

第4節 | 糖尿病対策

1. 糖尿病における医療の現状

(1) 糖尿病の疫学

- 食品に含まれる糖質は、消化・分解されてブドウ糖となり、体や脳が活動するためのエネルギー源として使われます。ところが、膵臓から分泌されるインスリン*が不足したり、十分に作用しなくなったりすると血液中のブドウ糖がエネルギー源として取り入れられなくなり、慢性的に血糖値が高くなります。余ったブドウ糖は尿から排出されるので糖尿病と呼ばれます。
- 血糖値が高くなると、細かい血管の集まっている眼や腎臓等が障がいを受け、合併症を引き起こします。また心筋梗塞や脳梗塞等の原因となる動脈硬化も起きやすくなります。
- 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作用不足を主要因とする1型糖尿病と、インスリンの分泌低下・抵抗性等を来す遺伝因子に過食、運動不足、肥満等の環境因子および加齢により発症する2型糖尿病に大別されます。糖尿病の治療は、1型糖尿病と2型糖尿病では異なりますが、適切な血糖コントロールが必要であることは変わりません。
- 平成28（2016）年時点で、全国で糖尿病が強く疑われる人は約1,000万人であり、過去4年間で約50万人増加し、糖尿病の可能性が否定できない人も約1,000万人です。平成19（2007）年以降は減少していますが、全国で継続的に医療を受けている糖尿病の患者数は約317万人であり、国民病といっても過言ではない病気です²。
- 全国の糖尿病患者のうち、11.8%が糖尿病神経障害*を、11.1%が糖尿病腎症*を、10.6%が糖尿病網膜症*を、0.7%が糖尿病足病変*を合併しています。また、新規の人工透析*導入患者は、約3万7千人であり、そのうち、糖尿病性腎症が原疾患*である人は約1万6千人（43.7%）います³。糖尿病の患者は、高血圧、脂質異常症を併発していることが多く、これらの因子が揃うと脳卒中や心筋梗塞になる可能性が非常に高くなるといわれています。
- 本県の糖尿病年齢調整死亡率⁴は、男性 5.3（全国平均 5.4）、女性 2.4（全国平均 2.4）となっており、男女ともに全国平均に近い値となっています。

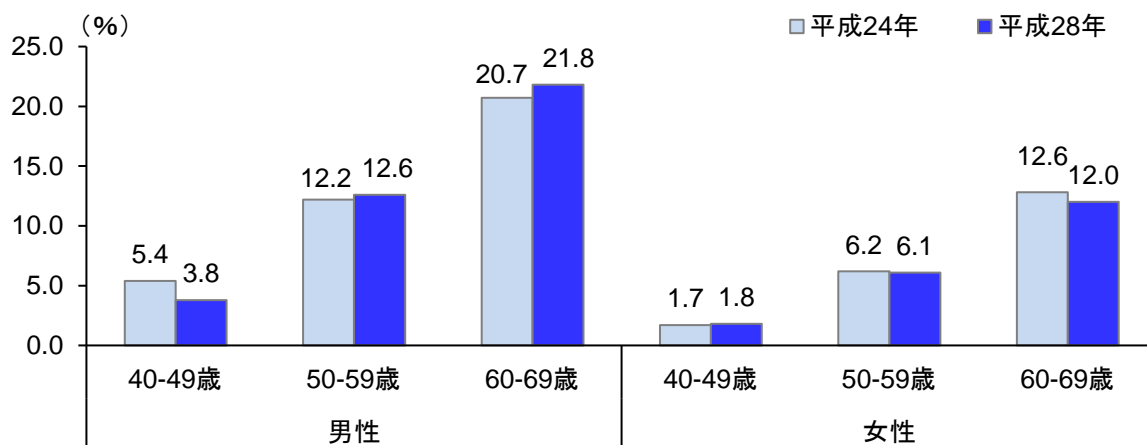
¹ 出典：厚生労働省「平成28年 国民健康・栄養調査」

² 出典：厚生労働省「平成26年 患者調査」

³ 出典：（社）日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」（平成25年）

⁴ 出典：厚生労働省「平成28年 人口動態調査」

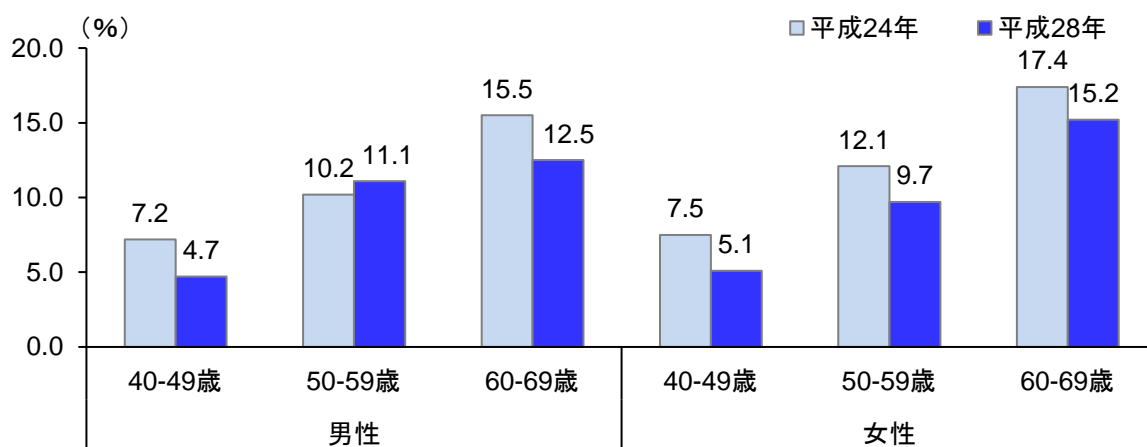
図表 5-4-1 糖尿病が強く疑われる人の割合(全国)



※HbA1cの測定値があり、HbA1c (NGSP) の値が6.5%以上、または「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した人の数です。

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図表 5-4-2 糖尿病の可能性を否定できない人の割合(全国)

