

◆第8次三重県医療計画 糖尿病対策

頁	箇所	最終案	中間案
P 2	②早期発見の 3つめの○	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についてフォローを行う等、 <u>糖尿病の発症予防と医療との連携に関する取組も重要です。</u>	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。
P 2	②早期発見の 7つめの○	本県における糖尿病が強く疑われる人の割合は、 <u>市町国保の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、</u>	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、
P 3	図表5-3-1、 5-3-2	資料： <u>三重県国民健康保険団体連合会 特定健康診査データ独自集計</u>	資料：三重県「国民健康保険団体連合会 特定健康診査」
P 4	2つめの○	<u>慢性合併症の予防の観点から、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重要です。また、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。</u>	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重要です。
P 5	図表5-3-3	資料： <u>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」(令和3年1月1日)</u>	資料：厚生労働省「令和3年人口動態調査」

P 8 図表 5-3-8 歯周病専門医の在籍している施設の記載について、委員の意見を反映し、日本糖尿病協会登録歯科医の在籍している施設に置き換え集計しました。

二次医療圏	構想区域	日本糖尿病協会登録 歯科医師の在籍して いる施設
北勢	桑員	1
	三泗	5
	鈴亀	2
中勢伊賀	津	5
	伊賀	3
南勢志摩	松阪	4
	伊勢志摩	2
東紀州	東紀州	1
総計		23

二次医療圏	構想区域	歯周病専門医の在籍している施設
北勢	桑員	0
	三泗	1
	鈴亀	0
中勢伊賀	津	2
	伊賀	0
南勢志摩	松阪	1
	伊勢志摩	4
東紀州	東紀州	0
総計		8

P 9 図表 5-3-9 南勢志摩二次医療圏について、大紀町を伊勢志摩区域で算出していたため、松阪区域に訂正し、算出し直した値に修正しました。

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
		総数	病院	診療所		総数	うち管理栄養士	
南勢志摩	松阪	2.4	1.0	1.0	0.0	14.1	4.9	3.9
	伊勢志摩	4.7	3.3	1.4	0.9	23.2	4.3	3.3

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		
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

P 9	②連携の現状	<p>糖尿病の治療は、・・・その中でを削除し、文章を糖尿病治療の時系列に並び替えました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
P10	図表 5-3-10	<p>栄養ケア・ステーションに糖尿病療養指導士、理学療法士が所属しているように誤解を招く図表になっていたため修正しました。</p> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>栄養ケア・ステーション</p> <p>◎栄養指導（管理栄養士）</p> </div> <p>◎療養指導（糖尿病療養指導士）</p> <p>◎運動指導（理学療法士）</p> </div>	<div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>栄養ケア・ステーション</p> <p>◎栄養指導（管理栄養士）</p> </div> <p>◎療養指導（糖尿病療養指導士）</p> <p>◎運動指導（理学療法士）</p> </div>

P11	4. 課題 (2) 発症予防 と重症化予防 4つめの○	糖尿病の合併症の重症化により透析に至った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、 <u>災害発生時等</u> の対応について、関係機関等との情報共有を図る必要があります。	糖尿病の合併症の重症化により透析に至った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。
P12	ロジック モデル	※ロジックモデルの趣旨については、〇〇ページに記載しています。（参考資料2）	新規
P13	数値目標	目標値の算出誤りを修正しました。 糖尿病が強く疑われる人（HbA1c6.5%以上）の割合の 目標値 40歳代男性 4.5% 60歳代女性 6.2%	糖尿病が強く疑われる人（HbA1c6.5%以上）の割合の 目標値 40歳代男性 4.6% 60歳代女性 5.7%
P14	6. 目標と施策の展開 (2)取組内容 取組方向2の 4つめの○	三重県糖尿病対策懇話会等において、慢性腎臓病（CKD）対策との連携や感染症流行時、 <u>災害発生時等</u> の対応について情報共有を図ります。（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、慢性腎臓病（CKD）対策との連携や感染症流行時等の対応について情報共有を図ります。（医療機関、保険者、医療関係団体、市町、県）

◆第3次三重の健康づくり基本計画 糖尿病

パブリックコメント 0 件

修正箇所は数値目標のみ（医療計画と同様のため省略）