

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)	
体制整備	地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数(か所)	510	598	現状より増加	北海道保健福祉部調べ(令和4年4月1日現在)	
実施件数	特定健診受診率(%)	45.7	70.0	現状より増加	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ[厚生労働省](令和3年)	
	特定保健指導実施率(%)	18.4	45.0	現状より増加		
	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)(%)	63.3	75.0	現状より増加	令和4年健康づくり道民調査	
住民の健康状態	HbA1c値が6.5%以上の者の割合(40~74歳)	男性	10	8.0	現状より減少	NDBオープンデータ[厚生労働省](令和2年)
		女性	4.7	3.3		
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人)	662	635	現状より減少	日本透析医学会調べ「わが国の慢性透析療法の現況」(令和3年度)	

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(1) 発症予防対策の充実

- 道・市町村・医療保険者が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めます。
- 道・市町村・医療保険者が連携して、適切な食生活及び運動習慣により糖尿病の発症予防や改善ができることの普及啓発を行います。
- 糖尿病の発症リスクがある者に対しては、医療保険者等と連携して特定保健指導や医療機関の受診勧奨を実施し、予防と医療が連携して生活習慣の改善が図られるよう支援します。

(2) 重症化予防等に係る取組の推進

- 発症予防、初期・安定期治療、専門的治療、急性期合併症治療、慢性合併症治療の医療機能における医療機関及び関係団体の取組を促進します。
- 道、市町村及び医療保険者、医療機関等は、糖尿病患者や事業者等に対して継続治療の必要性等を啓発し、病状の悪化や合併症予防に努めます。
- 発症予防から専門的治療・慢性合併症治療まで切れ目なく適切な医療が提供できるよう、「糖尿病連携手帳」(日本糖尿病協会発行)等を用いた地域連携クリティカルパスやICTを活用した患者情報共有ネットワーク、保健医療福祉圏域連携推進会議等を活用し、患者の受療動向に応じた診療科間及び多職種による連携体制の充実に努めます。