瘍・壊疽)	13	7	11	10	4

4 健康診査、生活習慣等の状況

(1) 基本健康診査結果でのヘモグロビンA1c5.5%以上の割合

基本健康診査結果によるとヘモグロビンA1c5.5%以上の者は、増加傾向にある。

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	※5.2%以上 平成18年度
男	22.5	23.1	27	47
女	16.1	16	20	43.5

(2) 平成18年度基本健康診査結果 血糖異常あり:ヘモグロビンA1c5.2%以上

		血糖異常あり	割合	血糖異常なし	割合	総数
男	40～49歳	785	26.8%	2,139	73.2%	2,924
	50～59歳	2,646	41.3%	3,759	58.7%	6,405
	60～64歳	3,289	48.2%	3,532	51.8%	6,821
	65～70歳	5,317	48.7%	5,609	51.3%	10,926
	70～74歳	5,645	51.1%	5,400	48.9%	11,045
	75歳以上	6,915	48.9%	7,224	51.1%	14,139
女	40～49歳	2,090	21.9%	7,459	78.1%	9,549
	50～59歳	8,464	38.5%	13,521	61.5%	21,985
	60～64歳	7,079	46.7%	8,073	53.3%	15,152
	65～70歳	7,997	48.3%	8,556	51.7%	16,553
	70～74歳	7,424	48.5%	7,882	51.5%	15,306
	75歳以上	10,888	48.2%	11,681	51.8%	22,569

(3) 肥満者(BMIが25以上)の割合推移

(健康なら21計画、中間評価報告書より)

平成12年に比べ平成16年の県民健康生活調査では、「肥満」(BMIが25以上)が特に男性の20歳代(13.1%→18.3%)、40歳代(29.0%→34.0%)、50歳代(19.6%→25.2%)で増加している。

		平成12年度	平成16年度
男	20～29歳	13.1	18.3
	30～39歳	27.4	27.2
	40～49歳	29	34
	50～59歳	19.6	25.2
	60～69歳	18.4	22.6
女	20～29歳	3.4	3.5
	30～39歳	6.8	9
	40～49歳	14.7	14.1
	50～59歳	19.3	19.2
	60～69歳	22.5	25.7

平成12年度健康・生活習慣調査報告  
平成16年度県民健康生活調査報告書

(4) 運動習慣を有する人の割合の推移

(健康なら21計画、中間評価報告書より)

運動習慣を有する人の割合は、男性では30歳代が11.4%(平成12年10.6%)と低く、60歳代23.8%(平成12年26.2%)と高い割合。

一方、女性では20歳代が4.7%(平成12年8.5%)と低く、60歳代24.0%(平成12年度24.7%)と高い割合でしたが、各年齢層において運動習慣を有する人の割合が減少している。

		平成12年度	平成16年度
男	20～29歳	12.3	13
	30～39歳	10.6	11.4
	40～49歳	11.5	13.1
	50～59歳	14.4	13.8
	60～69歳	26.2	23.8
女	20～29歳	8.5	4.7
	30～39歳	8.5	7.3
	40～49歳	10.4	8.1
	50～59歳	17.9	15.7
	60～69歳	24.7	24

平成12年度健康・生活習慣調査報告  
平成16年度県民健康生活調査報告書