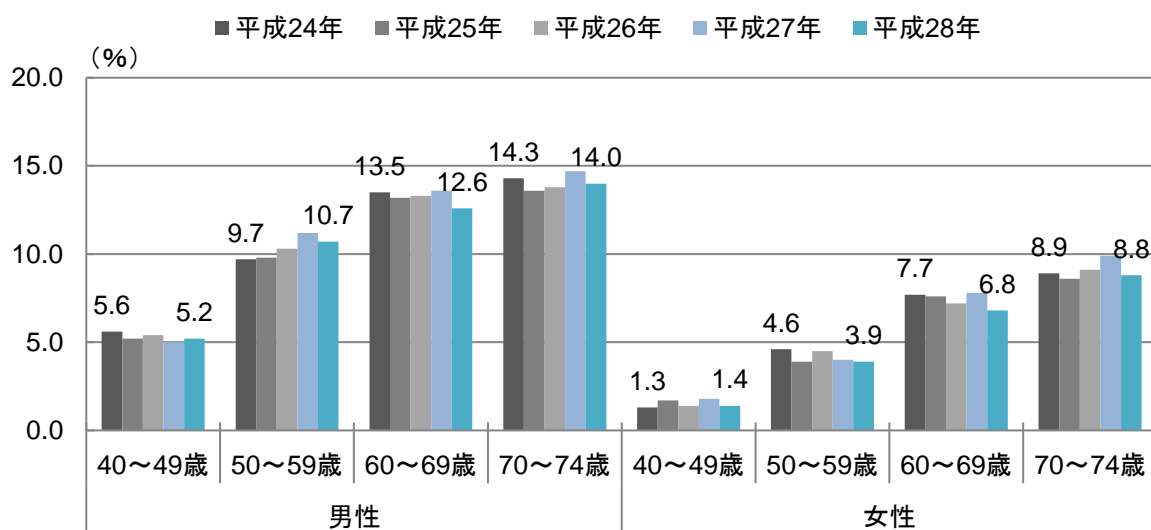


※HbA1cの測定値があり、HbA1c (NGSP) の値が6.0%以上 6.5%未満で、「糖尿病が強く疑われる人」以外の人の数です。

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

- 全国における糖尿病が強く疑われる人の割合は、平成 24(2012)年と比較し、平成 28(2016)年では、50 歳代、60 歳代の男性で増加がみられます。また、糖尿病の可能性を否定できない人の割合は、50 歳代の男性を除き、全ての年代の男女で減少しています。

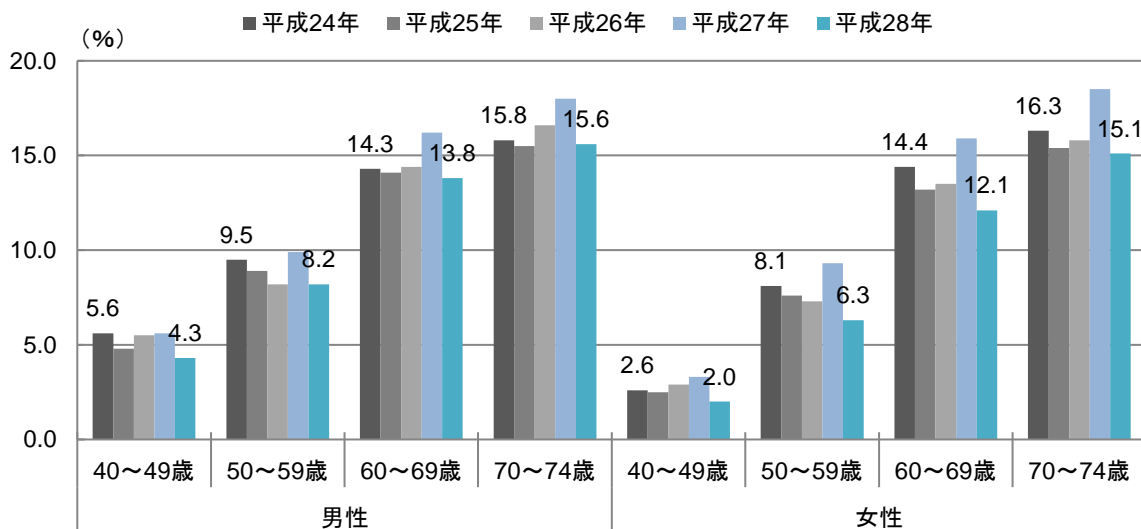
図表 5-4-3 糖尿病が強く疑われる人の割合(三重県)



※糖尿病が強く疑われる人 (HbA1c 6.5%以上 : NGSP値)

資料 : 三重県「国民健康保険団体連合会 特定健康診査」

図表 5-4-4 糖尿病の可能性を否定できない人の割合(三重県)



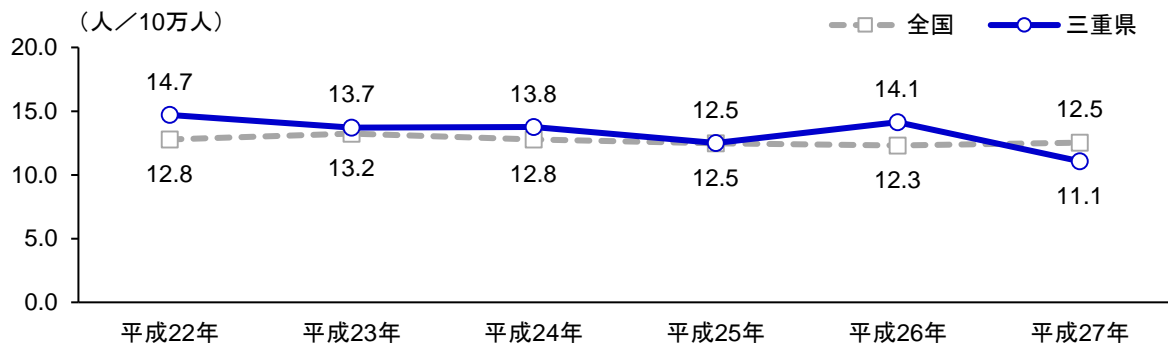
※糖尿病の可能性を否定できない人 (HbA1c 6.0-6.5%未満 : NGSP値)

