

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取り組むこと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、早期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、保健指導等を受けることができています。

(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・抵抗性等をきたす遺伝因子に過食、運動不足、肥満等の環境因子および加齢が加わり発症する「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%

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」

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(40.2%)となっています⁴。糖尿病患者は、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を引き起こす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。
- 本県の糖尿病発症の要因とされる肥満者の割合については、男性の40歳代が38.2%、50歳代が37.6%となっており、その他の年代と比較して高くなっています⁶。

② 早期発見

- 糖尿病対策においては、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、特定健康診査などの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と判断された場合には、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、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についてフォローを行う等、**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。
- 境界型(空腹時血糖値110~125mg/dL または75gOGTT*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、定期的な生活習慣の管理が重要です。
- 糖尿病型(血糖値(空腹時 \geq 126mg/dL, 75gOGTT2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、**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、令和3(2021)年は、40歳代、50歳代の女性、60

³ 出典：厚生労働省「平成19年 国民健康・栄養調査」

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)

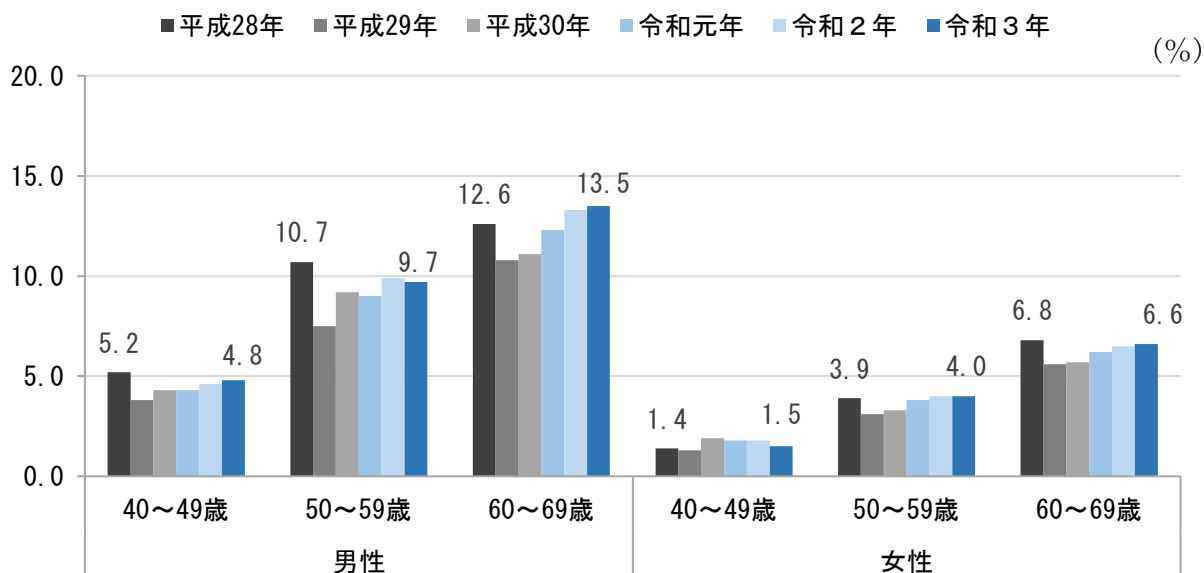
⁵ 出典：厚生労働省「令和3年人口動態調査」

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」

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ています。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歳代の男女は横ばいとなっています。

