

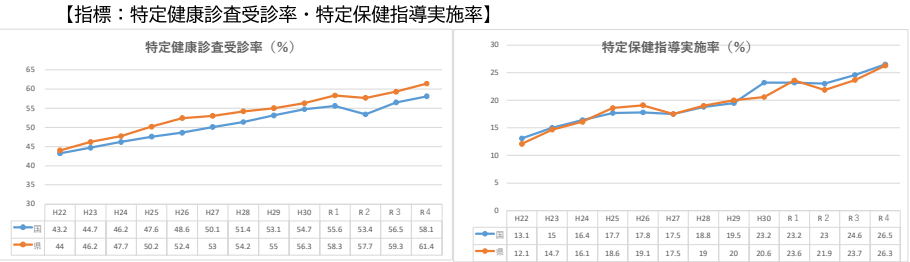
○各指標の状況

番号	具体的施策		
【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	策定時	1年後
	三重とこわか健康マイレージ事業への参加者数	7,036人【R4】	8,073人【R5】
2	市町の特健康診査受診率向上のための取組	策定時	1年後
	市町村国保ヘルスアップ事業取組市町数	29市町【R5】	29市町【R6】
【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	策定時	1年後
	受診勧奨および保健指導対象者数	受診勧奨 1,522人 保健指導 910人【R4】	受診勧奨 1,751人 保健指導 932人【R5】
4	医療関係団体、保険者、市町等との連携推進	策定時	1年後
	糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会参加機関数	29市町【R5】	29市町【R6】
【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	策定時	1年後
	特定健康診査・特定保健指導実施者研修会の参加者数	115人【R5】	102人【R6】
6	糖尿病重症化予防人材育成研修会による資質向上	策定時	1年後
	糖尿病重症化予防人材育成研修会の参加者数	72人【R5】	38人【R6】

番号	中間アウトカム			
1	生活習慣病発症予防の推進	策定時	1年後	目標
	特定健康診査受診率	59.3% 【R3】	61.4% 【R4】	70%以上
	特定保健指導実施率	23.7% 【R3】	26.3% 【R4】	45%以上
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	策定時	1年後	目標
		40～49歳 4.7% 50～59歳 9.7% 60～69歳 13.8% 【R3】	40～49歳 5.6% 50～59歳 9.8% 60～69歳 14.5% 【R4】	40～49歳 4.2% 50～59歳 8.7% 60～69歳 12.4%
	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 2.7% 50～59歳 6.6% 60～69歳 12.0% 【R3】	40～49歳 2.9% 50～59歳 7.6% 60～69歳 12.9% 【R4】	40～49歳 2.4% 50～59歳 5.9% 60～69歳 10.8%
		40～49歳 4.8% 50～59歳 9.7% 60～69歳 13.5% 【R3】	40～49歳 4.8% 50～59歳 9.2% 60～69歳 13.3% 【R4】	40～49歳 4.5% 50～59歳 9.2% 60～69歳 12.8%
3	糖尿病が強く疑われる人（HbA1c 6.5%以上）の割合	40～49歳 1.5% 50～59歳 4.0% 60～69歳 6.6% 【R3】	40～49歳 2.1% 50～59歳 4.0% 60～69歳 6.6% 【R4】	40～49歳 1.4% 50～59歳 3.8% 60～69歳 6.2%
		40～49歳 4.8% 50～59歳 9.7% 60～69歳 13.5% 【R3】	40～49歳 4.8% 50～59歳 9.2% 60～69歳 13.3% 【R4】	40～49歳 4.5% 50～59歳 9.2% 60～69歳 12.8%
		40～49歳 4.8% 50～59歳 9.7% 60～69歳 13.5% 【R3】	40～49歳 4.8% 50～59歳 9.2% 60～69歳 13.3% 【R4】	40～49歳 4.5% 50～59歳 9.2% 60～69歳 12.8%
		40～49歳 4.8% 50～59歳 9.7% 60～69歳 13.5% 【R3】	40～49歳 4.8% 50～59歳 9.2% 60～69歳 13.3% 【R4】	40～49歳 4.5% 50～59歳 9.2% 60～69歳 12.8%
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	策定時	1年後	
	受診勧奨後の医療機関の受診率	39.3% 【R4】	51.3% 【R5】	
	保健指導実施率	13.6% 【R4】	17.3% 【R5】	

