

第8次三重県医療計画糖尿病対策（中間案）

1. めざす姿

(1) めざす姿

- 県民一人ひとりが、適切な食習慣、適度な身体活動をはじめとする生活習慣の改善等により糖尿病の発症予防ができています。
- 県民が、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。
- 糖尿病予備軍や糖尿病患者が、経過観察や治療を自己判断で中断することなく、発症予防や透析導入につながる糖尿病性腎症などの重症化予防に努めています。
- 県民が、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り、切れ目のない糖尿病の治療や、保健指導等を受けられています。

(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

2. 現状

(1) 糖尿病の疫学

- 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す。
- 糖尿病は主に、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。
- 全国で糖尿病が強く疑われる人は約1,000万人で、平成28（2016）年時点で増加傾向であり、糖尿病の可能性が否定できない人も約1,000万人です¹。また、糖尿病を主な傷病として全国で継続的に医療を受けている患者数は約579万人です²。
- 全国の糖尿病患者のうち、11.8%が糖尿病性神経障害*を、11.1%が糖尿病性腎症*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³。また、新規の人工透析*導入患者は、約3万8千人であり、そのうち、糖尿病性腎症が原疾患*である人は約1万5千人

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「令和2年 患者調査」

³ 出典：厚生労働省「平成19年 国民健康・栄養調査」

(40.2%) います⁴。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⁵は、男性 13.2 (全国平均 14.1)、女性 8.4 (全国平均 7.0) となっており、男性は、全国平均より低く、女性は全国平均より高い値となっています。

(2) 糖尿病の予防・早期発見・治療・指導

① 予防

- 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習慣が重要です。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。
- 糖尿病発症の要因とされる肥満者の割合⁶については、本県で男性の40歳代が38.2%、50歳代が37.6%で、その他の年代と比較して高くなっています。

② 早期発見

- 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、特定保健指導や予防・健康づくりの取組を行う保健師、管理栄養士や、保険者等と連携し発症予防に取り組むことが必要です。
- 健診後、受診勧奨により対象者が実際に医療機関を受診したかどうか等についてフォローを行う等、医療との連携に関する取組も重要です。
- 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（空腹時血糖値 \geq 126mg/dL、OGTT 2時間値 \geq 200mg/dL、随時 \geq 200mg/dL のいずれか、HbA1c \geq 6.5%）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。
- 本県の健康診断・健康診査の受診率は72.9%で、全国平均の69.2%と比較して高い傾向にあります⁷。
- 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によると、平成28(2016)年と比較し、令和3(2021)年は、40歳代50歳代の女性、60歳代の男性で増加がみられますが、その他の年代では減少しました。一方、糖尿病の可能性を否定できない人の割合は、平成28(2016)年と比較し、令和3(2021)年は、40歳代50歳代の男女で増加し、60歳代男女は横ばいでした。

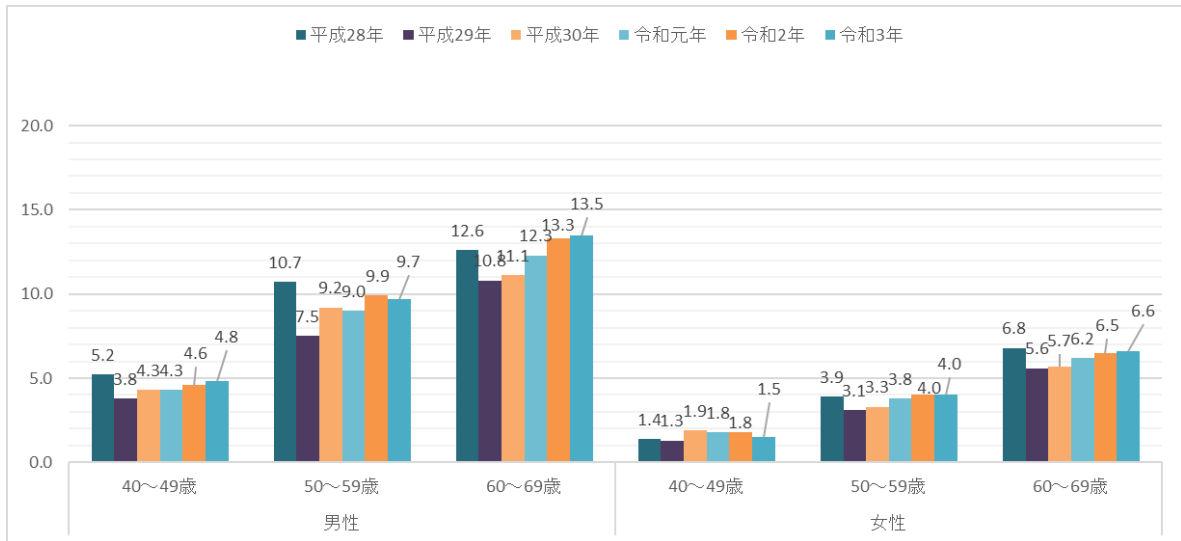
⁴ 出典：(社)日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」(令和3年)