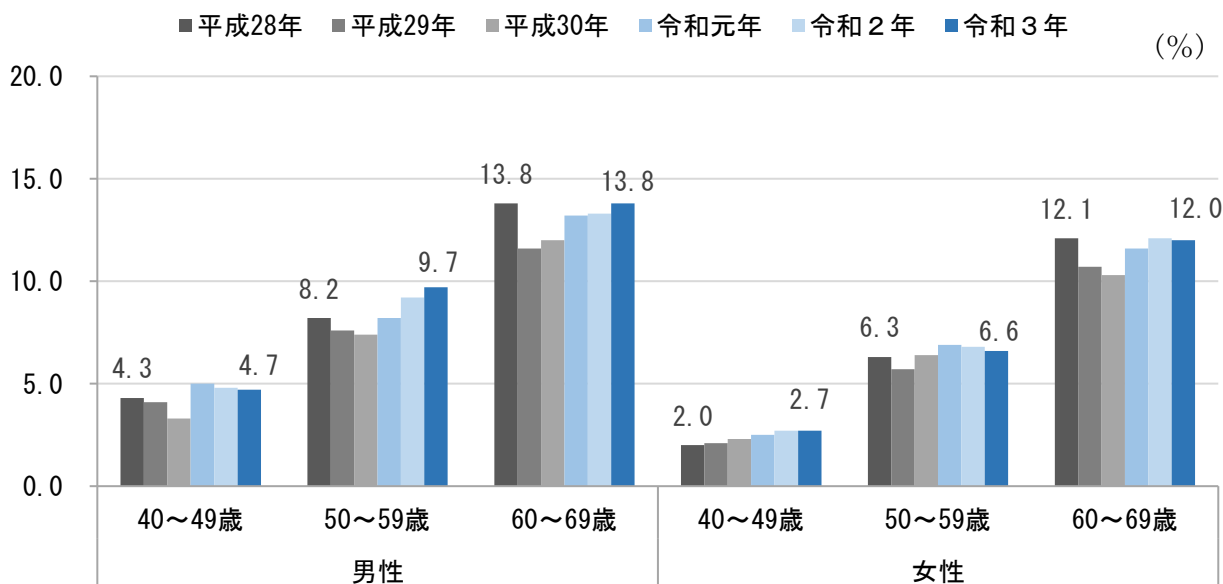
図表5-3-1 糖尿病が強く疑われる人の割合（三重県）



※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 特定健康診査データ独自集計

図表5-3-2 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 特定健康診査データ独自集計

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受容体作動薬、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受容体作動薬、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ほか、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、**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。**
- 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、慢性合併症の場合は、主に、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、慢性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5-3-3 合併症の治療の実施状況

(単位：件/年)

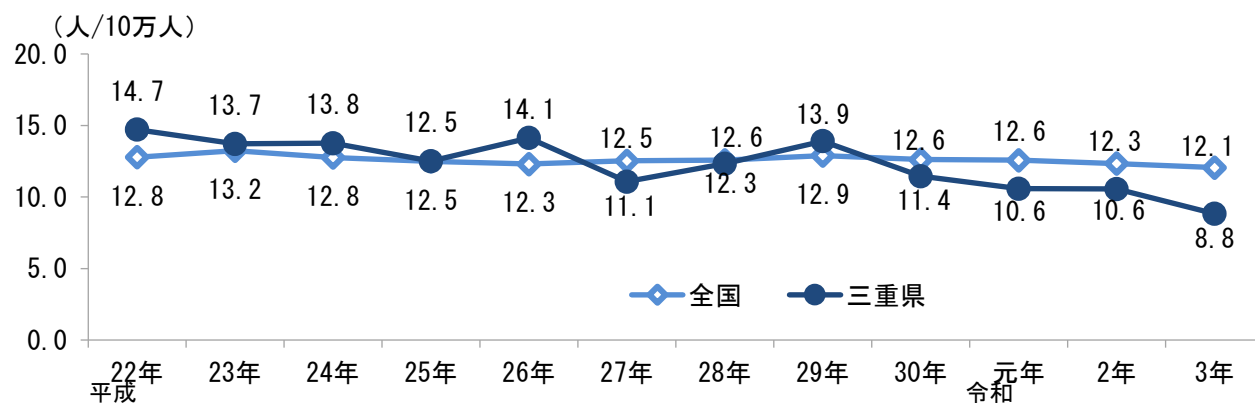
	透析予防管理料 (外来)		糖尿病の人工透析 (入院+外来)		糖尿病網膜症手術 (入院+外来)		糖尿病足病変に 関する管理 (外来)	
	レセプト* 件数	人口 10 万人あ たり	レセプト 件数	人口 10 万人あ たり	レセプ ト件数	人口 10 万人あ たり	レセプ ト件数	人口 10 万人あ たり
全国	91,578	72	2,040,409	1,611	73,731	58	277,275	219
三重県	1,312	73	31,126	1,728	1,304	72	4,549	253
北勢医療圏	506	60	13,202	1,559	576	68	1,974	233
桑員	141	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	*	*

