

令和5年度

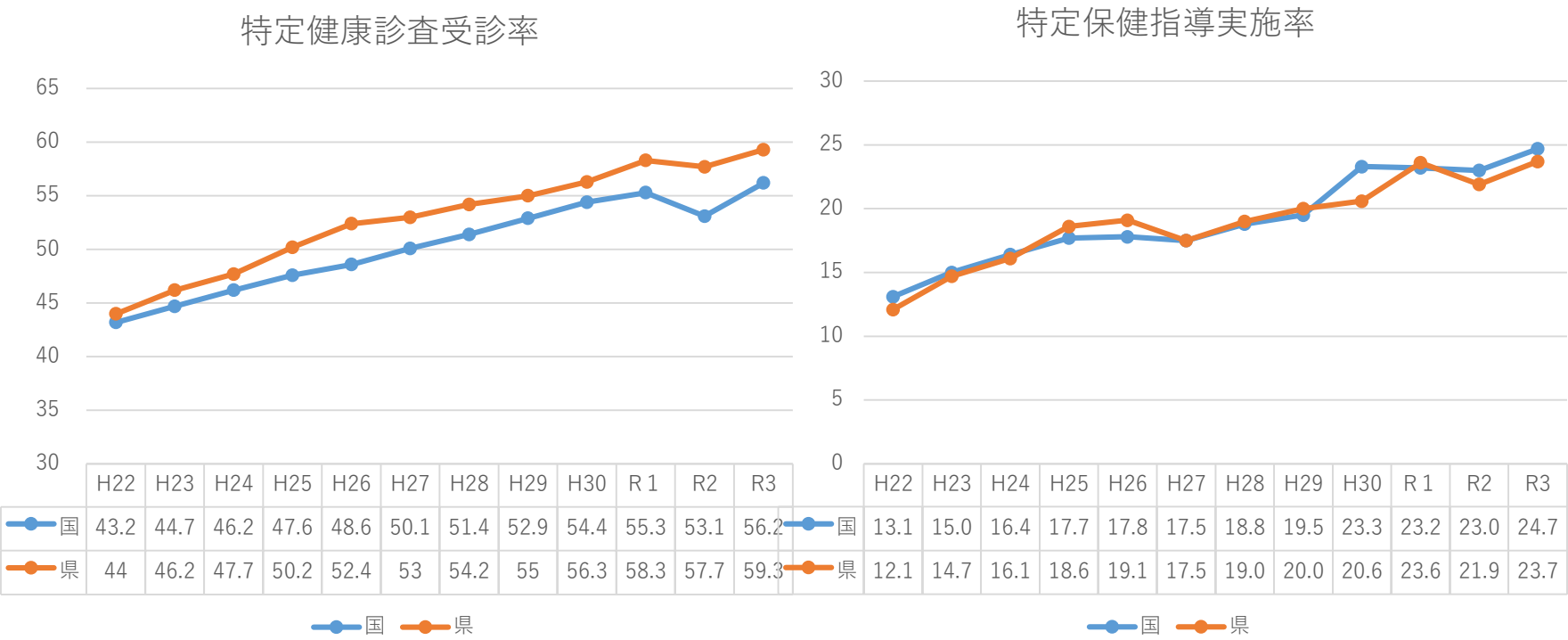
第1回三重県糖尿病対策懇話会

第7次三重県医療計画（糖尿病対策）における数値目標の達成状況																		
A：達成		B：未達成（策定時より改善）					C：未達成（策定時と変わらず）					D：未達成（策定時より悪化）						
疾病・事業等		数値目標					策定時		中間評価時 （策定3年後）		現状値 （調査年）		目標値		達成状況			
糖尿病	特定健康診査受診率					53.0%		56.3%		59.3%		70%以上		B				
								【H30】		【R 3】								
	特定保健指導実施率					17.5%		20.6%		23.7%		45%以上		B				
								【H30】		【R 3】								
	糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c（NGSP値）6.0%以上6.5%未満）の割合			40～49歳	男性	4.3%	5.0%	4.7%	3.9%以下	D								
					女性	2.0%	2.5%	2.7%	1.8%以下	D								
				50～59歳	男性	8.2%	8.2%	9.7%	7.4%以下	D								
					女性	6.3%	6.9%	6.6%	5.7%以下	D								
				60～69歳	男性	13.8%	13.2%	13.8%	12.4%以下	C								
					女性	12.1%	11.6%	12.0%	10.9%以下	B								
				糖尿病が強く疑われる人（HbA1c（NGSP値）6.5%以上）の割合	40～49歳	男性	5.2%	4.3%	4.8%	現状値より減少	A							
						女性	1.4%	1.8%	1.5%		D							
					50～59歳	男性	10.7%	9.0%	9.7%		A							
						女性	3.9%	3.8%	4.0%		D							
					60～69歳	男性	12.6%	12.3%	13.5%		D							
						女性	6.8%	6.2%	6.6%		A							
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数					206人 （人口10万人あたり11.1人）		210人 （人口10万人あたり11.4人）		159人 （人口10万人あたり8.8人）		新規導入数の低減		A				
								【H30】		【R 3】								

第7次三重県医療計画における糖尿病対策部分目標項目の状況について

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率について

- ・ 経年変化を見ると、三重県の特定健診受診率については、全国平均より高い水準で推移しています。令和2年度にわずかに減少しましたが令和3年度は増加に転じました。
- ・ また、三重県の特定保健指導実施率については、全国平均と同様増加傾向でしたが、令和2年は減少しました。令和3年度は増加しましたが、まだ国より低い水準です。

