

が ん

循環器疾患

糖 尿 病

が ん

はじめに

がんは、昭和56年から本県における死亡原因の1位であり、毎年4,000人以上が死亡するなど、その対策は、県民の生命と健康を守る上で、非常に重要となっています。

このため、平成20年に策定した「山口県がん対策推進計画」に基づき、がん検診の受診率向上による「早期発見」、適切な医療を提供するための「治療の充実」、安心して生活していけるための「相談支援体制の強化」の3点を、特に重要な課題として捉え、予防から治療までの総合的な対策を進めてきました。

とりわけ、がんの予防面においては、たばこ対策や肝炎対策等の「一次予防」、がん検診の受診率向上による早期発見を目指す「二次予防」を推進し、がんによる死亡者の減少に努めてきました。

現状と課題

1 がんの死亡数・罹患数の実態

厚生労働省の人口動態統計調査によると、平成23年の本県でのがん死亡者は、4,888人で、総死亡の約30%を占めており、およそ県民の3人に1人が、がんで亡くなっていることとなります。

特に、50歳代後半においては、死因の半数近くをがんが占めており、がんによる死亡を部位別にみると、男性では、肺、胃、大腸、肝臓、膵臓の順に多く、女性では、大腸、肺、胃、膵臓、乳房の順に多くなっています。

また、本県の地域がん登録に基づく、平成20年の罹患集計値では、新たに診断されたがんは、約9,500例（男性5,500例、女性4,000例）となっています。がんの罹患を部位別にみると、男性では、胃、肺、大腸、前立腺、肝臓の順に多く、女性では、乳房、大腸、胃、肺、子宮の順に多くなっています。

2 がんの罹患リスクの実態

平成20年の年齢階級別がん罹患率の集計値によると、年齢別人口に占めるがんの罹患数の割合は、40歳に至るまでは、男女ともに1～3%程度ですが、40歳～64歳では、20～30%へ上昇するなど、加齢とともに、がんの罹患率が高くなっています（図1、図2）。

図1 年齢別に見たがんの罹患（男性）

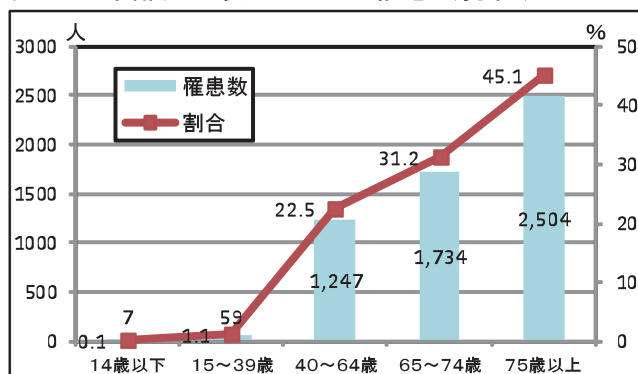
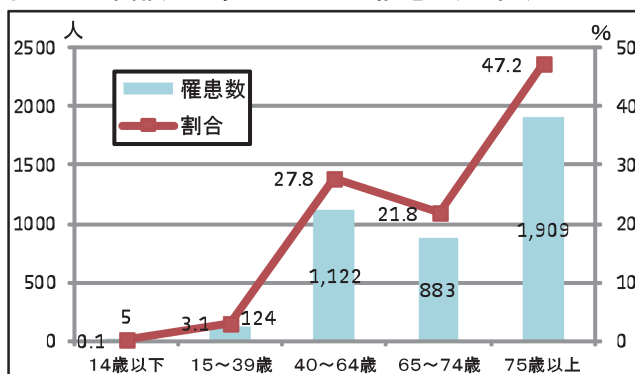


図2 年齢別に見たがんの罹患（女性）



山口県がん登録 平成20年罹患集計

3 年齢調整死亡率の動向

本県における人口当たりのがんの粗死亡率の推移をみると、全国同様、男女ともに一して上昇傾向が認められますが、これは、平均寿命の延びと出生率の低下に伴い、がんになる確率の高い高齢者の人口比率が増加していることが影響していると考えられます。