*欄は10件未満(0を除く)のため非公表

資料：厚生労働省「NDB」(令和3年度)、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)

○ 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が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えの影響も加味して、引き続き動向に注視する必要があります。

図表5-3-4 糖尿病性腎症による新規透析導入者数の推移



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。

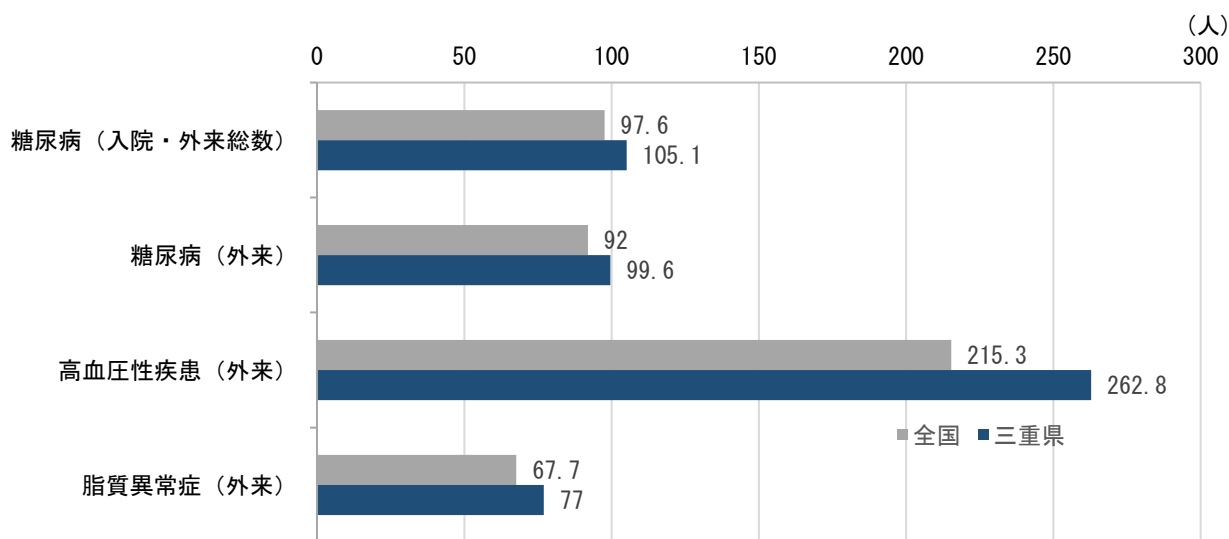
⑥ 感染症流行時等の非常時への対応

- 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）年の、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と比較して高くなっています。

図表5-3-5 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」、昭和 60 年モデル人口

- 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5-3-6 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)
(単位:件/年)