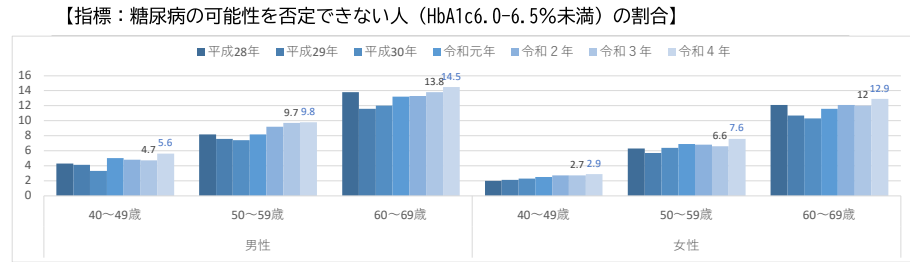
番号	分野アウトカム			
1	糖尿病による新規人工透析導入患者数の減少	策定時	1年後	目標
	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	159人 【R3】	197人 【R4】	139人

○主な項目の進捗状況および課題



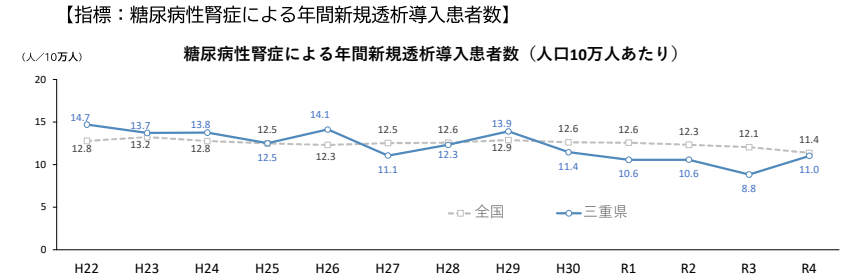
○今後の課題

・特定健康診査受診率は増加しており、全国平均よりも高い率で推移しています。また、特定保健指導実施率も増加しており、全国平均と並んでいます。
・糖尿病予備軍の早期発見や潜在的な糖尿病患者を発見するために、引き続き特定健康診査受診率の向上をめざす必要があります。また、その後の受診勧奨や保健指導による適切な健康管理を行い、発症予防や重症化予防につなげるため、特定保健指導の実施率の向上に努める必要があります。



○今後の課題

・糖尿病の可能性を否定できない人の割合が男女とも40～60歳代すべての年代で増加しています。ひとつの要因として特定健康診査の受診率の増加により、対象者が増加していることが予測されます。
・発症予防、重症化予防のためには、かかりつけ医等関係機関と十分な連携を図りながら保健指導を実施することにより、個々の対象者に応じた支援を行う必要があります。また、未受診者に対して早期介入し医療機関受診につなげていく必要があります。



○今後の課題

・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、近年減少傾向にありましたが、R4年に増加に転じました。今後の推移を見守る必要があるものの、考えられる要因としては、コロナ禍により多くの患者が病院や診療所への受診を控えたことが推測され、定期的な血糖値や腎機能の検査が中断により、糖尿病性腎症の進行を早期に発見できなかった可能性があります。また、コロナ禍で外出自粛による運動不足や食生活の乱れなど、糖尿病の管理が難しくなり、腎症のリスクが高まったなどの可能性もあります。
・患者教育の強化など、引き続き経過を見守りつつ、重症化予防対策を推進する必要があります。

○分野アウトカムの達成に向けた次年度以降の取組方針

取組方向1：健康診断等による予防・早期発見

・糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、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、セミナー、パンフレット、ウェブサイト等を通じて生活習慣病予防に取り組みます。

・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」を推進します。

・企業が従業員の健康保持・増進に取り組む健康経営®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、特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、その取組を横展開します。

・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ことが重要であるため、県民が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備として、「自然に健康になれる食環境づくり」に取り組みます。

・糖尿病の予防に向け、特定健康診査等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み、保健指導実施率の向上を図ります。

※「健康経営®」は、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

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。また、未受診者に対して早期介入し、医療機関受診につなげていくよう取組を進めます。

・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。

・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、対策を強化していきます。

・糖尿病と歯周病の関連について、関係機関が連携しながら、啓発媒体等を活用し糖尿病患者へ浸透するよう啓発を進めます。

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

○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、評価し推進していけるよう、特定健康診査・特定保健指導を担う人材を育成します。

○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。