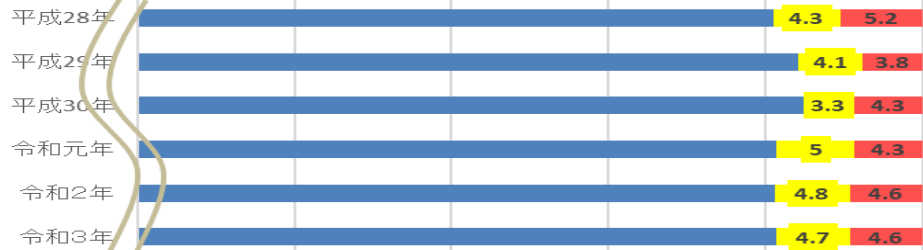


糖尿病の可能性を否定できない人(HbA1c 6.0%以上6.5%未満)の割合 及び 糖尿病が強く疑われる人(HbA1c 6.5%以上)の割合について

40～49歳 男性

■ 所見なし ■ 可能性を否定できない ■ 強く疑われる

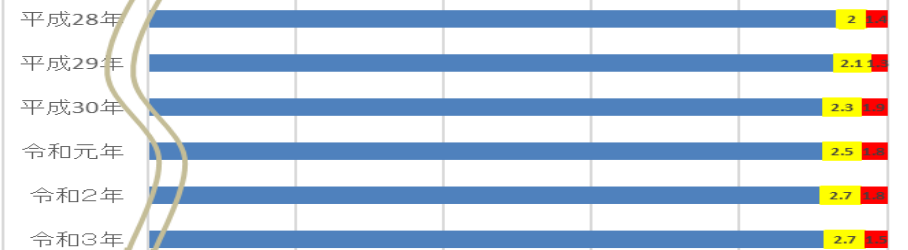
50% 60% 70% 80% 90% 100%



40～49歳 女性

■ 所見なし ■ 可能性を否定できない ■ 強く疑われる

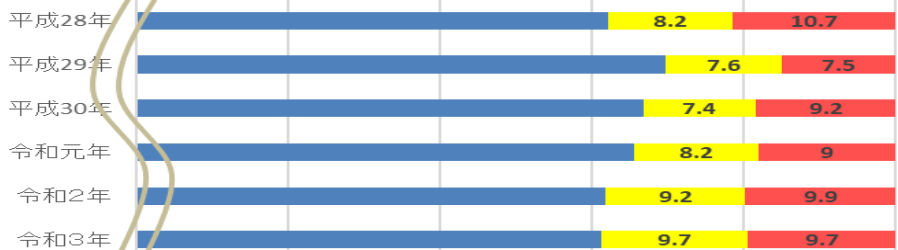
50% 60% 70% 80% 90% 100%



50～59歳 男性

■ 所見なし ■ 可能性を否定できない ■ 強く疑われる

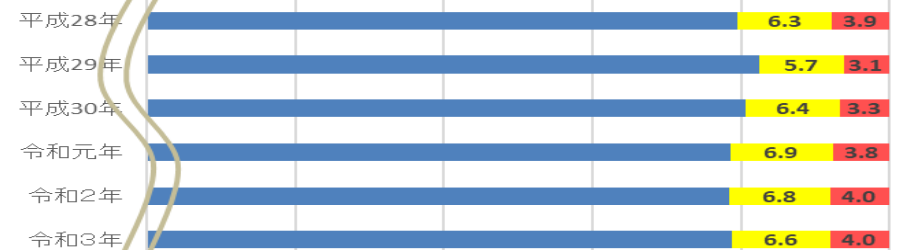
50% 60% 70% 80% 90% 100%