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		圏域外流 出率	圏域外 流入率	
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢 志摩	東紀州	東紀州						
総計	69,239	27,702	8,003	11,803	7,896	18,441	14,073	4,368	18,134	9,884	8,250	2,658	2,658	2,304	-	3.3%
北勢	28,836	26,597				1,148			41			-		1,050	7.8%	3.6%
桑員	8,410		6,657	644	73		114	-		12	-		-	910	20.8%	10.8%
三泗	11,941		1,044	10,032	516		221	-		-	-		-	128	16.0%	1.1%
鈴亀	8,485		46	998	6,587		813	-		29	-		-	12	22.4%	0.1%
中勢伊賀	17,447	610				15,600			485			-		752	10.6%	4.3%
津	11,886		37	93	372		10,904	15		408	33		-	24	8.3%	0.2%
伊賀	5,561		-	-	108		525	4,156		44	-		-	728	25.3%	13.1%
南勢志摩	18,479	135				1,325			16,914			46		59	8.5%	0.3%
松阪	8,362		-	-	49		898	12		6,891	478		34	0	17.6%	0.0%
伊勢志摩	10,117		-	12	74		392	23		2,053	7,492		12	59	25.9%	0.6%
東紀州	3,824	-				161			670			2,550		443	33.3%	11.6%
東紀州	3,824		-	-	-		161	-		435	235		2,550	443	33.3%	11.6%
圏域外	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%			
圏域外流出率	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、後期高齢者医療制度のレセプト件数。

※総計欄の流出率・流入率は圏域外への流出率・圏域外からの流入率です。

資料：厚生労働省「NDB」(令和3年度)

図表5-3-7 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)
(単位:件/年)

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		圏域外流 出率	圏域外 流入率	
		桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢 志摩	東紀州	東紀州						
総計	1,806,851	730,146	180,968	325,673	223,505	449,164	275,888	173,276	502,244	241,090	261,154	79,760	79,760	45,537	-	2.5%
北勢	749,520	710,761				15,009			591			29		23,130	5.2%	3.1%
桑員	193,167		164,963	9,643	304		535	24		19	51		15	17,613	14.6%	9.1%
三泗	325,862		10,346	301,866	6,841		2,077	25		217	71		14	4,405	7.4%	1.4%
鈴亀	230,491		230	11,628	204,940		12,045	303		188	45		-	1,112	11.1%	0.5%
中勢伊賀	448,057	10,987				413,579			10,797			24		12,670	7.7%	2.8%
津	265,959		91	881	8,666		243,527	1,074		9,972	392		24	1,332	8.4%	0.5%
伊賀	182,098		26	251	1,072		4,443	164,535		403	30		-	11,338	9.6%	6.2%
南勢志摩	498,589	1,387				10,960			484,181			336		1,725	2.9%	0.3%
松阪	227,919		33	243	669		8,499	52		210,190	7,402		278	553	7.8%	0.2%
伊勢志摩	270,670		45	149	248		2,373	36		15,262	251,327		58	1,172	7.1%	0.4%
東紀州	92,714	314				1,484			5,370			77,534		8,012	16.4%	8.6%
東紀州	92,714		52	52	210		1,484	-		4,226	1,144		77,534	8,012	16.4%	8.6%
圏域外	17,971	6,697	5,182	960	555	8,132	905	7,227	1,305	613	692	1,837	1,837			
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%			
圏域外流出率	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・流入率は圏域外への流出率・圏域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ことが必要です。

- 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的な圏域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。

図表5-3-8 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		日本糖尿病協会登録歯科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	糖尿病網膜症に対応している施設	糖尿病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	1
	三泗		4	2	4	1	9	8	9	6	10	5
	鈴亀		1	0	4	1	9	7	5	1	6	2
中勢	津		4	2	4	0	10	11	12	4	10	5
	伊賀		0	0	2	0	4	4	4	2	3	3
南勢	松阪		2	1	2	0	5	8	6	6	5	4
	伊勢志摩		2	1	2	0	4	7	6	4	6	2
東紀州	東紀州		1	0	0	0	1	3	3	2	2	1
総計			16	6	21	2	51	55	50	27	50	23

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5-3-9 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