資料 : 三重県「国民健康保険団体連合会 特定健康診査」

- 本県の健康診断・健康診査の受診率は 69.9%で、全国平均の 68.3%と比較して高い傾向にあります⁵。
- 本県における糖尿病が強く疑われる人の割合は、国民健康保険団体連合会の 40～74 歳における経年データは、平成 24 (2012) 年と比較し、平成 28 (2016) 年では、50 歳代の男性、40 歳代の女性で増加がみられますが、その他の年代では減少しています。また、糖尿病の可能性を否定できない人の割合は、平成 24 (2012) 年と比較し、平成 28 (2016) 年では、全ての年代で減少しています。

⁵ 出典 : 厚生労働省「平成 28 年 国民生活基礎調査」

図表 5-4-5 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の推移(全国・三重県)



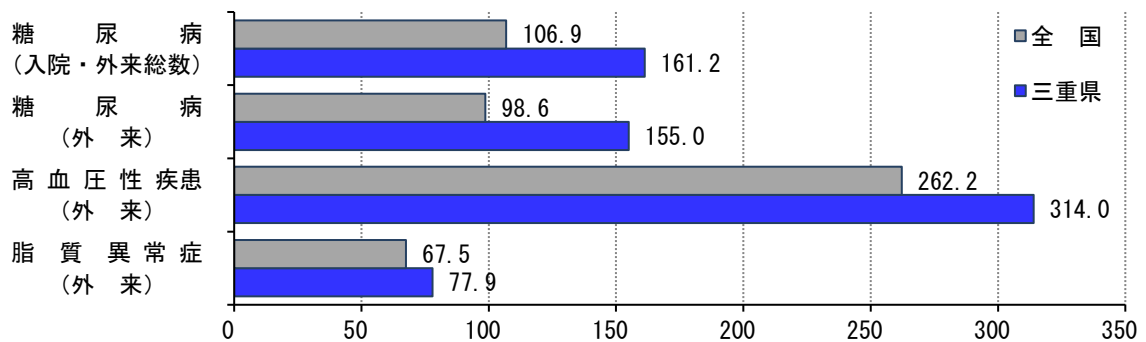
資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（2010年から2013年：3月31日現在、2014年・2015年：1月1日現在）」

- 本県における糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（人口10万人あたり）は、平成27（2015）年で11.1人となっています。経年でみると、全国と比べやや高い水準で推移しています。

(2) 糖尿病の受療動向

- 糖尿病の年齢調整受療率は、平成26（2014）年で全国の106.9人に対し本県は161.2人と高い水準で、全国第1位となっています。糖尿病合併症の危険因子である高血圧性疾患や脂質異常症の年齢調整外来受療率も全国に比較し、高くなっています。

図表 5-4-6 糖尿病に関連する疾患の年齢調整受療率(人口10万人あたり)



資料：厚生労働省「平成26年患者調査」、総務省「推計人口」（平成26年10月1日現在）

- NDBによると平成27（2015）年4月～平成28（2016）年3月の1年間において、本県では61,337件の糖尿病の入院レセプト件数がありました。
- 入院患者の流出率は、東紀州区域が31.3%、伊賀区域が27.8%と高くなっています。このうち、東紀州区域では483件(10.6%)が和歌山県等の県外医療機関、伊賀区域では674件(14.1%)が奈良県等の県外医療機関で治療を受けています。
- 入院患者の流入率は、松阪区域が29.2%、津区域が23.5%と高くなっています。
- 外来患者については、入院患者に比べ、流出入の割合は低くなっていますが、県境に位置する東紀州区域や桑員区域の流出率がやや高くなっています。

図表 5-4-7 糖尿病 入院患者の流出・流入状況

(単位：件／年)

医療機関 所在地 患者住所地	総数	北勢				中勢伊賀			南勢志摩			東紀州	東紀州	県外	流出率	流出者
			桑員	三泗	鈴亀		津	伊賀		松阪	伊勢志摩					
総数	61,337	-	6,990	10,448	5,850	-	11,347	3,711	-	9,892	7,814	-	3,220	2,065	3.4%	11,882
北勢	-	-	-	-	-	-	854	-	-	31	-	-	0	-	-	-
桑員	6,898	-	5,627	485	51	54	-	-	-	-	-	-	-	681	18.4%	1,271
三泗	10,682	-	996	8,901	422	216	-	12	-	-	-	-	-	135	16.7%	1,781
鈴亀	6,416	-	15	899	4,874	584	-	19	-	-	-	-	-	25	24.0%	1,542
中勢伊賀	-	-	50	107	388	-	-	-	-	547	13	-	12	-	-	-
津	9,725	442	-	-	-	-	8,679	65	511	-	-	12	-	16	10.8%	1,046
伊賀	4,776	103	-	-	-	-	502	3,448	49	-	-	-	-	674	27.8%	1,328
南勢志摩	-	-	-	17	55	-	1,044	-	-	-	-	-	50	-	-	-
松阪	8,337	12	-	-	-	777	-	-	-	7,000	484	50	-	14	16.0%	1,337
伊勢志摩	9,312	60	-	-	-	267	-	-	-	1,790	7,158	-	-	37	23.1%	2,154
東紀州	-	-	21	-	-	-	256	-	-	504	159	-	-	-	-	-
東紀州	4,540	21	-	-	-	256	-	663	-	-	-	-	3,117	483	31.3%	1,423
県外	651	-	281	39	60	-	12	198	-	20	-	-	41	-	-	-
流入率	1.1%	-	19.5%	14.8%	16.7%	-	23.5%	7.1%	-	29.2%	8.4%	-	3.2%	-	-	-
流入者	10,468	-	1,363	1,547	976	-	2,668	263	-	2,892	656	-	103	-	-	-

※流出・流入件数は、国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度のレセプト件数。

※総数欄の流出率・流入率は県外への流出率・県外からの流入率です。

資料：厚生労働省「NDB」（平成27年度）

図表 5-4-8 糖尿病 外来患者の流出・流入状況

(単位：件／年)