50～59歳 女性

■ 所見なし ■ 可能性を否定できない ■ 強く疑われる

50% 60% 70% 80% 90% 100%



60～69歳 男性

■ 所見なし ■ 可能性を否定できない ■ 強く疑われる

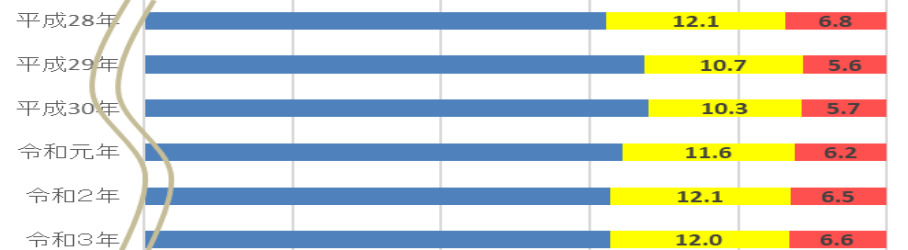
50% 60% 70% 80% 90% 100%



60～69歳 女性

■ 所見なし ■ 可能性を否定できない ■ 強く疑われる

50% 60% 70% 80% 90% 100%

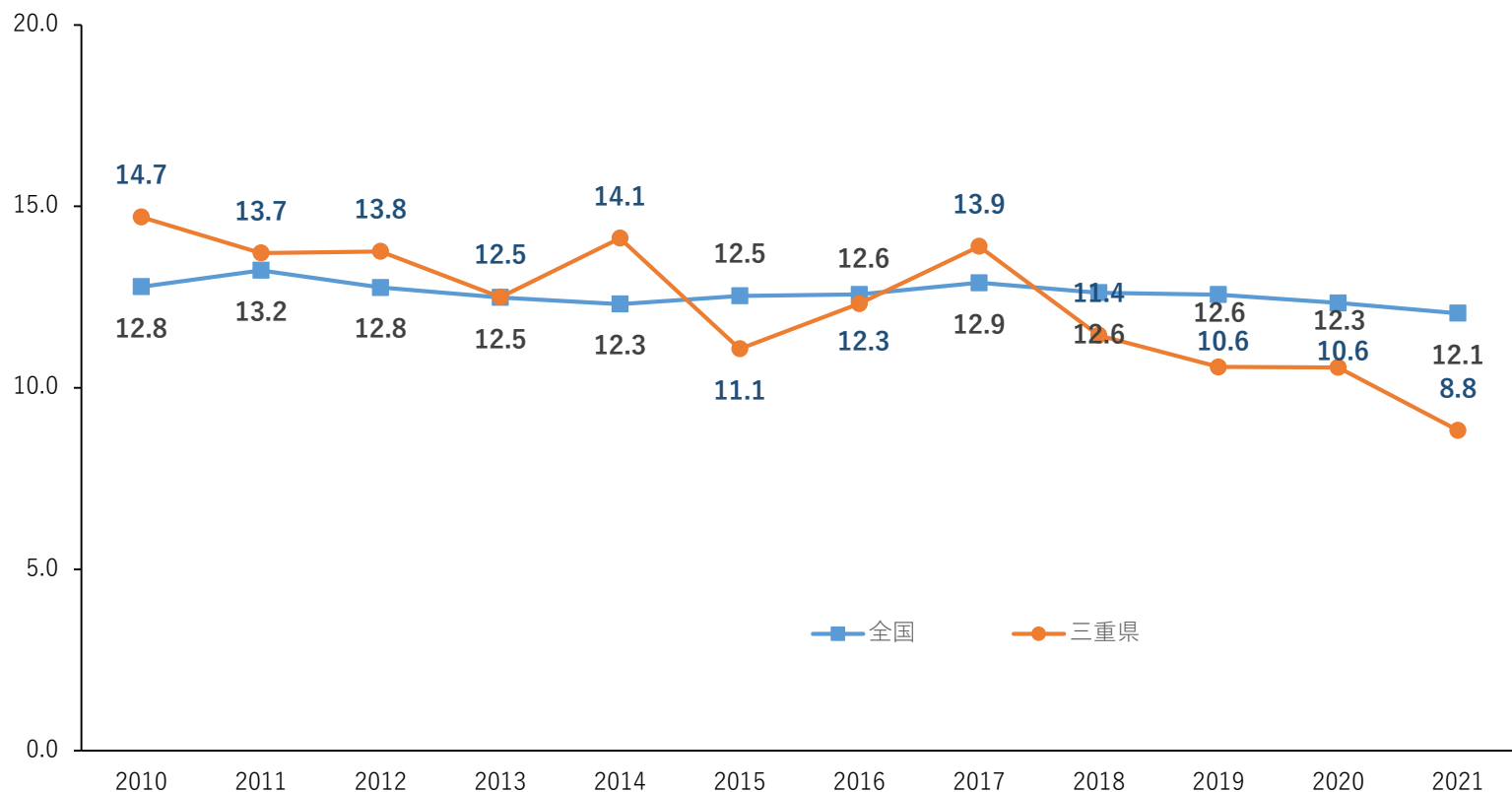


糖尿病性腎症における新規透析患者数の推移(全国と三重県の比較)

- ・ 三重県の新規透析導入患者数は、年毎の増減はあるものの、年々減少傾向で、令和3年度（2021）は全国と同様に減少しました。

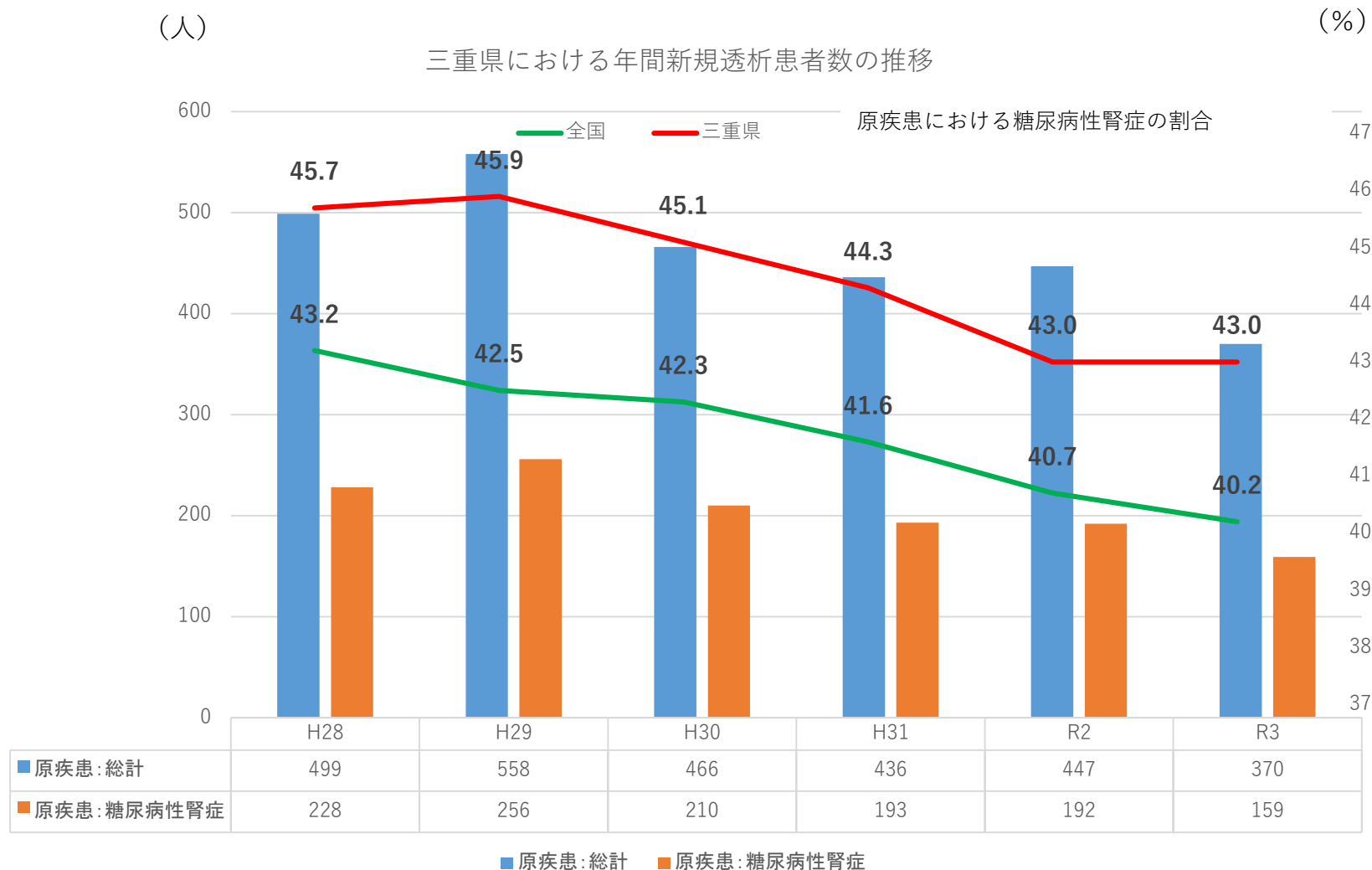
(人／10万人)