年齢構成を仮定したモデル人口（1985年（昭和60年）モデル人口）に調整した年齢調整死亡率が有用とされています。

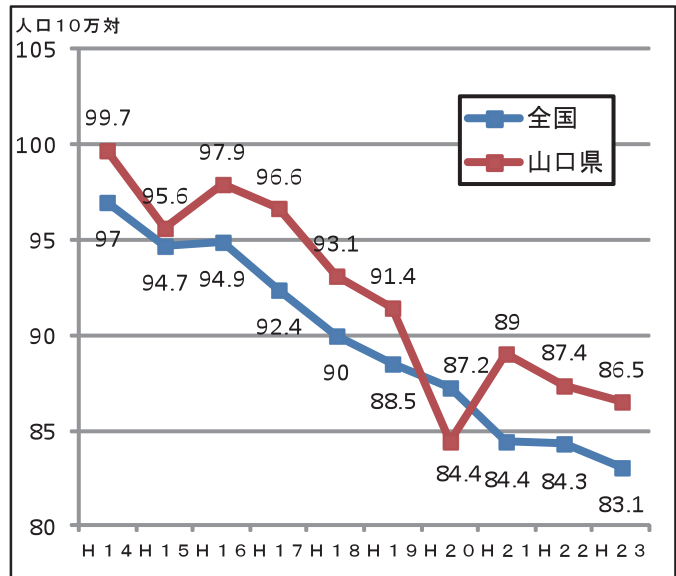
さらに、75歳以上の死亡を除くことで、壮年期がんの死亡の現状や動向を高い精度で評価することができるため、75歳未満の年齢調整死亡率をもって、がんによる死亡数減少の指標としています（図3）。

本県における75歳未満の年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向にあります。

一方で、この10年間の本県のがんの部位別の年齢調整死亡率の推移を見ると、男性は胃、肝臓が減少傾向で、肺や大腸は、横ばい傾向となっています（図4）。

女性においても胃や肝臓は、減少傾向、肺や大腸は横ばい傾向にありますが、女性特有のがんである乳房は増加傾向を示しています（図5）。

図3 がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の推移



人口動態調査特殊報告（厚生労働省）

図4 部位別年齢調整がん死亡率の推移(男性)

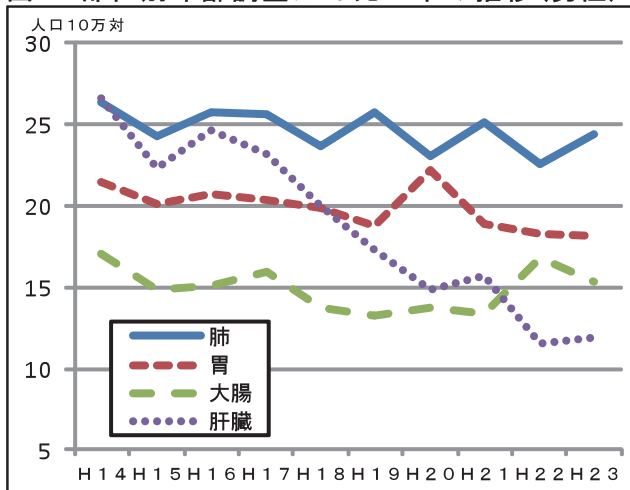
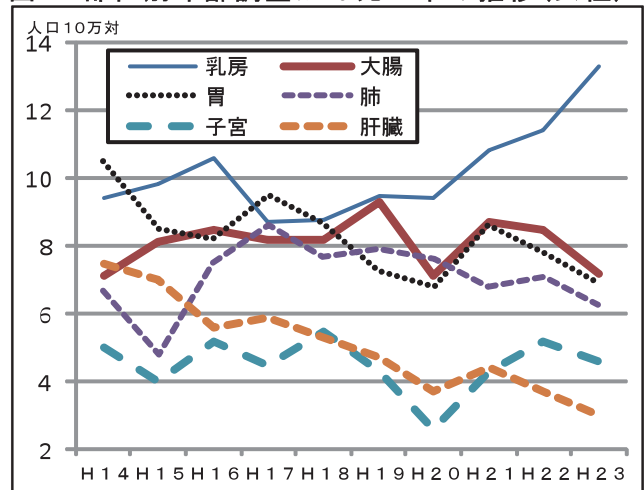


図5 部位別年齢調整がん死亡率の推移(女性)



人口動態調査特殊報告（厚生労働省）

4 がんのリスク要因

がんのリスクを高める要因として、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取、運動不足、がんに関するウイルス（B型肝炎

炎、C型肝炎、ヒトパピローマウイルス等) や細菌への感染が挙げられています。現状においては、これらへの対策が、がん予防に重要であると考えられています。

これまでに行われたコホート研究等の疫学的研究をもとに、各要因をなくすことによって予防可能ながんの割合について推計した研究によると、男性では、喫煙(受動喫煙含む) 30%、感染 23%、飲酒 9%、女性では、感染 18%、喫煙(受動喫煙含む) 6%、飲酒 3%とされ、食習慣や肥満の影響が小さい状況にあります(図6、図7)。

図6 がんの要因(男性)