医療機関 所在地 患者住所地	総数	北勢				中勢伊賀			南勢志摩			東紀州	東紀州	県外	流出率	流出者
			桑員	三泗	鈴亀		津	伊賀		松阪	伊勢志摩					
総数	1,388,592	-	128,553	261,739	167,088	-	197,950	128,389	-	200,073	202,281	-	67,748	34,771	2.5%	131,262
北勢	-	-	-	-	-	-	854	-	-	31	-	-	0	-	-	-
桑員	139,378	-	118,253	7,367	353	430	-	148	-	-	-	24	-	12,803	15.2%	21,125
三泗	257,061	-	6,191	240,880	5,491	1,323	-	241	-	-	-	11	-	2,924	6.3%	16,181
鈴亀	173,194	-	123	10,854	152,670	8,323	-	249	-	-	-	-	-	975	11.9%	20,524
中勢伊賀	-	-	161	1,089	7,111	-	-	-	-	9,333	512	-	14	-	-	-
津	193,017	7,171	-	-	-	-	174,035	975	9,355	-	-	14	-	1,467	9.8%	18,982
伊賀	136,332	1,190	-	-	-	-	3,099	122,811	490	-	-	-	-	8,742	9.9%	13,521
南勢志摩	-	-	37	387	836	-	8,671	61	-	-	-	-	276	-	-	-
松阪	188,365	842	-	-	-	6,798	-	-	-	174,583	5,221	264	-	657	7.3%	13,782
伊勢志摩	210,640	418	-	-	-	1,934	-	-	-	12,171	195,209	12	-	896	7.3%	15,431
東紀州	-	-	21	74	158	-	1,380	-	-	3,163	613	-	-	-	-	-
東紀州	77,760	253	-	-	-	1,380	-	3,776	-	-	-	-	66,044	6,307	15.1%	11,716
県外	12,845	-	3,767	1,088	469	-	809	4,422	-	396	515	-	1,379	-	-	-
流入率	1.0%	-	8.0%	8.0%	8.6%	-	12.1%	4.3%	-	12.7%	3.5%	-	2.5%	-	-	-
流入者	109,336	-	10,300	20,859	14,418	-	23,915	5,578	-	25,490	7,072	-	1,704	-	-	-

資料：厚生労働省「NDB」（平成27年度）

(3) 糖尿病の医療

① 予防・健診・保健指導

- 糖尿病の発症予防には、適切な食習慣、適度な身体活動や運動が重要です。また、喫煙、飲酒、不規則な生活習慣等も関連するため、これらの生活習慣の改善により、発症を予防することが期待できます。
- 糖尿病は、早期に医療機関を受診し、適切な治療を開始することが重症化や合併症の発症を防ぐ上で非常に重要であり、そのためには、特定健康診査など定期健診を受診することが必要です。
- 特定健康診査で糖尿病のリスクがある場合には、特定保健指導による生活習慣の改善や受診勧奨を行うことが重要です。
- 歯周病の発症は糖尿病患者の血糖コントロールを困難にすることから、糖尿病患者への適切な歯周病治療も重要です。

図表 5-4-9 糖尿病の健診判定値

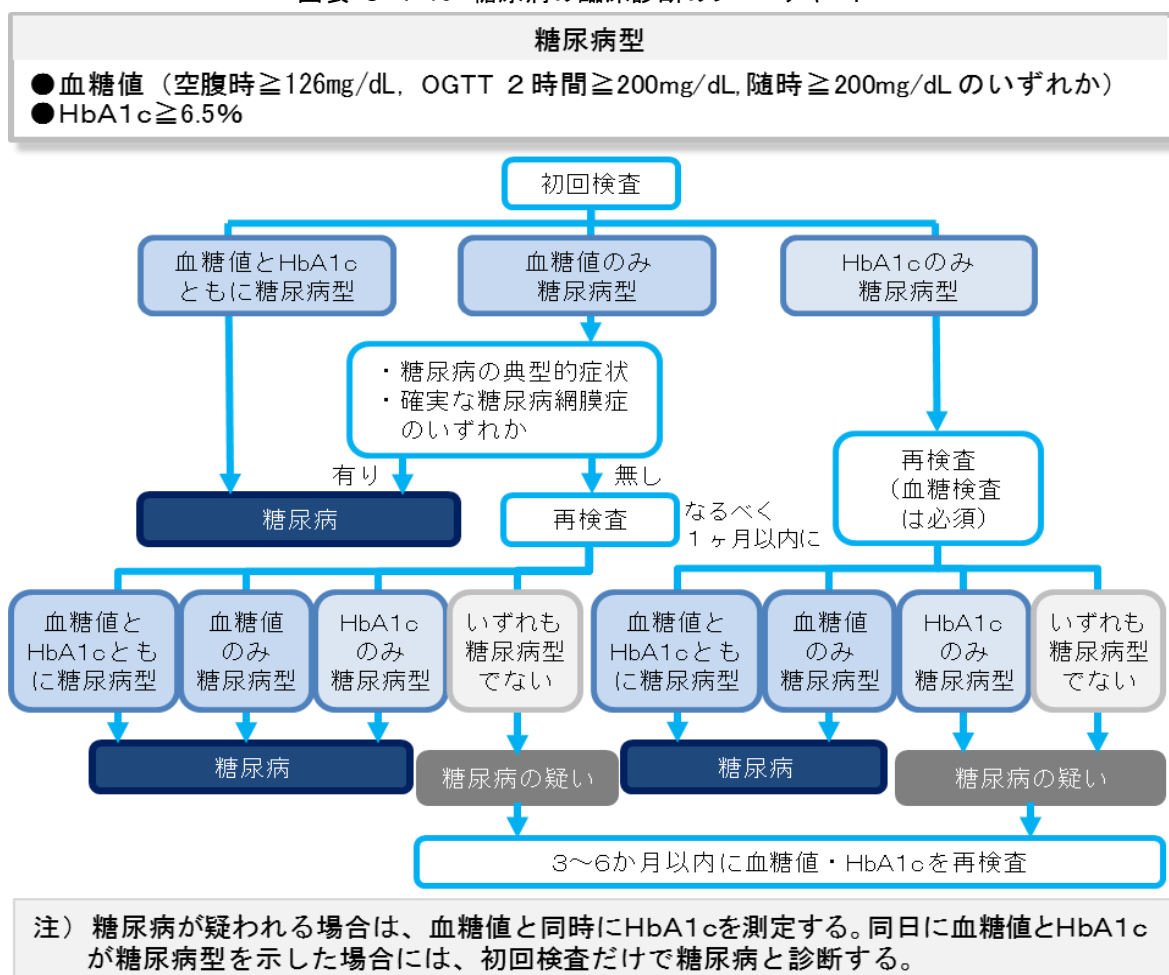
項目名	単位	健診判定基準値	保健指導判定値	受診勧奨判定値
空腹時血糖	mg/dL	109 以下	100 以上	126 以上
HbA1c (NGSP値)	%	5.9 以下	5.6 以上	6.5 以上