糖尿病性腎症における新規透析患者数の推移（人口10万人あたり）



出典：わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

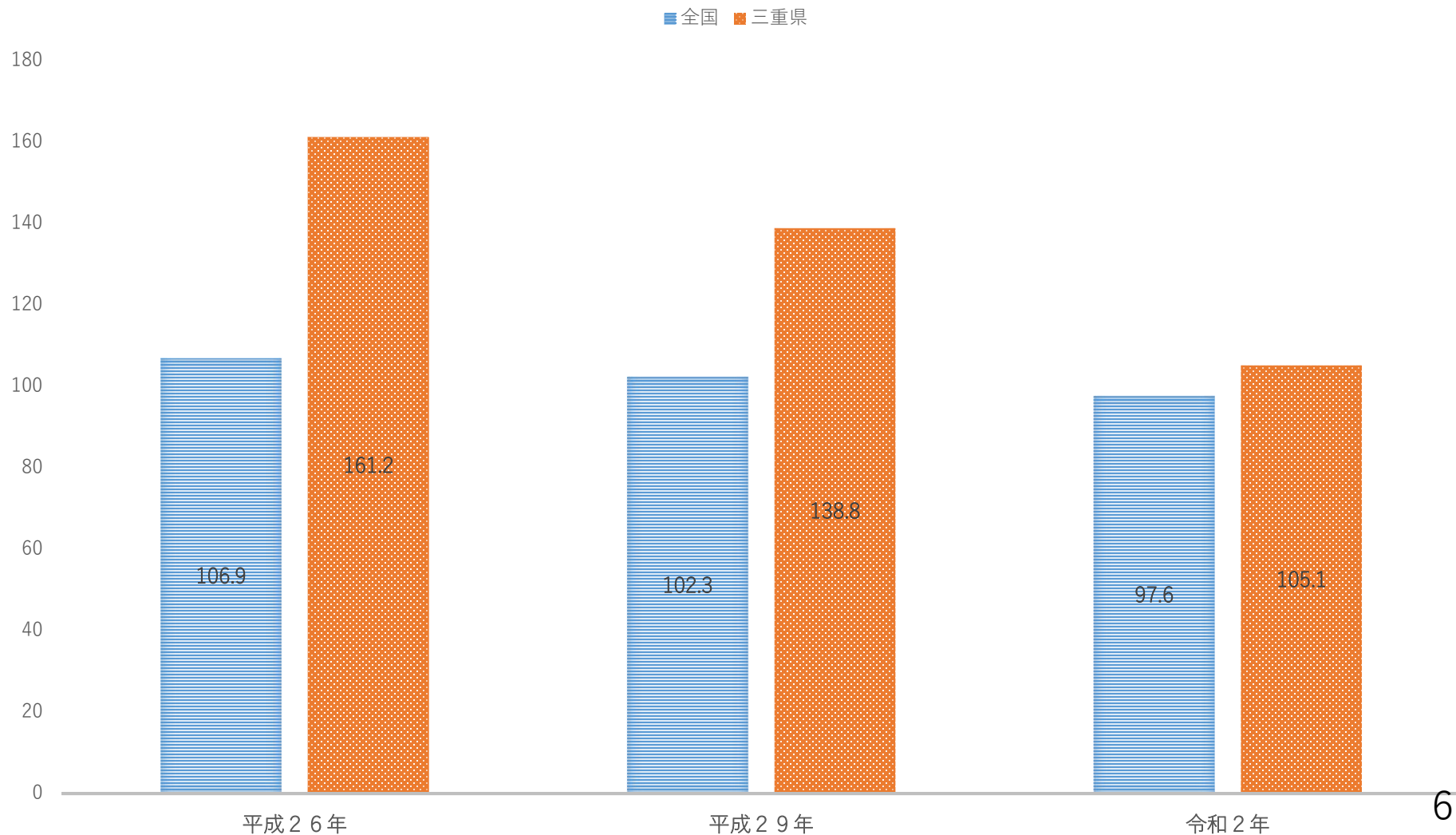
糖尿病性腎症による年間透析導入者数について



しかし、原疾患における糖尿病性腎症の割合は、横ばいで、全国より高い割合で推移しています。

糖尿病年齢調整受療率の経年変化（全国と三重県の比較）

糖尿病年齢調整受療率経年変化



第7次三重医療計画における取組報告について

これまでの取組実績と課題		
取組方向	これまでの取組実績	課題
取組方向1 健康診断等による予防・ 早期発見	【受診率向上】 ・保険者協議会と連携し、各保険者の特定健康診査、特定保健指導の実施状況をとりまとめることで、特定健康診査の受診率向上に努めました。 ・市町国保において県内の医療機関で受診が可能となるよう代表保険者の市町と県医師会等が集合契約を締結するとともに、受診率向上に向けた連携のあり方を検討していくため、県・市町・関係団体が意見交換を行いました。 【生活習慣病予防啓発】 ・糖尿病をはじめとする生活習慣病予防のため、企業や関係団体、医療機関、市町等と連携し、バランスのとれた食生活や運動、禁煙、定期的な健康診断の受診等の啓発を、デジタルやメディアも活用しながら取り組みました。 【環境整備】 ・「三重とこわか県民健康会議」を通じて、企業、関係機関・団体、市町と連携し、社会全体で継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図りました。 ・企業における健康経営の取組を促進するため、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度や「三重とこわか健康経営促進補助金」による支援を実施するとともに、優れた健康経営に取り組んでいる企業を「三重とこわか健康経営大賞」として表彰しました。 ・企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進する「三重とこわか健康マイレージ事業」や「健康づくり応援に店」を普及しました。 ※「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。	○特定健康診査の受診率は、各保険者の努力により伸びてきてはいるものの、地域差もあるため、受診率の向上に向けた働きかけが今後も必要です。 ○日頃から、県民一人ひとりが自身の健康意識を高めるよう、多様な機会を捉えて、生活習慣病対策の普及啓発活動を進めていく必要があります。 ○引き続き、県民が主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を促進するなど、社会全体で継続的に健康づくりに取り組んでいく必要があります。 ○健康づくり無関心層や意識はあっても行動に移せない対象者のために、健康づくりを支援する環境整備に取り組む必要があります。
取組方向2 関係機関の連携による糖尿病の発症予防と重症化予防対策の推進	【連携】 ・各市町における糖尿病性腎症重症化予防事業推進のために、糖尿病対策推進会議との連携のもとに市町事業報告・検討会を開催しました。 ・全市町において、糖尿病対策推進会議との連携のもとに糖尿病性腎症重症化予防事業が進められました。 ・糖尿病患者に対する医科歯科連携を推進するため、県医師会・県歯科医師会と連携し作成した啓発媒体により、糖尿病と歯周病の関連性について啓発しました。 ・三重県糖尿病対策懇話会を毎年開催し、関係機関が連携した取組を推進するため、医療関係団体、保険者、市町等の取組について情報共有を図るとともに、糖尿病対策について協議しました。 【重症化予防啓発】 ・三重CKD対策委員会に委託し、慢性腎臓病に対する正しい知識の普及のための県民公開講座や啓発資材の作成（新聞折込広告、ポスター、CKDシール等）に取り組みました。 ・特定健康診査・特定保健指導等の取組状況に応じて交付金が交付される保険者努力支援制度等により、各市町の取組を促進するとともに、各市町が国の国保ヘルスアップ事業を活用し、生活習慣病重症化予防対策等に取り組めるよう、県の保健事業推進支援員が助言等を実施しました。	○糖尿病性腎症の重症化予防に向けて、糖尿病重症化予防プログラムの見直しもを行い、引き続き同プログラムに基づいた保健指導、受診勧奨を実施していく必要があります。 ○重症化予防のために、地域と医療機関をはじめ、関係機関がさまざまな連携を行い取組を進めていく必要があります。 ○糖尿病の合併症でもあり重症化すると透析に至る慢性腎臓病（CKD）対策についても、糖尿病重症化予防対策と連携し、効果的な対策の推進を図る必要があります。
取組方向3 糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成	【研修会】 ・保険者協議会と連携し、保健師・管理栄養士・看護師等を対象者とした特定健康診査・特定保健指導実施者研修を開催することで、適切な保健指導を行える人材を育成しました。 ・糖尿病の発症予防や重症化予防のために、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき平成30年度より、糖尿病に対する専門的な支援ができる人材を広く育成することを目的とした研修会を多職種を対象に実施。新型コロナウイルス感染症の感染拡大時でも参加できるよう、研修動画をオンデマンド配信するなど工夫して開催しました。	○「三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいた受診勧奨や保健指導の取組が促進されるよう、地域のニーズに応じ、新たな人材の育成と個々のスキルアップのために、継続した研修の開催と参加勧奨を行っていく必要があります。