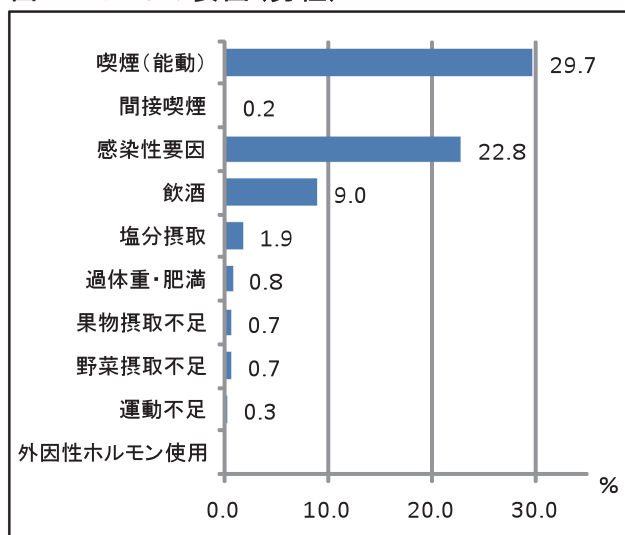
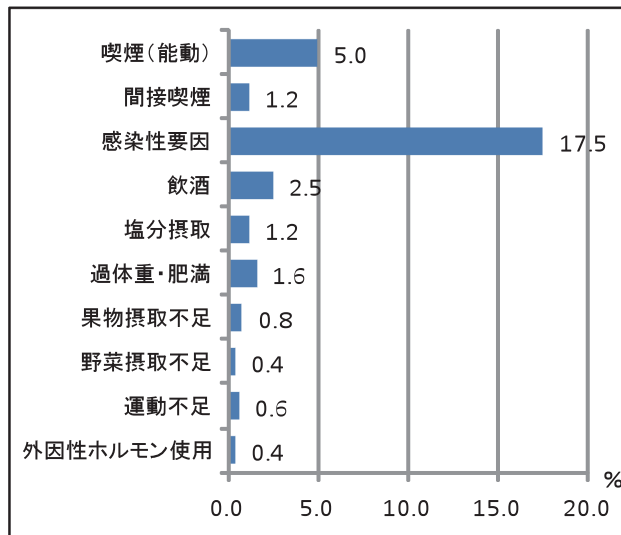


図7 がんの要因(女性)



厚生労働科学研究費補助金による「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」班

これは、日本の食習慣が欧米等と比較して好ましいことが考えられる一方、食事要因とがんとの関連についてのエビデンスが不足していることも考えられます。また、当コホート研究は、戦前世代を主な対象としており、戦後の生活習慣の変容が、がん罹患に及ぼす影響を評価するためには、戦後世代を対象としたコホート研究が必要です。

がん予防には、禁煙や節酒、バランスのとれた食習慣、身体活動などの総合的な対応が必要と考えられます。

5 がん検診の動向

現在、有効性が確立しているがん検診は、胃エックス線による胃がん検診、細胞診による子宮頸部がん検診、視診・触診とマンモグラフィによる乳がん検診、胸部エックス線と喀痰検査(喫煙者のみ)の併用による肺がん検診、便潜血検査による大腸がん検診であり、それぞれに適切な年齢層と頻度が示されています。

「山口県がん対策推進計画」では、平成23年度末までに、受診率を50%にすることを目標として掲げており、市町や医療機関等と連携し、がん検診の有効性についてマスコミ等を活用した普及啓発を強化するとともに、休日夜間に検診を行う医療機関を支援し受診しやすい環境づくりに努めるなど、がん検診の受診率向上に向けた取組を推進してきました。しかし、受診率は、依然、全国平均と比べると低く、20%~30%程度にとどまっている状況にあります(図8、図9)。

図 8 男性のがん検診受診者の全国比較 (H22)
〔市町及び職域健診〕

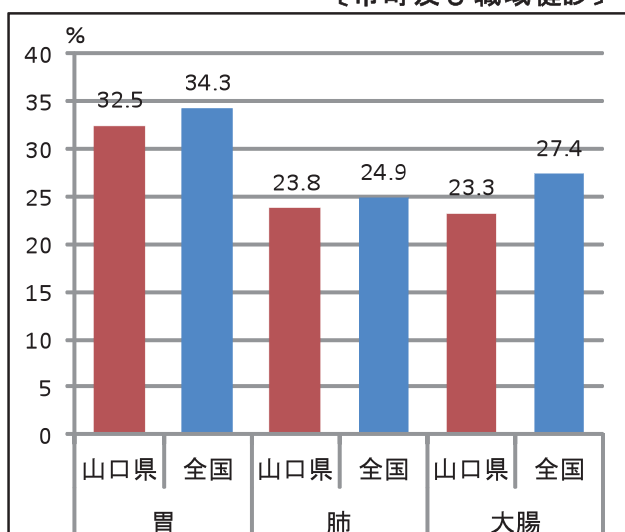
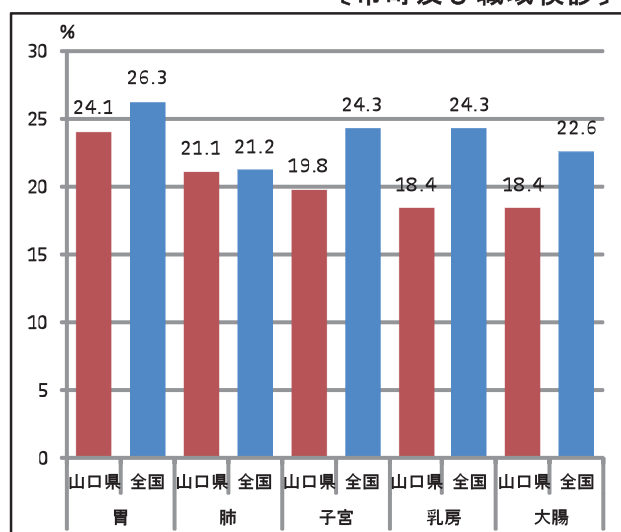