⁵ 出典：厚生労働省「令和3年人口動態統計調査」

⁶ 出典：三重県「令和4年 三重県県民健康・栄養調査結果の概要」

⁷ 出典：厚生労働省「令和4年 国民生活基礎調査」

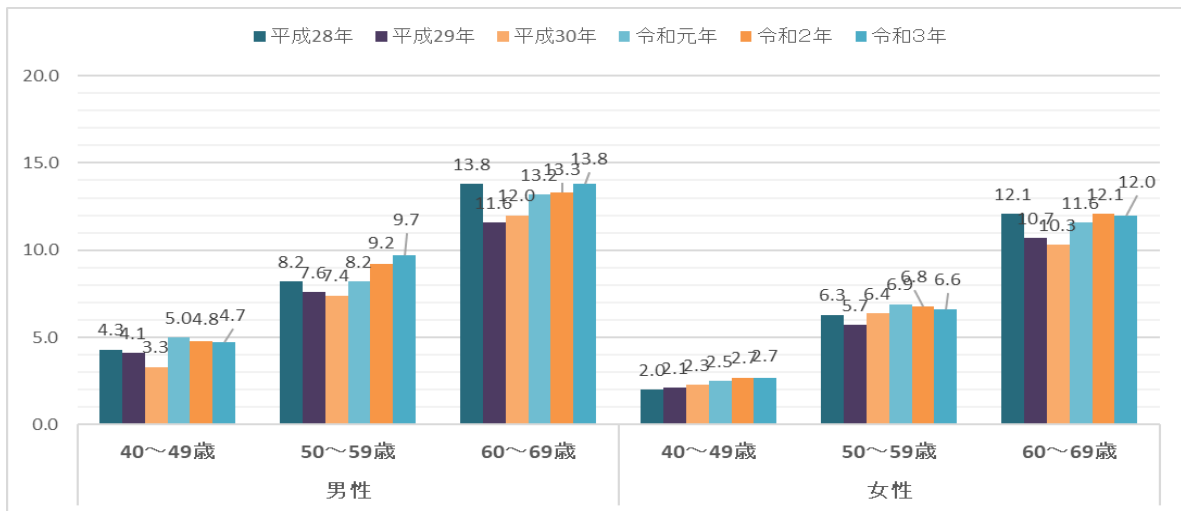
図表 5-4-1 糖尿病が強く疑われる人の割合（三重県）



※糖尿病が強く疑われる人（HbA1c 6.5%以上）

資料：三重県「国民健康保険団体連合会 特定健康診査」

図表 5-4-2 糖尿病の可能性を否定できない人の割合（三重県）



※糖尿病の可能性が否定できない人（HbA1c 6.0-6.5%未満）

資料：三重県「国民健康保険団体連合会 特定健康診査」

③ 治療・指導

- 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、経口血糖降下薬や **GLP-1 受動態作動薬**、インスリン製剤を用いた薬物療法を開始します。
- 薬物療法開始後でも、体重の減少や生活習慣の改善により、経口血糖降下薬や **GLP-1 受動態作動薬**、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、**外来療養指導や外来食事栄養指導を行う等**、食生活、運動習慣等に関する指導を継続します。
- **糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害等の慢性合併症は**、血糖コントロールの