資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」（平成 25 年 4 月）

② 診断

- 早朝空腹時血糖値 126mg/dL 以上、75g 経口ブドウ糖負荷試験 (OGTT)* 2 時間値 200mg/dL 以上、随時血糖値 200mg/dL 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5 % 以上のいずれかであれば糖尿病型と判定されます。診断は、以降の検査により、下表のフローチャートを用いて行います。

図表 5-4-10 糖尿病の臨床診断のフローチャート



資料：日本糖尿病学会編・著：糖尿病治療ガイド 2016-2017, P21, 文光堂, 2016 より引用改変

- 境界型 (空腹時血糖値 110~125mg/dL またはOGTT 2 時間値 140~199mg/dL) の場合は糖尿病予備群であり、運動・食生活指導等、定期的な管理が重要です。
- 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、糖尿病の疑いとして取り扱い、生活指導を行いながら経過を観察します。
- 初めて糖尿病と診断された場合でも、既に糖尿病腎症、糖尿病網膜症等を合併していることがあるため、尿検査や眼底検査等の糖尿病合併症の発見に必要な検査を行うとともに、糖尿病の診断時から各診療科が連携を図ることが必要です。

③ 治療・指導

- 糖尿病の治療は、1型糖尿病と2型糖尿病で異なります。1型糖尿病の場合は、直ちにインスリン治療を行うことが多いですが、2型糖尿病の場合は、2～3か月の食事療法、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、経口血糖降下薬またはインスリン製剤を用いた薬物療法を開始します。
- 薬物療法開始後も、体重の減少や生活習慣の改善により、経口血糖降下薬やインスリン製剤の服薬を減量または中止できることがあるため、医師、管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職が連携して、食生活、運動習慣等に関する指導を継続します。
- 慢性合併症は、血糖コントロール、高血圧の治療等、内科的治療を行うことによって、その発症を予防するとともに、発症後であっても病期の進展を阻止または遅らせることが可能です。慢性合併症の予防の観点から、血糖コントロール不可例に対しては、教育入院*等を検討する必要があります。また、治療の中断者を減らすよう、継続的な治療の必要性を指導することが必要です。
- 血糖コントロールの指標は、年齢、罹患期間、合併症の状態、サポート体制等を考慮して、個別に設定します。

④ 合併症の治療

- 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が行われます。また、慢性合併症の場合、主には、血糖や血圧コントロール、生活習慣の改善、薬物療法や食事療法が行われます。
- さらに重症化し、腎不全に至った場合は透析療法が実施されます。増殖前網膜症*や早期の増殖網膜症*に進行した場合は、失明予防の観点から光凝固療法*が実施されます。硝子体出血および網膜剥離は手術療法が実施されます。

図表 5-4-11 合併症の治療の実施状況

(単位：件／年)

二次医療圏・ 構想区域	糖尿病網膜症手術		糖尿病の人工透析	
	実施件数	人口10万人 あたり実施件数	実施件数	人口10万人 あたり実施件数
全 国	50,940	40	266,472	208
三重県	557	30	6,250	336
北勢医療圏	231	27	2,067	243
桑員区域	31	14	526	238
三泗区域	125	33	1,026	271
鈴亀区域	54	22	507	202
中勢伊賀医療圏	122	26	2,485	539
津区域	81	28	2,285	803
伊賀区域	34	19	190	107
南勢志摩医療圏	177	38	1,258	267
松阪区域	74	33	596	263
伊勢志摩区域	99	41	639	262
東紀州医療圏（区域）	19	25	440	576

資料：厚生労働省「NDB」（平成26年度）

2. 圏域の設定と連携体制

(1) 圏域の設定

- 平成 29 (2017) 年 3 月に「三重県地域医療構想」が策定され、医療機能の分化・連携を推進していくため、新たに 8 つの構想区域が設定されました。
- 糖尿病対策は、生活習慣等の改善を含めた予防について、市町や保健所、関係機関等と連携しながら進めていくこととし、発症予防や重症化予防のために、健診や保健指導を含めた、より早期の介入が重要です。そのため、健診、保健指導を行う市町等や医療機関との連携の状況や、専門的な治療を担う医療機関の配置状況などを考慮し、桑員、三泗、鈴亀、津、伊賀、松阪、伊勢志摩、東紀州の 8 つの構想区域を基本として医療提供体制を検討していくこととします。

(2) 各圏域の医療資源と連携の現状

① 医療資源

- 日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医の数は、県内に 44 人、うち病院に勤務する医師が 31 人、診療所に勤務する医師が 13 人（平成 29 (2017) 年 6 月現在）であり、糖尿病専門医のいる病院、診療所はそれぞれ 13 施設あります。また、日本看護協会が認定する糖尿病看護認定看護師は 11 人（平成 29 (2017) 年 8 月現在）、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*（CDEJ）は 267 人（平成 29 (2017) 年 6 月現在）います。三重県糖尿病協会が三重県糖尿病療養指導士（CDEL）の認定を平成 28 (2016) 年度より開始し、現在 51 名（平成 29 (2017) 年度末時点）が認定されています。
- 糖尿病の各医療機能を担う医療機関、専門医等の配置状況および糖尿病の教育入院・糖尿病教室（日帰り）の実施状況は以下のとおりです。