図 9 女性のがん検診受診者の全国比較 (H22)
〔市町及び職域検診〕



国民生活基礎調査（厚生労働省）

目 標

「山口県がん対策推進計画」では、平成 28 年までに、75 歳未満の年齢調整死亡率を減少させることとしており、目標は、国の基本計画の目標値と同水準である「73」に設定します。

また、がん検診の受診率は、50%（胃、肺、大腸は当面 40%）とします。

項 目	現 状	目標値
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10 万人あたり） ＜人口動態統計＞	86.5 (平成 23 年)	73 (平成 28 年度)
がん検診の受診率の向上 ＜国民生活基礎調査＞	胃がん 男性 32.5% 女性 24.1% 肺がん 男性 23.8% 女性 21.1% 大腸がん 男性 23.3% 女性 18.4% 子宮頸がん 女性 19.8% 乳がん 女性 18.4% (平成 22 年)	50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面 40%) (平成 28 年度) ※受診率の算定は、40 歳から 69 歳まで（子宮頸がんは 20 歳から 69 歳まで）が対象。
	※受診率の算定は、40 歳以上（子宮頸がんは 20 歳以上）が対象。	

「山口県がん対策推進計画」では、平成28年までに、がん検診の受診率を50%とすることを目標としていましたが、目標未達成のため、指標を継続した上で、現計画に沿った目標値を設定することとしました。

受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も踏まえる国の見解も踏まえ、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とします。

今後の対策

がんの年齢調整死亡率を減少させるため、がんの発症予防及びがんの早期発見の一次・二次予防を推進するとともに、「山口県がん対策推進計画」に掲げられている放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実等のがん医療への対応や、がん医療に関する相談支援・情報提供の充実等を総合的、計画的に実施していく必要があります。

1 がんの発症予防（一次予防）

がんの発症予防及び罹患率の低下によって死亡率を低下させるという目標達成のために、以下の取組を実施します。

(1) たばこ対策

- ・喫煙の健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発
- ・禁煙希望者に対する禁煙外来の紹介等による禁煙支援
- ・受動喫煙のない職場の実現や家庭における受動喫煙機会の低下など、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動の実施

(2) がんに関連する細菌・ウイルスへの感染予防

- ・子宮頸がんワクチン接種の推進、肝炎ウイルス検査体制の充実による感染者の未診断・未対策者の減少を図るための普及啓発やがん教育を実施

(3) 生活習慣改善等のがん予防に関する普及啓発

- ・飲酒量の低減、定期的な運動の継続、野菜・果物の摂取の増加、食塩摂取量の減少等、がん予防法の効果的な普及啓発

2 がんの早期発見（二次予防）

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見であり、自覚症状が現れる前のがんを発見し、定期的ながん検診の受診を促進するとともに、検診の有効性を評価するため、以下の取組を実施します。

(1) がん検診の受診促進

- ・検診のしくみや有効性、精密検査の意義等について、普及啓発を強化
- ・検診の実施日や時間の拡充、複数の検診の同時実施など、受診しやすい環境づくりを推進
- ・市町や職域等と連携し、検診手続きの簡素化や効果的な受診勧奨方法の開発等を検討

(2) がん検診の実施方法や精度管理の向上

- ・山口県生活習慣病検診等管理指導協議会の各がん部会等の活用により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討

循環器疾患

はじめに

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで本県の死亡原因の上位にあり、平成23年は死亡者数全体の約14%を占める2,528人が亡くなっています。前計画策定時の12年前と比較すると、年齢調整死亡率においては3～4割減少し、健康増進事業における一定の成果を見ることができますが、少子高齢化が急速に進んでいる中、死亡者数は、横ばい状態にあります。