他、高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、危険因子の包括的な管理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。

- 治療と仕事の両立支援の取組や、正しい知識の普及によるスティグマの払拭等により継続的に治療を受けられる環境を整えることも重要です。
- 血糖コントロールの目標は、年齢、罹患期間、合併症の状態、サポート体制等を考慮して、個別に設定することが望ましく、中でも高齢者糖尿病に関しては、年齢、認知機能、身体活動、フレイル、がんや心不全等の併発疾患、重症低血糖リスク等も考慮して設定することが重要です。
- 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。

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 5-4-3 合併症の治療の実施状況

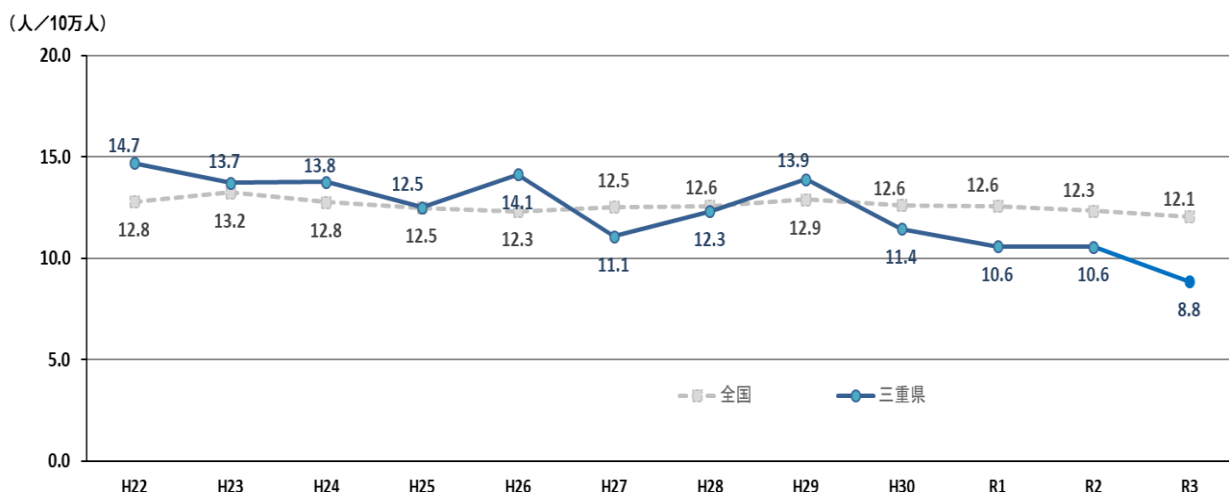
	透析予防管理料（外来）		糖尿病の人工透析 （入院+外来）		糖尿病網膜症手術 （入院+外来）		糖尿病足病変に関する管理（外来）	
	レセプト 件数	人口10万人 あたり	レセプト 件数	人口10万人 あたり	レセプト 件数	人口10万人 あたり	レセプト 件数	人口10万人 あたり
全国	91,578	72	2,040,409	1,611	73,731	58	277,275	219
三重県	1,312	73	31,126	1,728	1,304	72	4,549	253
北勢医療圏	506	60	13,202	1,559	576	68	1,974	233
桑員	141	64	2,156	985	136	62	1,128	515
三泗	341	90	6,685	1,763	321	85	658	174
鈴亀	24	10	4,361	1,754	119	48	188	76
中勢伊賀医療圏	307	69	8,441	1,904	403	91	1,835	414
津	307	111	5,493	1,990	324	117	1,811	656
伊賀	*	*	2,948	1,762	79	47	24	14
南勢志摩医療圏	388	88	8,107	1,831	278	63	740	167
松阪	20	9	2,733	1,262	108	50	171	79
伊勢志摩	368	163	5,374	2,376	170	75	569	252
東紀州医療圏	111	163	1,376	2,025	47	69	*	*
東紀州	111	163	1,376	2,025	47	69	*	*