7

第7次三重県医療計画以降の施策・検討状況

三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）：2013~2023年度

中間評価：2017年度

第7次三重県医療計画：2018~2023年度

第3期三重県医療費適正化計画：2018~2023年度

※特定健診・特定保健指導

県民健康意識調査
県健康・栄養調査
2022年度

最終評価：2023年度

第8次三重県医療計画：2024年度~

糖尿病性腎症
重症化予防プログラム
2023改訂予定

第4期三重県医療費適正化計画：2024年度~

三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）：2024年度~

1 生活習慣病対策の推進

【取組分野:「がん」、「**糖尿病**」、「循環器疾患」】

10年後にめざす姿

- ・県民が、糖尿病、高血圧症、脂質異常症など生活習慣病の予防に取り組み、一人ひとりが質・量ともにバランスのとれた食事を摂取し、適度な運動を楽しみながら、適正な体重を維持しています。
- ・県民が、糖尿病に対する正しい知識を身につけ、定期的な健康診断の受診により糖尿病の早期発見に努めることで重症化が予防され、糖尿病に起因する疾患で亡くなる県民が減少しています。

2 メンタルヘルス対策の推進

【取組分野:「こころ・休養」】

3 ライフステージに応じた健康づくりの推進

【取組分野:「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「喫煙」、「飲酒」、「歯・口腔」】

4 「協創」による健康な社会環境づくりの推進

【取組分野:「社会環境づくり」】

概 要

- ・ 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- ・ 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- ・ 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。



診療科間連携

- ・ かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準等を踏まえ、診療科間連携を推進

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準

1. 血糖コントロール改善・治療目標

○糖尿病治療上でも十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは重症に血糖コントロールが得られない場合

○血糖コントロール（血糖値）が達成できない状態が3ヵ月以上継続する場合は、生活習慣の更なる改善や薬物療法などの調整を要して、経過が望ましい。

※1. 血糖コントロール目標

空腹	食後2時間後 食前30分後の血糖	食前30分前 の血糖	夜間血糖 （起床前の血糖）
HbA1c 7%	150mg/dL	70mg/dL	130mg/dL

※2. 血糖値が150mg/dL以上「重症に悪化する血糖コントロール状態」を要する

2. 慢性合併症

○慢性合併症（網膜症、腎臓病（CKD）、神経障害、関節炎、脳血管障害、末梢神経障害）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質・尿酸等の数値が正常値）である場合

○上記の慢性合併症の発症、進展が認められる場合

※3. 糖尿病の予後や合併症のリスクを下げ、病状改善を促す「かかりつけ医・専門医・糖尿病専門医・専門看護師等への総合的な支援」が重要となる

発症予防・予防と医療の連携

- ・ 特定健診・特定保健指導、健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進

他疾患治療中の血糖管理

- ・ 周術期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

治療中断者の減少・多職種連携

- ・ 就労支援（両立支援、治療継続支援）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを引き続き推進
- ・ 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化

新型コロナウイルス感染症の 経験を踏まえた医療提供体制

- ・感染症流行下の非常時においても切れ目なく適切な医療を受けられるような体制の整備

正しい知識の普及・啓発

- ・ 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- ・ 糖尿病に対するスティグマの払拭

医療法等の一部改正法に対する附帯決議（R3.5参議院厚生労働委員会）

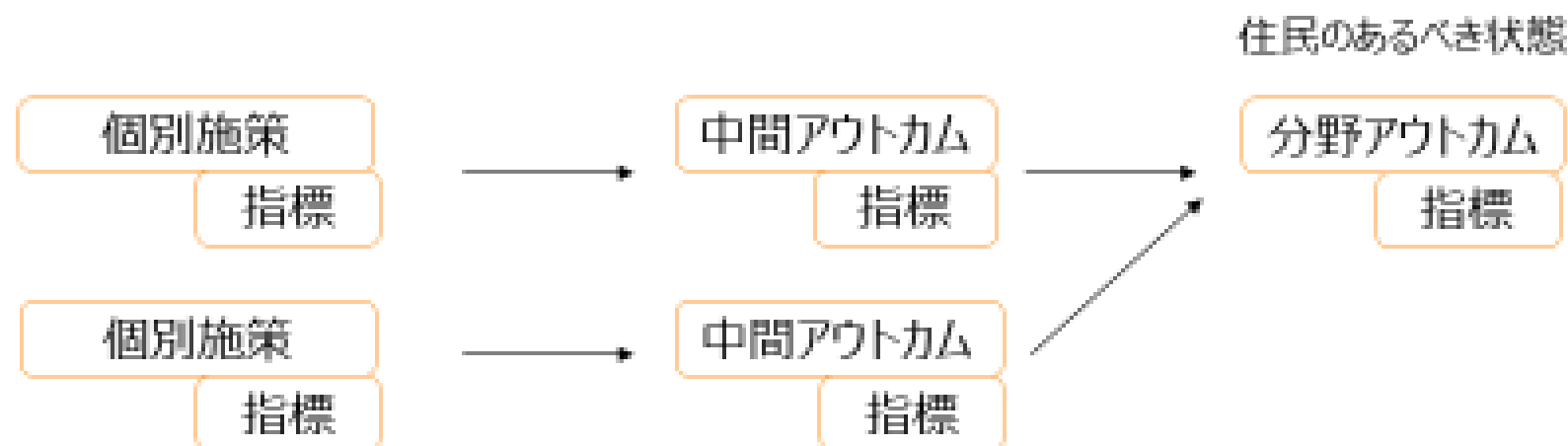
5 疾病・6 事業については、ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定など、政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること