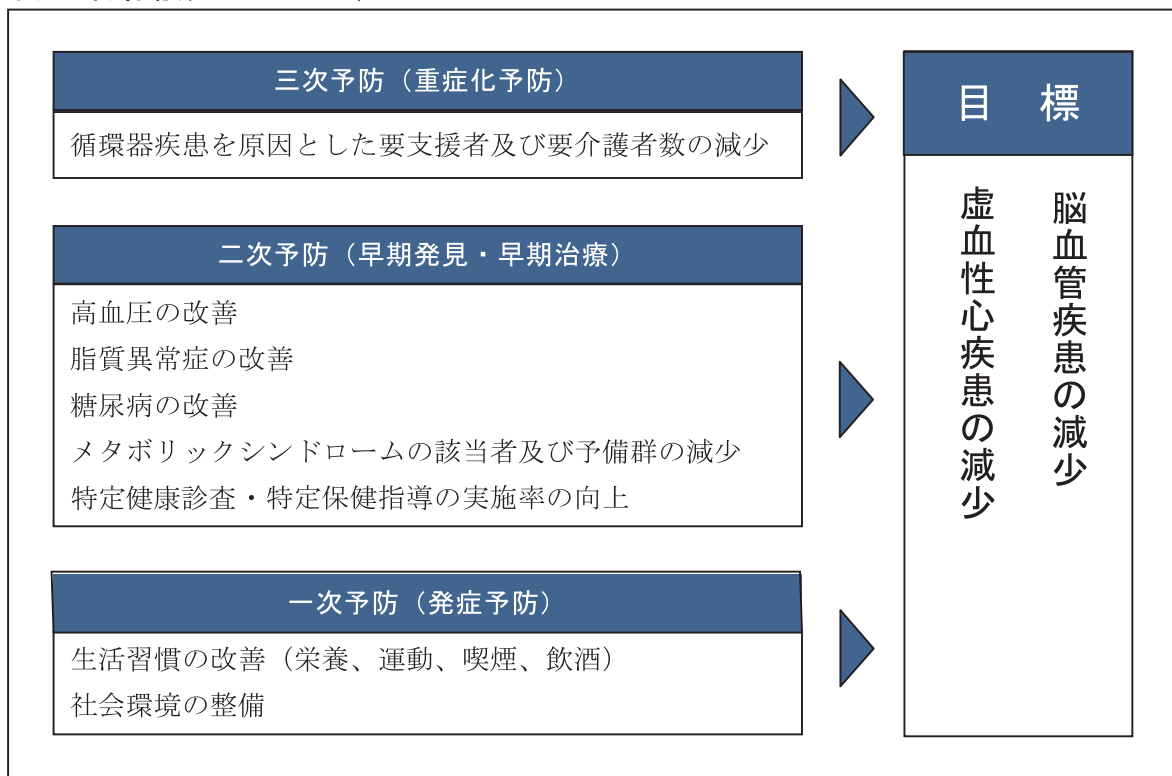
また、脳血管疾患は、寝たきりの原因疾患として最大のものであり、厚生労働省の平成22年国民生活基礎調査によれば、要介護者・要支援者全体の約2割を占めています。こうしたことから、循環器疾患の予防対策は、健康寿命の延伸に非常に重要であると同時に、社会保障費の増加抑制にも有効であると考えられます。

循環器疾患の予防は、基本的に危険因子の管理で、確立した因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、それぞれの適正値を堅持することが何より重要となります。本計画では、循環器疾患の予防及び危険因子の管理を一次予防、二次予防、三次予防の観点で整理し、虚血性心疾患と脳血管疾患の減少に向けた目標設定を行います。なお、高血圧や脂質異常症など、特に循環器疾患に関わりが深い指標のみを本分野で扱い、糖尿病、喫煙は、別分野にて詳述することとします。

P70

P33

図1 目標設定のイメージ



現状と課題

分野全体に係る指標

1 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国値に比べてやや高く、一方、虚血性心疾患はかなり低い状況です。どちらの指標も年々、減少傾向にあります。本県の高齢化率は全国より約10年早いスピードで進んでおり、比例して循環器疾患による死亡者数の増加が懸念されることから、生活習慣の改善による発症予防と、早期発見・早期治療から症状の進展等に及ぶ重症化予防の対策が重要となります。

表1 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり)

		現状値(平成22年)	
		男	女
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)	山口県	53.1	27.0
	全国	49.5	26.9
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)	山口県	22.4	10.4
	全国	36.9	15.3

人口動態統計(厚生労働省)

一次予防(発症予防)

2 生活習慣(栄養、運動、喫煙、飲酒)の改善による発症予防

生活習慣の改善は、発症予防につながるるとともに、循環器疾患の危険因子のひとつである高血圧の改善に大きな効果をもたらすことが期待されます。対策にあたっては、各分野(栄養・食生活、身体活動・運動)が相互連携を図り、疾患との関連性について認識を深めてもらうなど、行動変容につながる継続的かつ連続性のある普及啓発や各種事業が必要です。