（単位：件／年）

資料：厚生労働省「NDB」（令和3年度）
全国・三重県「令和3年人口動態調査」

- 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、**令和 3（2021）年**で**8.8 人**となっています。経年でみると、全国と比べやや**低い**水準で推移しています。

図表 5-4-4 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）



出典：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（平成 22 年から平成 25 年：3 月 31 日現在、平成 26 年から令和 3 年：1 月 1 日現在）」

⑤ 他疾患による治療のための入院患者の血糖管理

- 糖尿病を持つ患者が手術を受ける際や感染症等他疾患で入院する際、血糖値の推移を把握し適切な血糖コントロールを行うことで予後の改善にもつながります。

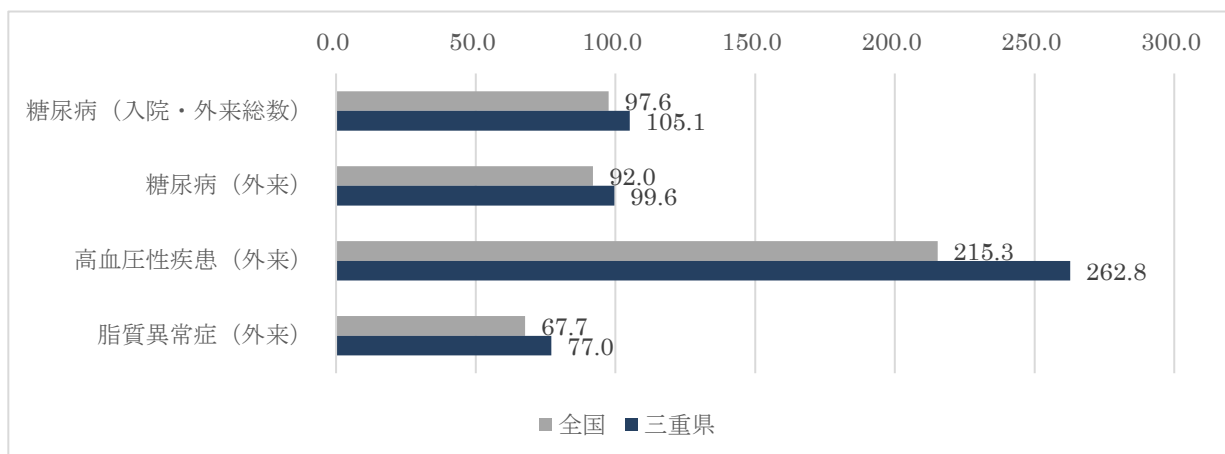
⑥ 感染症流行時等の非常時への対応

- 感染症流行時等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体制整備や、多施設・他職種による発症予防・重症化予防のための介入を継続できる体制整備を進めることが重要です。

(3) 糖尿病の受療動向

- 糖尿病の人口 10 万人あたりの年齢調整受療率は、**令和 2（2020）年**で、**入院・外来総数**で全国の**97.6 人**に対し本県は**105.1 人**と高い水準になっており、高血圧性疾患や脂質異常症等関連疾患においても全国に比較し、高くなっています。

図表 5-4-5 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「令和2年 患者調査」
 全国・三重県「令和2年人口動態調査」

- NDBによると令和3(2021)年4月～令和4(2022)年3月の1年間において、糖尿病の入院患者のうち、3.3%は県外医療機関で治療を受けています。
- 構想区域別の入院患者の圏域外流出率は、東紀州のみが30%を超えています。
- 外来患者については、入院患者に比べ、県外への流出率の割合はやや低くなっています。
- 構想区域別の外来患者の圏域外流出率は、東紀州が16.4%、桑員が14.6%、鈴亀が11.1%と10%を超えています。