国通知（局長通知・課長通知）

- 5 疾病・6 事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）などを用いた評価を行うことが重要である。
- 具体的には、施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、見直しを含めた改善を行うこと。
- この成果（アウトカム）に向けた評価及び改善の仕組み（PDCAサイクル等）を、政策循環の中に組み込んでいくことが重要である。施策の検討に当たっては、成果（アウトカム）と施策の結果（アウトプット）の関連性を明確にし、ロジックモデル等のツールの活用を積極的に検討すること。また、当該ロジックモデル等のツールを活用した評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映することによりPDCAサイクル等の実効性を確保すること。

ロジックモデルとは

- 施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。
- 国の改正後指針において、施策の検討や計画の評価の際、また各々の施策と解決すべき課題との連関を示す際に、各都道府県においてロジックモデル等のツールの活用を検討することとされた。



ロジックモデルを活用した効果

- ロジックモデルを活用し、目指すべき姿の実現に必要な施策について体系立てて検討し、計画に位置づけることができた。
 - 計画素案作成段階から医療関係者と協議しながら検討作業を行ったので現場の意見を反映させることができた。
 - 指標を設定したので進捗評価ができるようになった。
 - 現状と課題、取り組むべき施策について関係者間で共通認識が持てた。
 - ロジックモデルを計画に掲載したので、各分野毎の全体像、構成を俯瞰することができる。
- ⇒ 進捗評価の実施による政策循環の強化、実行性ある施策実施の土台が築けたのでは。

糖尿病領域のロジックモデル（案）

<重症化予防>

第3段

**糖尿病性腎症による
透析患者数の減少**

糖尿病関連の健康障害の減少
網膜症、神経障害、大血管障害
認知症、サルコペニア等

<包括的なリスク管理>

第2段

糖尿病管理
**年齢調整有病率の低下
HbA1c 8.0%以上の減少
治療中断・未治療者の減少**

血圧管理
**収縮期血圧
の低下**

脂質管理
**LDL
コレステロール
高値の減少**

**適正体重維持
メタボリックシンドローム
の減少
肥満予防・低栄養予防**

<生活習慣等の改善>

第1段

栄養・食生活
・適切なエネルギー摂取量
・栄養バランスの維持
・食塩摂取量の減少

身体活動・運動
・歩数の増加
・運動習慣者の増加

飲酒
**生活習慣病の
リスクを高める
量を飲酒してい
る者の減少**

禁煙
**成人喫煙率
の減少**

口腔保健
歯周病予防

特定健康診査・保健指導の実施率向上

赤太字：健康日本21（第三次）の目標

出典：健康日本21（第三次）推進のための説明資料

現指標及び取組方向を活用したロジックモデル例

糖尿病ロジックモデル(案)

番号	C 個別施策
----	--------

【健康診断による予防・早期発見】

	個別施策	指標
1	企業や関係団体、医療機関、市町等と連携した、生活習慣病予防や定期的な健康診断受診等の啓発	
2	企業における健康経営の取組の推進	
3	三重ととわか健康マイレージ事業による県民の健康づくりの支援	

【関係機関の連携による糖尿病発症予防と重症化予防対策の推進】

	個別施策	指標
1	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく各市町での取組の推進	
2	糖尿病対策懇話会の開催による情報共有及び施策の検討	
3	医科歯科連携による糖尿病と歯周病の関連性に関する啓発	

【糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成】

	個別施策	指標
1	特定健康診査・特定保健指導実施者研修の開催	
2	糖尿病重症化予防人材育成研修会の開催	

番号	B 中間（初期）アウトカム
----	---------------

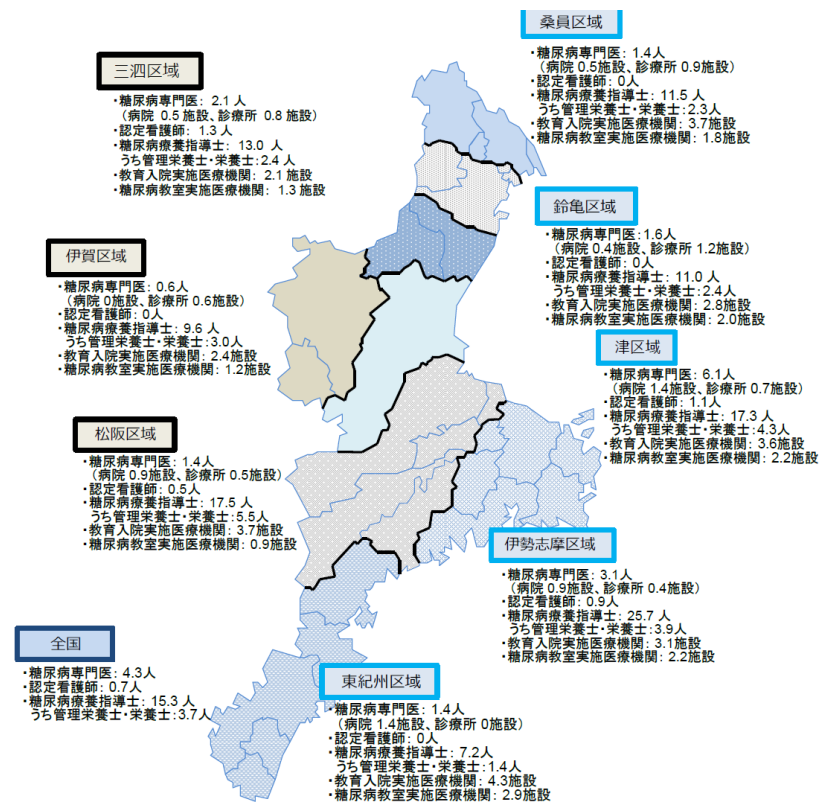
	中間（初期）アウトカム	指標
1	特定健診受診率	
2	特定保健指導実施率	

	中間（初期）アウトカム	指標
1	糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c（NGSP値）6.0%以上6.5%未満）の割合	
2	糖尿病が強く疑われる人（HbA1c（NGSP値）6.5%以上）の割合	