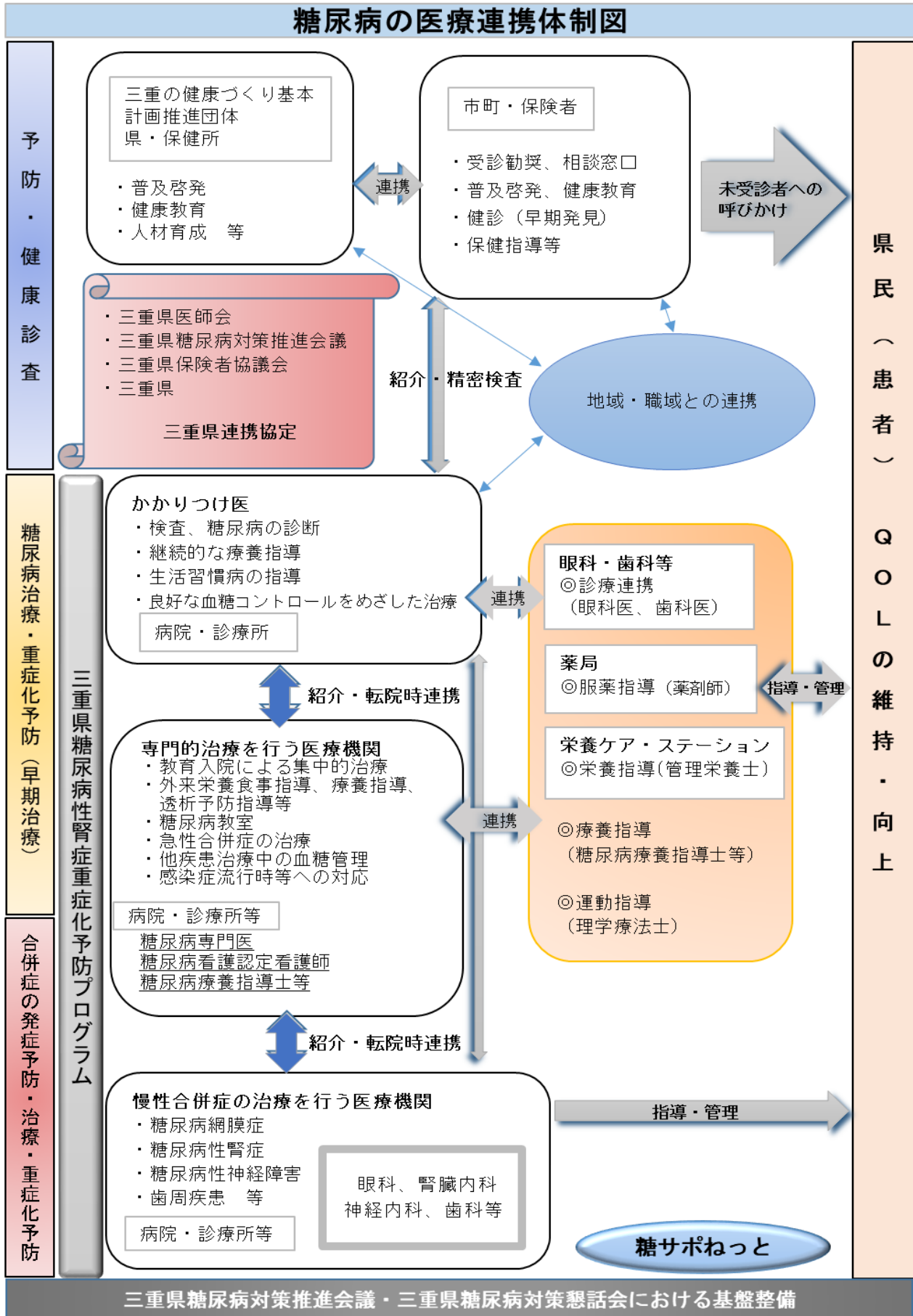
二次医療圏	構想区域	糖尿病専門医数			認定看護師数	糖尿病療養指導士数		教育入院実施医療機関数	糖尿病教室実施医療機関数
		総数	病院	診療所		総数	うち管理栄養士		
北勢	桑員	2.8	1.4	1.4	0.0	12.3	3.3	3.3	0.9
	三泗	3.0	1.4	1.6	0.3	9.2	2.4	2.2	1.4
	鈴亀	2.5	0.4	1.7	0.4	10.8	2.1	2.9	2.1
中勢伊賀	津	7.4	5.9	1.5	0.7	12.6	2.6	4.1	2.2
	伊賀	0.6	0.0	0.6	0.0	5.0	1.3	2.5	1.3
南勢志摩	松阪	2.4	1.0	1.0	0.0	14.1	4.9	3.9	1.0
	伊勢志摩	4.7	3.3	1.4	0.9	23.2	4.3	3.3	2.4
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