図表 5-4-6 糖尿病入院患者の流出・流入状況(構想区域別)(令和3年4月～令和4年3月診療分)

医療機関所在地 保険者 住所地	総計	北勢			中勢伊賀			南勢志摩			東紀州			圏外	圏域外 流出率	圏外 流出率
		桑員	三河	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州							
総計	69239	27702	8003	11803	7896	18441	14073	4368	18134	9884	8250	2658	2658	2304	-	3.3%
北勢	28836	26597				1148			41			-	1050	7.8%	3.6%	
桑員	8410		6657	644	73		114	-		12	-		-	910	20.8%	10.8%
三河	11941		1044	10032	516		221	-		-	-		-	128	16.0%	1.1%
鈴亀	8485		46	998	6587		813	-		29	-		-	12	22.4%	0.1%
中勢伊賀	17447	610				15600			485			-	752	10.6%	4.3%	
津	11886		37	93	372		10904	15		408	33		-	24	8.3%	0.2%
伊賀	5561				108		525	4156		44	-		-	728	25.3%	13.1%
南勢志摩	18479	135				1325			16914			46		59	8.5%	0.3%
松阪	8362				49		898	12		6891	478		34	0	17.6%	0.0%
伊勢志摩	10117			12	74		392	23		2053	7492		12	59	25.9%	0.6%
東紀州	3824					161			670			2550		443	33.3%	11.6%
東紀州	3824					161				435	235		2550	443	33.3%	11.6%
圏外	653	360	219	24	117	207	45	162	24	12	12	62	62			
圏域外流入率	-	4.0%	16.8%	15.0%	16.6%	15.4%	22.5%	4.9%	6.7%	30.3%	9.2%	4.1%	4.1%			
圏外流入率	0.9%	1.3%	2.7%	0.2%	1.5%	1.1%	0.3%	3.7%	0.1%	0.1%	0.1%	2.3%	2.3%			

※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。
 ※総計欄の流出率・流入率は圏外への流出率・圏外からの流入率です。

資料：厚生労働省「NDB」(令和3年度)

図表 5-4-7 糖尿病外来患者の流出・流入状況（構想区域別）（令和3年4月～令和4年3月診療分）

医療機関所在地 保険者住所地	総計	北勢			中勢伊賀			南勢志摩			東紀州		県外	圏域外流出率	県外流出率	
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州							
総計	1806851	730146	180968	325673	223505	449164	275888	173276	502244	241090	261154	79760	79760	45537	-	2.5%
北勢	749520	710761				15009			591			29		23130	5.2%	3.1%
桑員	193167		164963	9643	304		535	24		19	51		15	17613	14.6%	9.1%
三泗	325862		10346	301866	6841		2077	25		217	71		14	4405	7.4%	1.4%
鈴亀	230491		230	11628	204940		12045	303		188	45		-	1112	11.1%	0.5%
中勢伊賀	448057	10987				413579			10797			24		12670	7.7%	2.8%
津	265959		91	881	8666		243527	1074		9972	392		24	1332	8.4%	0.5%
伊賀	182098		26	251	1072		4443	164535		403	30		-	11338	9.6%	6.2%
南勢志摩	498589	1387				10960			484181			336		1725	2.9%	0.3%
松阪	227919		33	243	669		8499	52		210190	7402		278	553	7.8%	0.2%
伊勢志摩	270670		45	149	248		2373	36		15262	251327		58	1172	7.1%	0.4%
東紀州	92714	314				1484			5370			77534		8012	16.4%	8.6%
東紀州	92714		52	52	210		1484	-		4226	1144		77534	8012	16.4%	8.6%
県外	17971	6697	5182	960	555	8132	905	7227	1305	613	692	1837	1837			
圏域外流入率	-	2.7%	8.8%	7.3%	8.3%	7.9%	11.7%	5.0%	3.6%	12.8%	3.8%	2.8%	2.8%			
県外流入率	1.0%	0.9%	2.9%	0.3%	0.2%	1.8%	0.3%	4.2%	0.3%	0.3%	0.3%	2.3%	2.3%			