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

	分野アウトカム	指標
1	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	

配布資料 4 をご覧ください。



糖尿病医療の体制構築に係る現状把握のための指標例（第8次）

糖尿病の予防			糖尿病の治療・重症化予防		糖尿病合併症の 発症予防・治療・重症化予防	
ストラク チャー				糖尿病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)		腎臓専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)
				糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)		歯周病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)
				1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数		糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数 (人口10万人当たり)
				妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する 専門的治療を行う医療機関数		糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数 (人口10万人当たり)
						糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数 (人口10万人当たり)
プロセス	●	特定健康診査の実施率		糖尿病患者の年齢調整外来受療率	●	眼底検査の実施割合
		特定保健指導の実施率	●	HbA1cもしくはGA検査の実施割合	●	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合
				インスリン治療の実施割合		クレアチニン検査の実施割合
			糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合			
			外来栄養食事指導の実施割合			
アウトカ ム		糖尿病予備群の者の数		糖尿病治療を主にした入院の発生 (DKA・昏睡・低血糖などに限定) (糖尿病患者1年当たり)		治療が必要な糖尿病網膜症の発生 (糖尿病患者1年当たり)
		糖尿病が強く疑われる者の数		治療継続者の割合	●	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数
				重症低血糖の発生 (糖尿病患者1年当たり)		糖尿病患者の下肢切断の発生 (糖尿病患者1年当たり)
	●	特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合				
			●	糖尿病の年齢調整死亡率		

●は重点指標

県としての考え方

- ①糖尿病の発症予防
- ②治療・重症化予防
- ③合併症の治療・重症化有予防

それぞれのステージに重点を置いた指標を設定する

第8次三重県医療計画における指標の設定について(案)

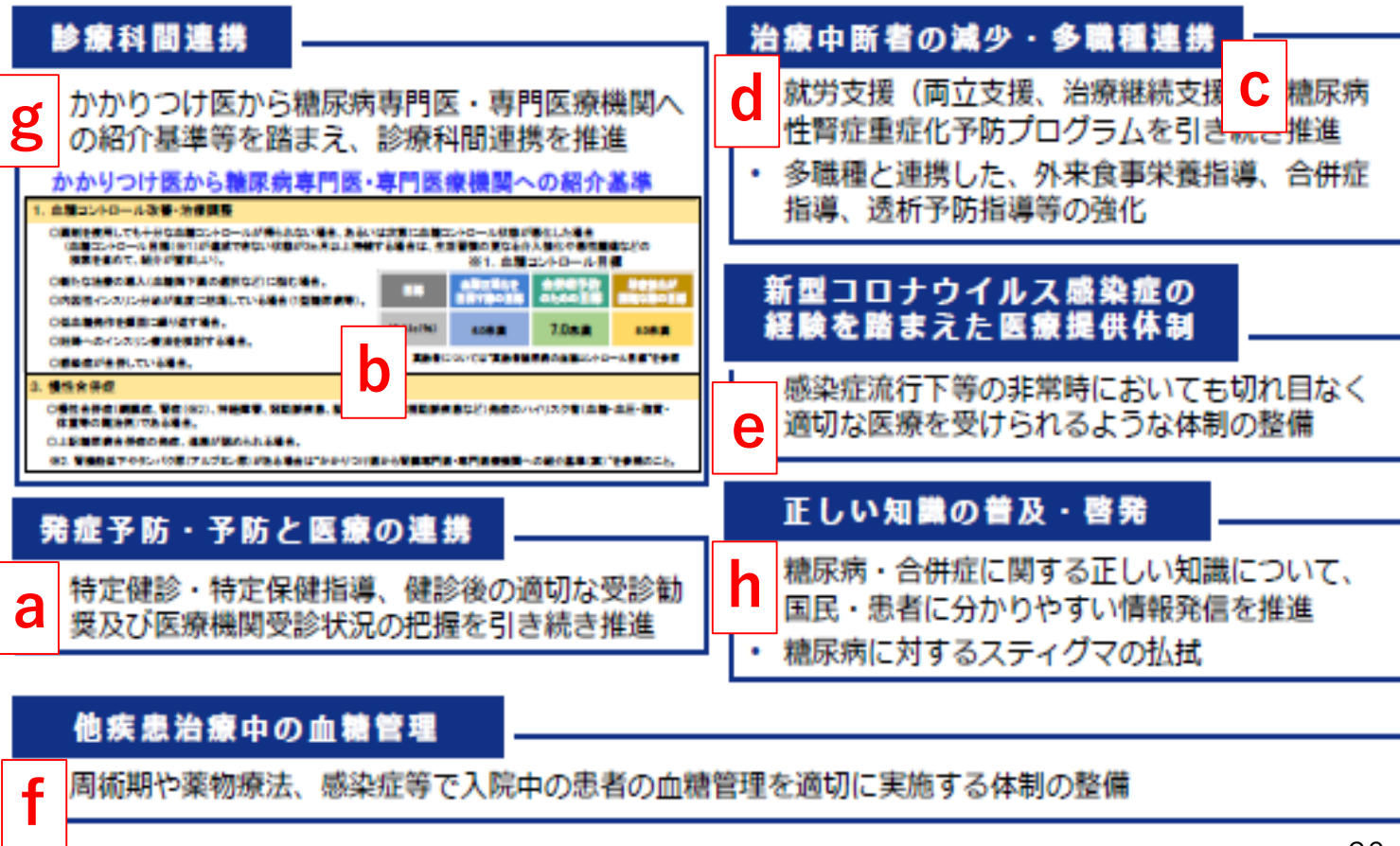
評価指標	条件	直近値	年度	目標値案
特定健診受診率・ 特定保健指導実施率	特定健診	59.3%	R3	70%以上
	特定保健指導	23.7%	R3	45%以上
糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c（NGSP値）6.0～6.5%未満）の割合	40～49歳	男性 4.7% 女性 2.7%	R3	減少
	50～59歳	男性 9.7% 女性 6.6%	R3	減少
	60～69歳	男性 13.8% 女性 12.0%	R3	減少
糖尿病が強く疑われる人（HbA1c（NGSP値）6.5%以上）の割合	40～49歳	男性 4.8% 女性 1.5%	R3	減少
	50～59歳	男性 9.7% 女性 4.0%	R3	減少
	60～69歳	男性 13.5% 女性 6.6%	R3	減少
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数		159人 (10万人あたり8.8人)	R3	減少