図表 5-4-12 各医療機能を担う医療機関

(単位：か所)

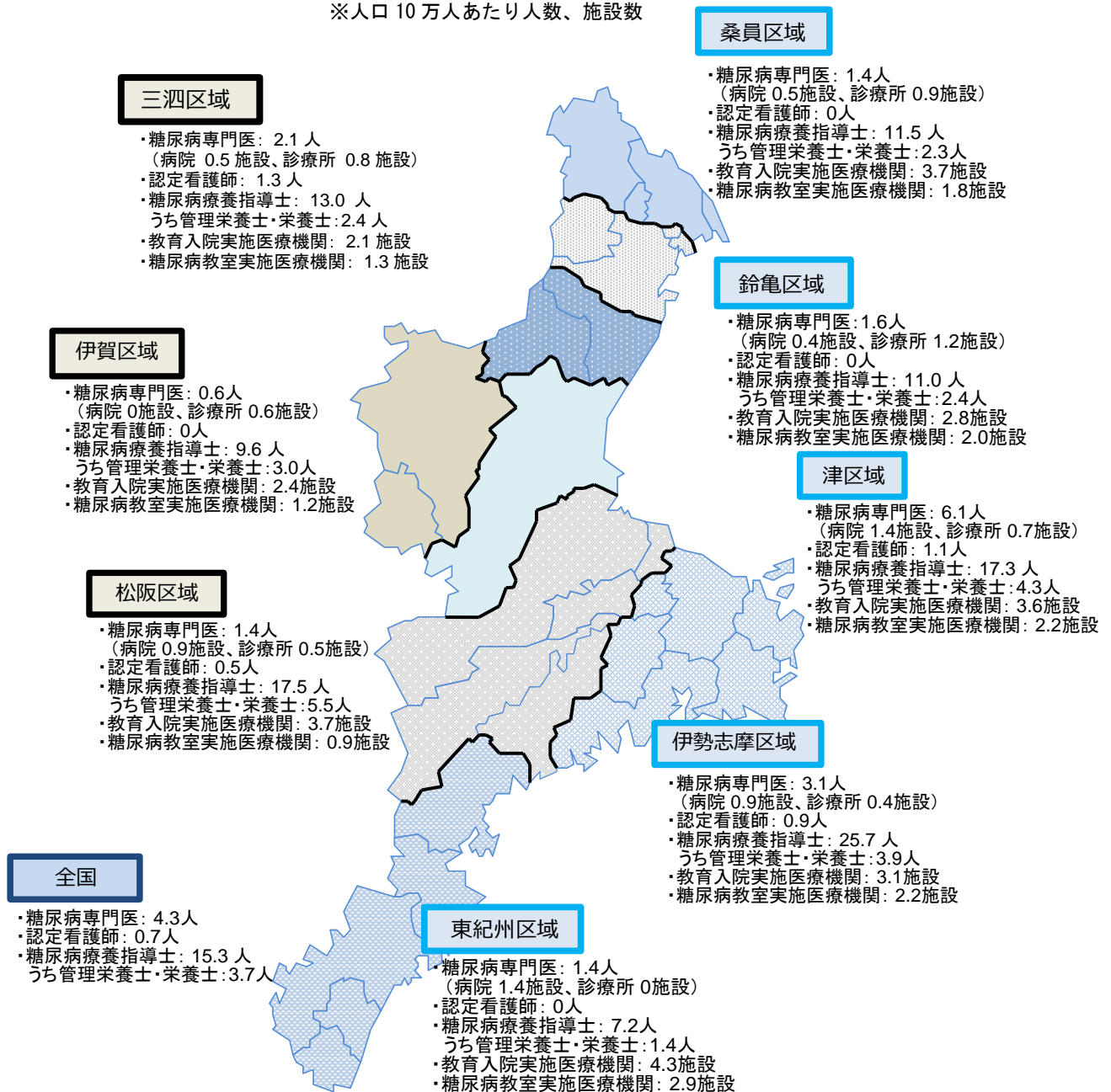
二次医療圏	構想区域	初期・安定期治療 内科等を標榜する医療機関数	専門治療						急性増悪時治療病院	合併症治療		歯周病専門医の在籍している施設
			糖尿病専門医、糖尿病看護認定看護師が在籍している施設				糖尿病療養指導士がいる施設	教育入院を行う施設		糖尿病性網膜症に対応している施設	糖尿病性足病変に対応している施設	
			病院		診療所							
			専門医	認定看護師	専門医	認定看護師				糖尿病性網膜症に対応している施設	糖尿病性足病変に対応している施設	
北勢	桑員	各地域における内科等を標榜する医療機関	1	0	2	0	6	8	6	3	9	2
	三泗		2	3	3	2	10	8	10	6	10	1
	鈴亀		1	0	3	0	8	7	5	1	6	0
中勢伊賀	津		4	3	2	0	9	10	12	3	10	2
	伊賀		0	0	1	0	4	4	4	2	2	0
南勢志摩	松阪		2	1	1	0	5	8	6	6	5	2
	伊勢志摩		2	2	1	0	5	7	5	3	6	0
東紀州	東紀州		1	0	0	0	2	3	3	2	2	0
総計			13	9	13	2	49	55	51	26	50	7

※歯周病専門医でなくても、歯科診療所で歯周病治療は可能です。

資料：日本糖尿病学会ホームページ（平成 29 年 6 月現在）、日本看護協会ホームページ（平成 29 年 8 月現在）、日本糖尿病療養指導士認定機構ホームページ（平成 29 年 6 月現在）、三重県調査（平成 29 年）