3 社会環境の整備

「自らの健康は自らが守る」を基本に、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備するとともに、時間的又は精神的ゆとりのある生活の確保が困難な人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが重要です。

そのためにも、行政や関係団体のみならず、地域や民間企業も含めた体制づくりが求められます。

二次予防（早期発見・早期治療）

4 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患をはじめとする循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

山口県では、収縮期血圧、拡張期血圧の高値の人の割合が男女とも全国値を上回っていることから、徹底した生活習慣の改善への対策はもちろんのこと、積極的な保健指導を行う等、適切な治療の開始・継続を支援する取組が必要です。

表2 収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上の人の割合

		現状値(平成22年度)	
		男	女
収縮期血圧140mmHg以上の人の割合	山口県	22.2%	18.3%
	全国	20.5%	16.5%
拡張期血圧90mmHg以上の人の割合	山口県	17.6%	8.4%
	全国	16.3%	7.8%

レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省）

5 脂質異常症の改善

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子とされ、総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

下表のとおり、LDLコレステロール値において、山口県では、高値の人の割合が男女とも全国値を上回っている状況から、高血圧への対策と同様、生活習慣の改善対策や積極的な保健指導等の取組が必要です。

表3 LDLコレステロール 160mg/dl 以上の人の割合

		現状値(平成22年度)	
		男	女
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合	山口県	13.0%	15.2%
	全国	12.0%	13.3%

レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省）

6 糖尿病の改善

糖尿病は、脳血管疾患、虚血性心疾患などの発症、進展にもつながることから、糖尿病の改善に努めます。なお、具体的な現状と課題は、糖尿病分野で示します。

7 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

平成22年度、山口県のメタボリックシンドローム該当者の割合は13.7%で、予備群は11.5%で全国順位は低い方から8位と比較的低い状況となっています。

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、今後も該当者と予備群のさらなる減少へ向けた取組が必要です。

表4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群

		現状値(平成22年度)	
		割合	順位
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群	山口県	25.2%	8位
	全国	26.4%	

レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省）

8 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

特定健康診査・特定保健指導の実施率は、生活習慣病に対する取組状況を反映するとともに、早期発見・早期治療に直結する特に重要な指標であることから、実施率の変動に注視する必要があります。

山口県の特定健診実施率は、現状値で45位と全国値より9.3ポイントも低いことから、市町や保険者との連携による実施率の向上に向けた迅速な対策が必要です。

表5 特定健康診査・特定保健指導の実施率

		現状値(平成22年度)	
		実施率	順位
特定健康診査の実施率	山口県	33.9%	45位
	全国	43.2%	
特定保健指導の実施率	山口県	14.6%	21位
	全国	13.1%	

レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省）

三次予防（重症化予防）

9 脳血管疾患等を原因とした要支援者及び要介護者数の減少

平成22年国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因のうち、脳血管疾患が21.5%、心疾患が3.9%で、併せて全体の25.4%を占めています。

特に脳血管疾患の発症は、健康寿命の延伸や医療費、介護費の増加に大きな影響を及ぼす可能性があることから、軽度の状態からの治療や早期のリハビリテーション等、重症化予防の対策が重要となります。

目 標

項 目	現 状	目標値
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人あたり） <人口動態統計（厚生労働省）>	脳血管疾患 男性：53.1 女性：27.0	脳血管疾患 男性：41.6 女性：24.7

	虚血性心疾患 男性：22.4 女性：10.4 (平成22年)	虚血性心疾患 男性：21.3 女性：9.9 (平成34年度)
収縮期血圧140mmHg以上の人の割合の減少 ＜レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省）＞	男性：22.2% 女性：18.3% (平成22年度)	男性：19% 女性：15% (平成34年度)
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少 ＜レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省）＞	男性：13.0% 女性：15.2% (平成22年度)	男性：9.8% 女性：11.4% (平成34年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ＜レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省）＞	特定健診受診者に占める 該当者及び予備群の割合 25.2% (平成22年度)	特定健診受診者に占める 該当者及び予備群の割合 18% (平成29年度)
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ＜レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省）＞	特定健康診査実施率 33.9% 特定保健指導の実施率 14.6% (平成22年度)	特定健康診査実施率 70% 特定保健指導の実施率 45% (平成29年度)

今後の対策

1 生活習慣の改善による徹底した予防対策の推進

本県の脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率はいずれも減少傾向にあります。危険因子である高血圧、脂質異常症の人の割合は全国値よりも高く、なお一層の生活習慣の改善による予防対策が必要であることから、県民の生活習慣に関する行動変容につながる普及啓発や情報提供を積極的に行うことが重要です。