第8次三重医療計画における取組方向について

これまでの取組実績と課題

取組方向	これまでの取組実績	課題
取組方向1 健康診断等による予防・ 早期発見	【受診率向上】 ・保険者協議会と連携し、各保険者の特定健康診査、特定保健指導の実施状況をとりまとめることで、特定健康診査の受診率向上に努めました。 ・市町国保において県内の医療機関で受診が可能となるよう代表保険者の市町と県医師会等が集合契約を締結するとともに、受診率向上に向けた連携のあり方を検討していくため、県・市町・関係団体が意見交換を行いました。 【生活習慣病予防啓発】 ・糖尿病をはじめとする生活習慣病予防のため、企業や関係団体、医療機関、市町等と連携し、バランスのとれた食生活や運動、禁煙、定期的な健康診断の受診等の啓発を、デジタルやメディアも活用しながら取り組みました。 【環境整備】 ・「三重とこわか県民健康会議」を通じて、企業、関係機関・団体、市町と連携し、社会全体で継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図りました。 ・企業における健康経営の取組を促進するため、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定制度や「三重とこわか健康経営促進補助金」による支援を実施するとともに、優れた健康経営に取り組んでいる企業を「三重とこわか健康経営大賞」として表彰しました。 ・企業や市町と連携して県民の主体的な健康づくりを推進する「三重とこわか健康マイレージ事業」や「健康づくり応援に店」を普及しました。 ※「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。	○特定健康診査の受診率は、各保険者の努力により伸びてきてはいるものの、地域差もあるため、受診率の向上に向けた働きかけが今後も必要です。 ※① ○日頃から、県民一人ひとりが自身の健康意識を高めるよう、多様な機会を捉えて、生活習慣病対策の普及啓発活動を進めていく必要があります。 ※② ○引き続き、県民が主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を促進するなど、社会全体で継続的に健康づくりに取り組んでいく必要があります。 ※③ ○健康づくり無関心層や意識はあっても行動に移せない対象者のために、健康づくりを支援する環境整備に取り組む必要があります。 ※③
取組方向2 関係機関の連携による糖尿病の発症予防と重症化予防対策の推進	【連携】 ・各市町における糖尿病性腎症重症化予防事業推進のために、糖尿病対策推進会議との連携のもとに市町事業報告・検討会を開催しました。 ・全市町において、糖尿病対策推進会議との連携のもとに糖尿病性腎症重症化予防事業が進められました。 ・糖尿病患者に対する医科歯科連携を推進するため、県医師会・県歯科医師会と連携し作成した啓発媒体により、糖尿病と歯周病の関連性について啓発しました。 ・三重県糖尿病対策懇話会を毎年開催し、関係機関が連携した取組を推進するため、医療関係団体、保険者、市町等の取組について情報共有を図るとともに、糖尿病対策について協議しました。 【重症化予防啓発】 ・三重CKD対策委員会に委託し、慢性腎臓病に対する正しい知識の普及のための県民公開講座や啓発資材の作成（新聞折込広告、ポスター、CKDシール等）に取り組みしました。 ・特定健康診査・特定保健指導等の取組状況に応じて交付金が交付される保険者努力支援制度等により、各市町の取組を促進するとともに、各市町が国の国保ヘルスアップ事業を活用し、生活習慣病重症化予防対策等に取り組めるよう、県の保健事業推進支援員が助言等を実施しました。	○糖尿病性腎症の重症化予防に向けて、糖尿病重症化予防プログラムの見直しもを行い、引き続き同プログラムに基づいた保健指導、受診勧奨を実施していく必要があります。 ※④ ○重症化予防のために、地域と医療機関をはじめ、関係機関がさまざまな連携を行い取組を進めていく必要があります。 ※⑤ ○糖尿病の合併症でもあり重症化すると透析に至る慢性腎臓病（CKD）対策についても、糖尿病重症化予防対策と連携し、効果的な対策の推進を図る必要があります。 ※⑥
取組方向3 糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成	【研修会】 ・保険者協議会と連携し、保健師・管理栄養士・看護師等を対象者とした特定健康診査・特定保健指導実施者研修を開催することで、適切な保健指導を行える人材を育成しました。 ・糖尿病の発症予防や重症化予防のために、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき平成30年度より、糖尿病に対する専門的な支援ができる人材を広く育成することを目的とした研修会を多職種を対象に実施。新型コロナウイルス感染症の感染拡大時でも参加できるよう、研修動画をオンデマンド配信するなど工夫して開催しました。	○「三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいた受診勧奨や保健指導の取組が促進されるよう、地域のニーズに応じ、新たな人材の育成と個々のスキルアップのために、継続した研修の開催と参加勧奨を行っていく必要があります。 ※⑦

- ・ 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- ・ 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- ・ 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。



取組方向 1 健康診断等による予防・早期発見

- ① 特定健診受診率・指導率の地域格差の解消
- ② h 県民一人ひとりが自身の健康意識を高めるよう、生活習慣病対策の普及啓発
- ③ h 健康づくり無関心層や意識はあっても行動に移せない対象者のための環境整備
 - a 医療機関と地域の保健師・管理栄養士や保険者等と連携した取組
(受診勧奨、受診状況に係るフォローアップ等)

取組方向 2 関係機関の連携による糖尿病の発症予防と重症化予防対策の推進

- ⑤ g 地域と医療機関をはじめ、関係機関がさまざまな連携
- ⑥ 慢性腎臓病（CKD）対策についての糖尿病重症化予防対策との連携
 - b 高齢者糖尿病に関して、在宅医療・在宅訪問看護や介護・地域包括ケアとの連携等も含めた取組
- ④ c 糖尿病対策推進会議や糖尿病重症化予防プログラムなど、保険者と医療機関等の連携
 - d 就労支援（両立支援、治療継続支援）において産業医と連携した職域における糖尿病対策
 - e 感染症流行下等非常時における切れ目ない適切な医療を受けるための体制整備（ICT活用等）
 - f 糖尿病を併存している他疾患で治療中の患者の血糖管理体制

取組方向 3 糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成

- ⑦ 新たな人材育成と個々のスキルアップのための継続した研修の開催と参加勧奨