※流出・流入件数は、国民健康保険、後期高齢者医療制度のレセプト件数。

※総計欄の流出率・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」（令和3年度）

3. 連携体制

(1) 圏域の設定

- 糖尿病対策は、生活習慣等の改善を含めた予防活動が重要であり、保健指導を行う市町等や医療機関との連携の強化、専門的な治療を担う医療機関の充実など、圏域ごとに求められる医療機能を果たすような医療提供体制をこれまで以上に充実させる必要があります。これらをふまえ、引き続き、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取組を進めます。

(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61名、うち病院に勤務する医師が36名、診療所に勤務する医師が23名、その他2名（令和5（2023）年8月現在）であり、糖尿病専門医のいる病院は16施設、診療所は21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9名（令和5（2023）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212名（令和4（2022）年現在）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、110名（令和5（2023）年9月現在）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 5-4-8 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							
北勢	桑員	各地域における内科等を標榜する医療機関	2	0	3	0	9	7	5	2	8	0	
	三四		4	2	4	1	9	8	9	6	10	1	
	鈴亀		1	0	4	1	9	7	5	1	6	0	
中勢伊賀	津		4	2	4	0	10	11	12	4	10	2	
	伊賀		0	0	2	0	4	4	4	2	3	0	
南勢志摩	松阪		2	1	2	0	5	8	6	6	5	1	
	伊勢志摩		2	1	2	0	4	7	6	4	6	4	
東紀州	東紀州		1	0	0	0	1	3	3	2	2	0	
総計				16	6	21	2	51	55	50	27	50	8

※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。

出典：日本糖尿病学会ホームページ（令和5年9月現在）、日本看護協会ホームページ（令和5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（令和5年）、三重県調査（令和4年）