2 特定健康診査の実施率の向上による早期発見・早期治療の推進

本県における特定健康診査の実施率は低い水準にあることから、市町や職域、保険者等と密に連携しながら、受診勧奨を継続的に行い、早期発見・早期治療につなげていく必要があります。

3 社会全体で健康づくりに取り組む環境・体制づくり

「自らの健康は自らで守る」を基本としながら、特定の人・世代や団体だけの課題として捉えるのではなく、社会共通の課題として考え、関係団体や関係機関が連携し、個人の取組を支える環境・体制づくりを一層推進します。

糖尿病

はじめに

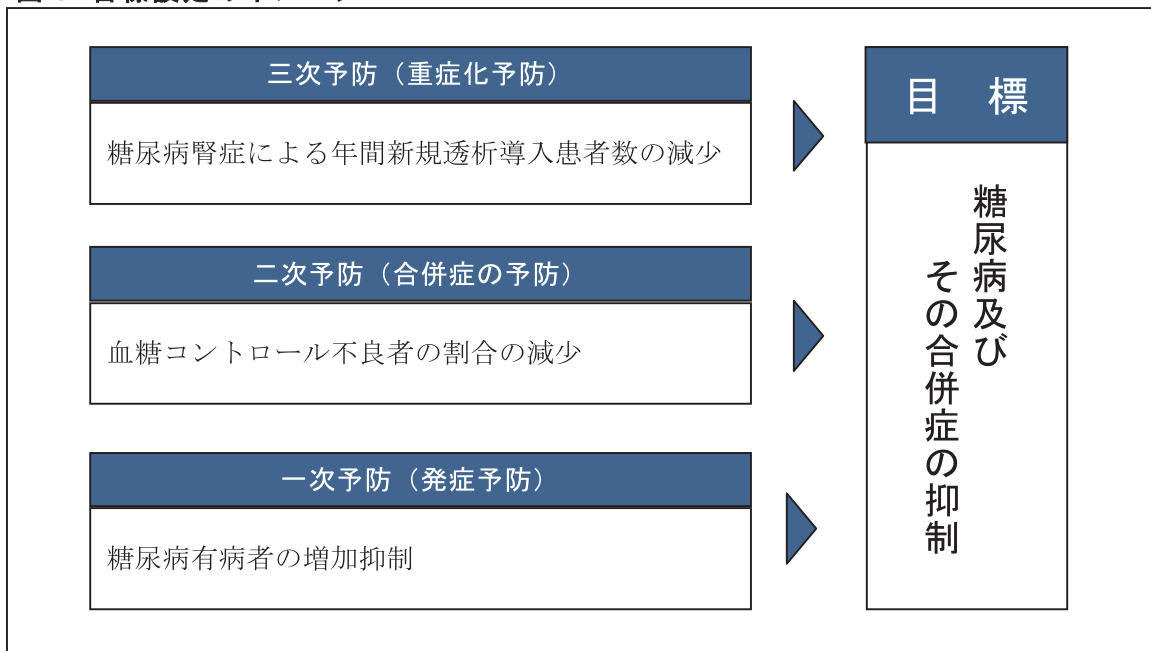
わが国の糖尿病有病者数は、平成19年国民健康・栄養調査において、「糖尿病が強く疑われる人」が約890万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約1,320万人であり、両者を合わせると約2,210万人となっています。「糖尿病が強く疑われる人」は10年間で約1.3倍に増えており、わが国の人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予測されます。

山口県においては、糖尿病有病者（受療率）は、平成14年に人口10万対180人から平成20年には191人となっており、大きな変化はないものの、高齢化の進んでいる本県においても、国と同様に増加することが予測されます。

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、歯周病といった合併症を併発するなどによって、生活の質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及ぼします。糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であり、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、心筋梗塞や脳血管疾患のリスクを2～3倍増加させるとされています。

糖尿病対策においては、一次予防（発症予防）、二次予防（合併症の予防）、三次予防（合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善）等の各段階において予防対策を推進することが重要となります。

図1 目標設定のイメージ



現状と課題

一次予防

糖尿病対策における「一次予防」は、「糖尿病の発症予防」です。糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病による合併症を予防することにもなります。

広く県民を対象とした、よりよい生活習慣を獲得するための普及啓発とともに、糖尿病を発症するリスクの高い集団、特に成人男性に対する肥満予防等に係る健康づくり活動を推進することが重要です。

1 糖尿病有病者の増加抑制

本県の糖尿病有病者は平成14年に人口10万対180人から平成20年には人口10万対191人となっており、大きな変化はみられません。また、特定健康診査における糖尿病有病者（HbA1c(JDS)6.1%以上）の割合は、平成20年で7.5%、平成22年で7.6%と横ばいです。