- 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。
- 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。
- 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、連携体制の充実に取り組んでいます。

図表5-3-10 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られるよう、多様な機会をとらえて、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⁸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方だけでなく、健康に関心の薄い方を含む、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たものの、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。
- 糖尿病予備群の方たちに適切な保健指導を行い、発症を予防することが必要です。

(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。
- 健診後に受診勧奨の対象者が確実に医療機関を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すため、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重要であることから、医科歯科連携の充実が必要です。
- 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、**災害発生時**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。

(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て、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。

⁸ 「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

番号	具体的施策	番号	中間アウトカム	番号	分野アウトカム
【健康診断等による予防・早期発見】					
1	県民の生活習慣病予防の取組	1	生活習慣病発症予防の推進	1	糖尿病による新規人工透析導入患者数の減少
	指標 三重とこわか健康マイレージ事業への参加者数		指標 特定健康診査受診率		指標 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少
2	市町の特定健康診査受診率向上のための取組	1	指標 特定保健指導実施率	1	
	指標 市町村国保ヘルスアップ事業取組市町数				
【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】					
3	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	糖尿病のリスクの減少およびリスクの高い人の早期発見	2	
	指標 受診勧奨および保健指導対象者数		指標 糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c6.0%以上6.5%未満）の割合		
4	医療関係団体、保険者、市町等との連携推進	3	指標 糖尿病が強く疑われる人（HbA1c6.5%以上）の割合		
	指標 糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会参加機関数				
【糖尿病医療、予防に従事する関係職種の人材育成】					
5	特定健康診査・特定保健指導実施者研修会による資質向上	4	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく糖尿病重症化予防の推進	4	
	指標 特定健康診査・特定保健指導実施者研修会の参加者数		指標 受診勧奨後の医療機関の受診率		
6	糖尿病重症化予防人材育成研修会による資質向上	4	指標 保健指導実施率		
	指標 糖尿病重症化予防人材育成研修会の参加者数				

※ ロジックモデルの趣旨については、220 ページに記載しています。

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について、健康日本21（第三次）における減少率を算出し、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】	特定健康診査受診率 70%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
	特定保健指導実施率 23.7% 【R3】	特定保健指導実施率 45%以上		
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歳男性 4.2% 50～59歳男性 8.7% 60～69歳男性 12.4%	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
	40～49歳女性 2.7% 50～59歳女性 6.6% 60～69歳女性 12.0% 【R3】	40～49歳女性 2.4% 50～59歳女性 5.9% 60～69歳女性 10.8%		
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歳男性 4.5% 50～59歳男性 9.2% 60～69歳男性 12.8%	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
	40～49歳女性 1.5% 50～59歳女性 4.0% 60～69歳女性 6.6% 【R3】	40～49歳女性 1.4% 50～59歳女性 3.8% 60～69歳女性 6.2%		

(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・啓発を実施するとともに、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人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、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、糖尿病性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的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、慢性腎臓病(CKD)対策との連携や感染症流行時、**災害発生時**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)
- 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できるよう、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の開催案内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 : <https://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