図表 5-4-9 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10万人あたりの人数、施設数

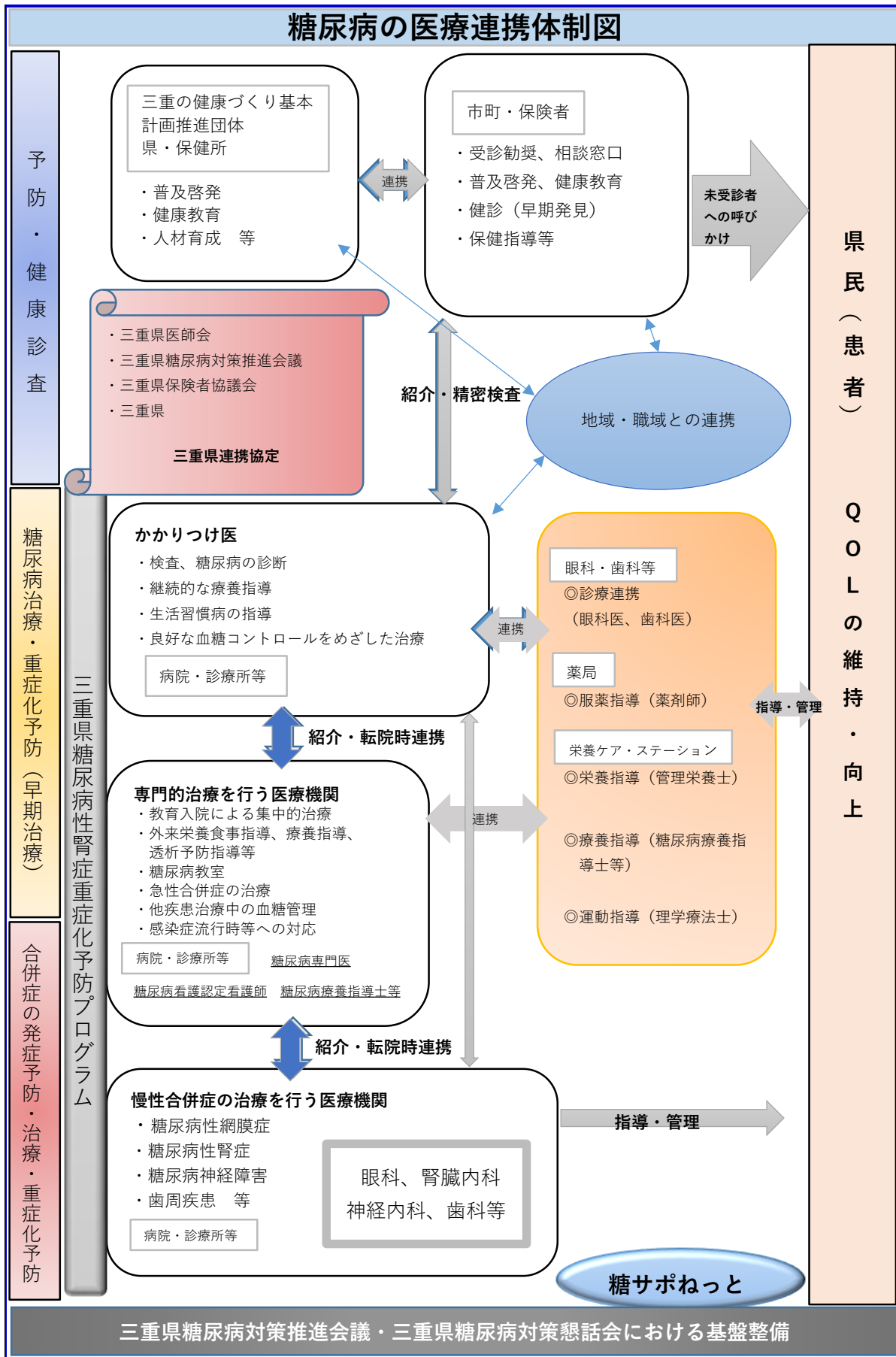
二次医療圏	構想区域	糖尿病専門医数			認定看護師数	糖尿病療養指導士数		教育入院実施医療機関数	糖尿病教室実施医療機関数
		総数	病院	診療所		総数	うち管理栄養士		
北勢	桑員	2.8	1.4	1.4	0.0	12.3	3.3	3.3	0.9
	三四	3.0	1.4	1.6	0.3	9.2	2.4	2.2	1.4
	鈴亀	2.5	0.4	1.7	0.4	10.8	2.1	2.9	2.1
中勢伊賀	津	7.4	5.9	1.5	0.7	12.6	2.6	4.1	2.2
	伊賀	0.6	0.0	0.6	0.0	5.0	1.3	2.5	1.3
南勢志摩	松阪	2.5	1.0	1.0	0.0	14.6	5.0	4.0	1.0
	伊勢志摩	4.6	3.2	1.4	0.9	22.5	4.1	3.2	2.3
東紀州	東紀州	1.6	1.6	0.0	0.0	3.3	0.0	4.9	3.3
	全国	5.4			0.6	14.5	3.9		
	三重県	3.4	2.0	1.4	0.4	12.6	3.1	3.2	1.7

出典：日本糖尿病学会ホームページ（令和5年8月現在）、日本看護協会ホームページ（令和5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（令和5年）、三重県調査（令和5年）、「三重県の人口動態」（令和5年8月1日現在）

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。
- 糖尿病の発症予防・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に取り組んでいます。
- 初めて糖尿病と診断された場合でも、既に糖尿病性腎症、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など、糖尿病の診断時から各診療科が連携を図っています。
- 本県では、平成 29 (2017) 年 10 月に三重県糖尿病対策推進会議において三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定するとともに、重症化予防の取組を全県的に進めていくため、同年 12 月に三重県医師会、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において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ています。
- 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まれます。そのために、糖尿病地域連携クリティカルパスの活用や糖尿病連携手帳*等の普及による診療情報や治療計画の共有を図るなど、連携体制の構築に取り組んでいます。