高齢化による影響も含め、糖尿病の有病者は今後増えることが予想されるため、糖尿病有病者の増加を抑制することが必要です（表1）。

そのための取組として、糖尿病発症につながる肥満者を減らすことが重要です。本県の成人男性における肥満者の割合は、平成12年の23.3%から平成23年には27.1%と増加しています。肥満には生活習慣が大きく影響しますが、県民の生活習慣を改善するにはポピュレーションアプローチが重要と考えられることから、適切な食生活や適度な運動習慣等の実践に結びつくような環境の整備を企業等とも連携し推進することが必要です。

※「ポピュレーションアプローチ」とは、健康障害を起こす危険因子を持つ持たないに関係なく、対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをしていく方法。

表1 糖尿病の推計患者の受療率（10万人あたり）

	平成14年				平成17年				平成20年			
	入院	通院	計	順位	入院	通院	計	順位	入院	通院	計	順位
全国	27	146	173	/	24	158	182	/	20	147	167	/
山口県	42	138	180	26	42	201	243	6	40	151	191	16

※順位は受療率の高い都道府県順

患者調査（厚生労働省）

表2 HbA1c(JDS値)の数値別割合(%)

		平成20年	平成21年	平成22年
全国	8.0以上	1.2	1.2	1.2
	6.1以上	7.2	7.1	7.2
山口県	8.0以上	1.4	1.3	1.2
	6.1以上	7.5	7.4	7.6

レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省）

二次予防

糖尿病対策における「二次予防」は、「糖尿病による合併症の予防」です。未治療や治療中断が糖尿病による合併症の増加につながることから、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。

健診受診率の向上による糖尿病の早期発見と、確実な精密検査受診の促進による要医療対象者の治療継続を進めることが重要です。

2 治療継続者の割合の増加

糖尿病で医療が必要である者が、適切に治療を継続していくことは糖尿病による合併症抑制のために必須であることから、糖尿病における治療中断者を減らすことが必要です。

3 血糖コントロール不良者の減少

健康日本21（第2次）においては、日本糖尿病学会の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」に基づき、HbA1c（NGSP）8.4%以上を「血糖コントロール不可」と位置付け、これを越えると網膜症のリスクが増えることが述べられています。合併症の予防のため、血糖コントロール不良者を減らすことが重要となることから、定期健診等を利用する人をさらに増やし、早期発見に努めるとともに、異常所見者への事後指導の徹底を図る必要があります。

三次予防

糖尿病対策における「三次予防」は「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」です。

糖尿病の主な合併症（三大合併症）としては、網膜症、腎症、神経障害とされており、このうち、糖尿病腎症については、人工透析導入の大きなリスクとなっています。透析は、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きいことから、適正な検査や治療により糖尿病腎症の悪化を防止する必要があります。

4 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少

我が国では、近年、糖尿病腎症による新規人工透析導入患者数は、増加から横ばいに転じており、今後も少なくともこの傾向を維持することが必要とされています。

また、一般に、血圧上昇は透析導入のリスクとなることが指摘されており、高血圧対策を併せて推進することで、糖尿病腎症による新規人工透析導入患者を現状より減少させることが期待できます。

目 標

項 目	現 状	目標値
糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上の人の増加の抑制） ＜レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省）＞	7.6% （平成22年度）	現状値より増加させない 7.6% （平成34年度）
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（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の人の割合の減少） ＜レセプト情報・特定健康診査等データベース（厚生労働省）＞	1.2% （平成22年度）	1.0% （平成34年度）
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少＜日本透析医学会調査＞	174人 （平成22年度）	160人 （平成34年度）

※HbA1c（JDS）：これまで日本で使用されてきたHbA1cの値
HbA1c（NGSP）：HbA1cの国際標準値

今後の対策

1 実態把握

糖尿病患者に関する実態把握を行うことが必要であることから、国が行う調査を活用するとともに、市町、保険者、医療機関と協力し、糖尿病の有病率や糖尿病予備群の動向、糖尿病による種々の合併症の状況を把握し、県の糖尿病予防対策につなげます。

2 治療開始・継続を支援する仕組みづくり

糖尿病の未治療者や、治療中断者を減少させるために、市町や医療機関、関係団体等と連携し、糖尿病治療の重要性に対する社会全体の認知度の向上を図ります。

また、医療を要する者には適切な治療を受けてもらうための働きかけや治療中の者にはより積極的な保健指導等を行うとともに、特定健診・保健指導に携わる者の資質の向上にむけた研修会を行うなど適切な治療の開始・継続を支援する仕組みの構築に努めます。

3 予防・重症化防止のための環境づくり

民間の事業所や店舗等への「やまぐち健康応援団」の登録を進めるなど、糖尿病の予防や重症化防止のために適切な食習慣や運動習慣が身につけられるような社会環境づくりを推進します。