図表 5-4-13 専門医等の配置状況および糖尿病の教育入院・糖尿病教室(日帰り)の実施状況

※人口 10 万人あたり人数、施設数



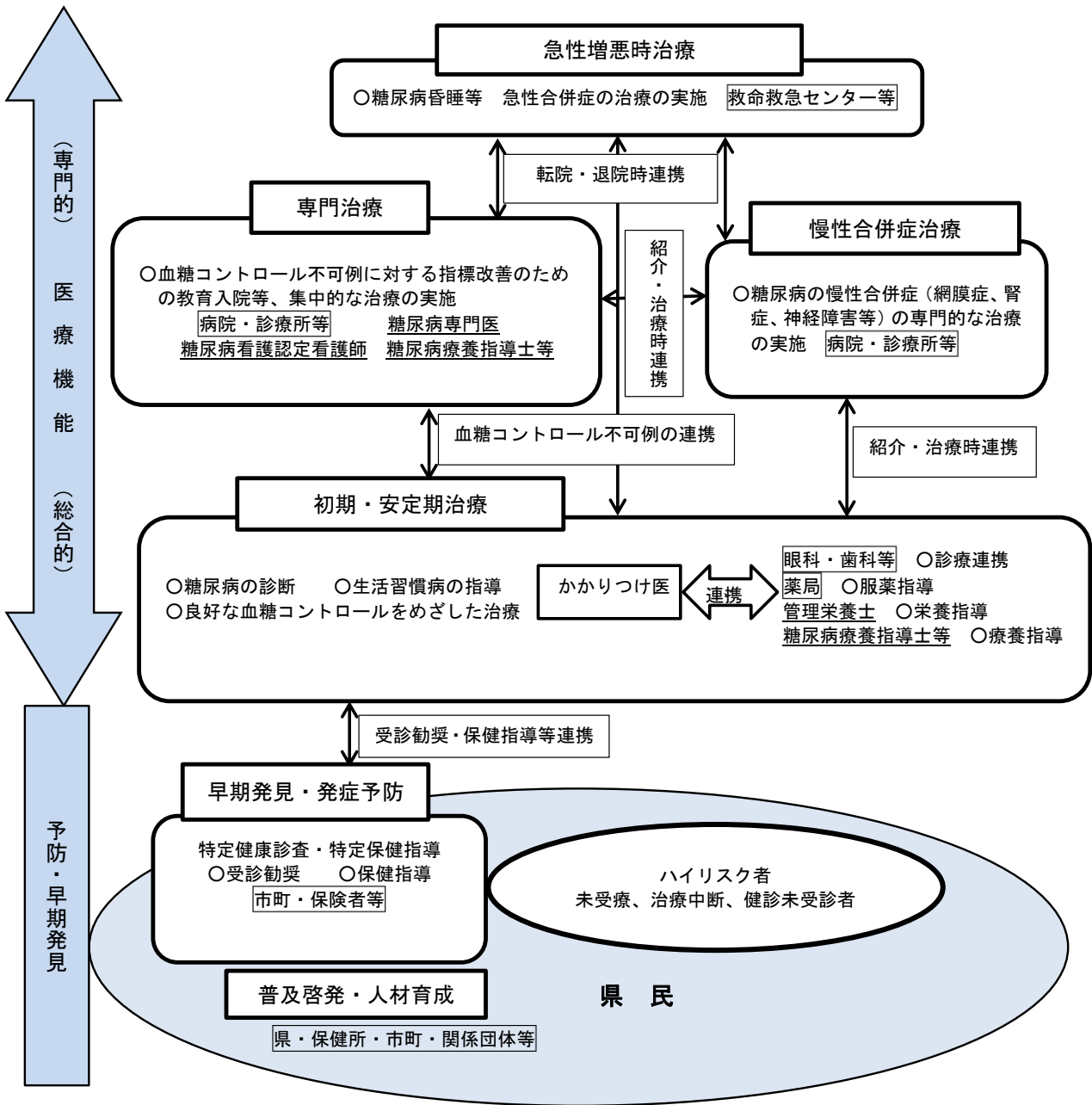
資料：日本糖尿病学会ホームページ（平成 29 年 6 月現在）、日本看護協会ホームページ（平成 29 年 8 月現在）、日本糖尿病療養指導士認定機構ホームページ（平成 29 年 6 月現在）、三重県調査（平成 29 年）、「三重県の人口動態」（平成 29 年 6 月 1 日現在）をもとに作成

② 連携の現状

- 糖尿病の治療は、一般的には内科等を標榜している医療機関で行います。その中で、糖尿病の治療や血糖コントロールが困難なケースについては、日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医のいる医療機関で治療を行います。合併症を発症した場合は、関係する診療科や治療可能な医療機関と連携して治療を行います。
- 糖尿病医療・指導に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士等が連携して治療や指導、血糖コントロールを行います。

(3) 連携のあり方

図表 5-4-14 糖尿病の医療連携体制



- 糖尿病の予防・治療に向けた県民の意識・行動の醸成に向けて、市町、保健所、医療機関、関係団体等が連携し、県民への普及啓発や医療従事者のネットワーク構築を図っていく必要があります。
- それぞれの地域で、市町、保険者、薬局、診療所、糖尿病専門医がいる医療機関、合併症治療が可能な医療機関（人工透析施設、糖尿病網膜症治療可能施設等）が連携して糖尿病対策を実施することが望めます。そのためには、糖尿病性腎症重症化予防プログラム*等を活用した地域連携クリティカルパスの促進や、糖尿病連携手帳*等の普及による診療情報や治療計画の共有を図り、連携体制を構築することが必要です。

3. 課題

(1) 予防体制

- 高齢化の進展に伴い、糖尿病が強く疑われる人の割合は、対策を講じなければ、今後増加していくと考えられます。そのため、特定健康診査の受診率を向上させ、早期発見に努めるとともに、糖尿病予備群の人たちに適切な保健指導を行うことで、発症を抑える対策が必要です。
- 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を進めていくことが必要です。県民、事業者、保険者、医療機関、関係団体、市町、県などが連携して早期からの予防対策に取り組んでいくことが必要です。