図 5-4-10 糖尿病の医療連携体制



4. 課題

(1) 予防・早期発見

- 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。
- 自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い層に対して、健康づくりを支援する環境の整備が必要です。
- 特定健康診査の受診率は、コロナ禍において減少しましたが、各保険者の取組により回復傾向にあります。引き続き、さらなる受診率の向上に向けた働きかけが必要です。
- 糖尿病予備群の者たちに適切な保健指導を行うことで、発症を予防する取組が必要です。

(2) 発症予防と重症化予防

- 糖尿病性腎症の重症化予防に向けて、三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた、市町や保険者と医療機関等の連携による治療・保健指導体制の充実を図るなど、関係機関のさまざまな連携により取組を進めていく必要があります。
- 健診受診後に受診勧奨の対象者が確実に医療機関に受診するよう連携体制を構築するとともに、未治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共有が必要です。
- 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。
- 糖尿病の合併症で重症化すると透析に至る糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）対策との連携や感染症流行時等の対応等について、関係機関等との情報共有を図る必要があります。

(3) 関係職種の人材育成

- 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、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や新たな人材の育成が必要です。

[※]「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

5. ロジックモデル



6. 目標と施策の展開

(1) 数値目標

目標項目	現状値	目標値	目標項目の説明	データ出典
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	159人 (R3)	139人	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を三重県における第3期データヘルス計画の共通指標に準じて現状値より12.5%以上減少させることを目標とします。	わが国の慢性透析療法の現況(日本透析医学会)
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健康診査受診率 59.3% (R3) 特定保健指導実施率 23.7% (R3)	特定健康診査受診率 70%以上 特定保健指導実施率 45%以上	特定健康診査の受診率および特定保健指導実施率を「三重県医療費適正化計画」に準じた目標値とします。	厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
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	40～49歳男性 4.7% 50～59歳男性 9.7% 60～69歳男性 13.8% (R3) 40～49歳女性 2.7% 50～59歳女性 6.6% 60～69歳女性 12.0% (R3)	40～49歳男性 4.2% 50～59歳男性 8.7% 60～69歳男性 12.4% 40～49歳女性 2.4% 50～59歳女性 5.9% 60～69歳女性 10.8%	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現状値より10%減少させることを目標とします。	三重県国民健康保険団体連合会
糖尿病が強く疑われる人(HbA1c 6.5%以上)の割合	40～49歳男性 4.8% 50～59歳男性 9.7% 60～69歳男性 13.5% (R3) 40～49歳女性 1.5% 50～59歳女性 4.0% 60～69歳女性 6.6% (R3)	40～49歳男性 4.6% 50～59歳男性 9.2% 60～69歳男性 12.8% 40～49歳女性 1.4% 50～59歳女性 3.8% 60～69歳女性 5.7%	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5%減少させることを目標とします。	三重県国民健康保険団体連合会

(2) 取組内容

取組方向1：健康診断等による予防・早期発見

- 「**第3次**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、医療機関、企業や関係団体、市町等と連携し、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めます。(県民、医療機関、事業者、保険者、関係団体、市町、県)
- **生活習慣病予防のため、県民が主体的かつ継続的に健康づくりに取り組めるよう、企業や市町と連携して「三重とこわか健康マイレージ事業」の取組を推進します。(県民、事業者、保険者、市町、県)**
- **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」を認定するとともに、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、県内事業所等へその取組を横展開します。(県民、事業者、保険者、県)**
- **自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い層に対してアプローチを行うため、「自然に健康になれる環境づくり」に取り組めます。(県民、医療機関、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るとともに、生活習慣の改善につながるよう適切な特定保健指導に取り組むことにより、保健指導実施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)

取組方向2：関係機関の連携による発症予防と重症化予防対策の推進

- 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ができるよう取組を進めます。(医療機関、保険者、関係団体、市町、県)
- **三重県糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会等において、糖尿病腎症重症化予防に係る市町等の取組を共有し、他市町への横展開を図ります。(医療機関、保険者、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)
- **三重県糖尿病対策懇話会等において、CKD対策との連携や感染症流行時等の対応などについて情報共有を図っていきます。(医療機関、保険者、医療関係団体、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めます。(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、理学療法士等)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