(2) 医療提供体制

- 重症化予防の取組を全県的に進めていくために、三重県医師会、三重県糖尿病対策推進会議、三重県保険者協議会および県は、「糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定」を締結しました。今後は、三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等により、市町や保険者と医療機関等の連携による治療・保健指導体制の構築が必要です。
- 未受療者や治療中断者を減らしていくよう、市町や保険者と医療機関との情報の共有が必要です。
- 医師だけでなく、療養指導に関わる医療従事者が連携した治療・保健指導体制を構築することが必要です。また、糖尿病専門医や認定看護師、糖尿病療養指導士等を中心とし、地域で糖尿病の治療や支援に関わる関係職種のスキルアップが必要です。
- 糖尿病患者の血糖コントロールを行っていく上で、口腔ケアや歯周病予防が必要であり、医科歯科連携の充実が必要です。

4. めざす姿と施策の展開

(1) めざす姿

- 県民一人ひとりが健康であろうと意識するとともに、自身の健康状態を知るべく、特定健康診査などの定期健診を受けることで、糖尿病の兆候が早期に発見でき、治療につながっています。
- 糖尿病予備群の人や糖尿病患者が、経過観察や治療を自己判断で中断することなく、発症予防や重症化予防に努めています。
- 糖尿病専門医やかかりつけ医をはじめとする、さまざまな職種の連携や医療機関と地域の連携による切れ目のない糖尿病の治療や、保健指導等の取組が行われています。

(2) 取組方向

取組方向 1：健康診断等による予防・早期発見

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

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

(3) 数値目標

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値	
特定健康診査受診率・ 特定保健指導実施率 【特定健康診査】	特定健康診査の受診率および特定保健指導実施率を国の「健康日本21（第2次）」に準じて向上させることを目標とします。「三重県医療費適正化計画」に準じて目標値を設定します。	目 標	
		特定健康診査受診率 70%以上	特定保健指導実施率 45%以上
		現 状 (H27)	
		特定健康診査受診率 53.0%	特定保健指導実施率 17.5%
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 【特定健康診査】	特定健康診査受診者のうち 40～49 歳、50～59 歳および 60～69 歳における糖尿病の可能性を否定できない人の割合を1割減少させることを目標とします。	目 標	
		40～49 歳男性 3.9%以下 50～59 歳男性 7.4%以下 60～69 歳男性 12.4%以下	40～49 歳女性 1.8%以下 50～59 歳女性 5.7%以下 60～69 歳女性 10.9%以下
		現 状 (H28)	
		40～49 歳男性 4.3% 50～59 歳男性 8.2% 60～69 歳男性 13.8%	40～49 歳女性 2.0% 50～59 歳女性 6.3% 60～69 歳女性 12.1%
糖尿病が強く疑われる人（HbA1c（NGSP値）6.5%以上）の割合 【特定健康診査】	特定健康診査受診者のうち 40～49 歳、50～59 歳および 60～69 歳における糖尿病が強く疑われる人の割合を現状値より減少させることを目標とします。	目 標	
		減少	
		現 状 (H28)	
		40～49 歳男性 5.2% 50～59 歳男性 10.7% 60～69 歳男性 12.6%	40～49 歳女性 1.4% 50～59 歳女性 3.9% 60～69 歳女性 6.8%
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 【日本透析医学会】	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を現状値以下に低減することを目標とします。	目 標	
		新規導入数の低減	
		現 状 (H27)	
		206 人 （人口 10 万人あたり 11.1 人）	

(4) 取組内容

取組方向1：健康診断等による予防・早期発見

- 「三重の健康づくり基本計画」に基づき、県民に対する糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発とともに、バランスのとれた食生活や運動習慣の定着、禁煙、定期的な健康診断の受診等、生活習慣病予防に取り組みます。(県民、事業者、保険者、関係団体、市町、県)
- 糖尿病の予防に向け、特定健康診査などの健康診断の重要性について啓発を行い、受診率の向上に努めます。(県民、事業者、保険者、医療機関、関係団体、市町、県)
- さまざまな主体が行う糖尿病の予防の取組を支援します。(事業者、保険者、医療機関、関係団体、市町、県)

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

- 糖尿病の兆候を早期に発見し、受療行動につながるよう適切な保健指導に取り組むとともに、かかりつけ医との連携を進めます。(事業者、保険者、医療機関、関係団体、市町、県)
- かかりつけ医の役割の重要性について啓発するとともに、かかりつけ医と専門治療を行う医療機関との連携を図ります。(医療機関、保険者、医療関係団体、市町、県)
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム等により、かかりつけ医等関係機関と十分な連携を図りながら、受診勧奨や保健指導を実施することにより、個々の患者に応じた支援を行います。(医療機関、保険者、関係団体、市町、県)
- 血糖コントロール不良者に対応できるような病診連携を進めていきます。また、医科歯科連携等により糖尿病患者の口腔ケアの充実に取り組みます。(医療機関、医師会、歯科医師会)

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

- 糖尿病予備群を減少させるため、健診後の保健指導を効果的・効率的に実施するとともに、保険者が健診・保健指導事業を適切に企画、評価し推進していくことが必要であり、特定健康診査・特定保健指導を担う人材を育成します。(健診機関、保険者、市町、県)
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの考え方や手法をもとに、市町、保険者での糖尿病の発症予防や重症化予防に係る取組が進むよう、保健指導に係る人材を育成します。(健診機関、保険者、市町、県)
- 糖尿病の治療や支援に関わる多職種(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士等)に向けた研修等を実施し、人材育成を行います。(医療機関、関係団体、県)
- 「みえ糖尿病サポートねっと」により、糖尿病の正しい知識の啓発や、専門職の人材育成のための研修など情報提供を行います。(関係団体、県)

◇ みえ糖尿病サポートねっと（糖サポねっと） ◇

三重大学内にある「みえ糖尿病サポートねっと事務局」が管理を行う、糖尿病について役立つ情報が広く掲載された県民および医療関係者のためのホームページです。

糖サポねっとURL : <http://mie-dm.net/>

<掲載内容>

県民向け糖尿病情報

- ・糖尿病とは？予防するには？
- ・糖尿病の合併症とは？
- ・どんな検査をするの？
- ・どんな治療、サポートがあるの？
- ・専門医やかかりつけ医を見つけよう！三重県の医療機関を検索

医療関係者向け糖尿病情報

- ・県内で開催される糖尿病に関する研究会、イベント情報
- ・糖尿病学会のイベント情報 等

