



令和5年度第5回県保健医療計画推進会議 資料2

報告：糖尿病医療連携部会における議論について

概要

- 第2回会議において、糖尿病医療連携検討部会の設置についてご了承いただき、その後、委員選任作業等を経て、9月22日に第1回検討部会を開催した。
- 本日は、第1回検討部会の結果概要をご報告させていただく。



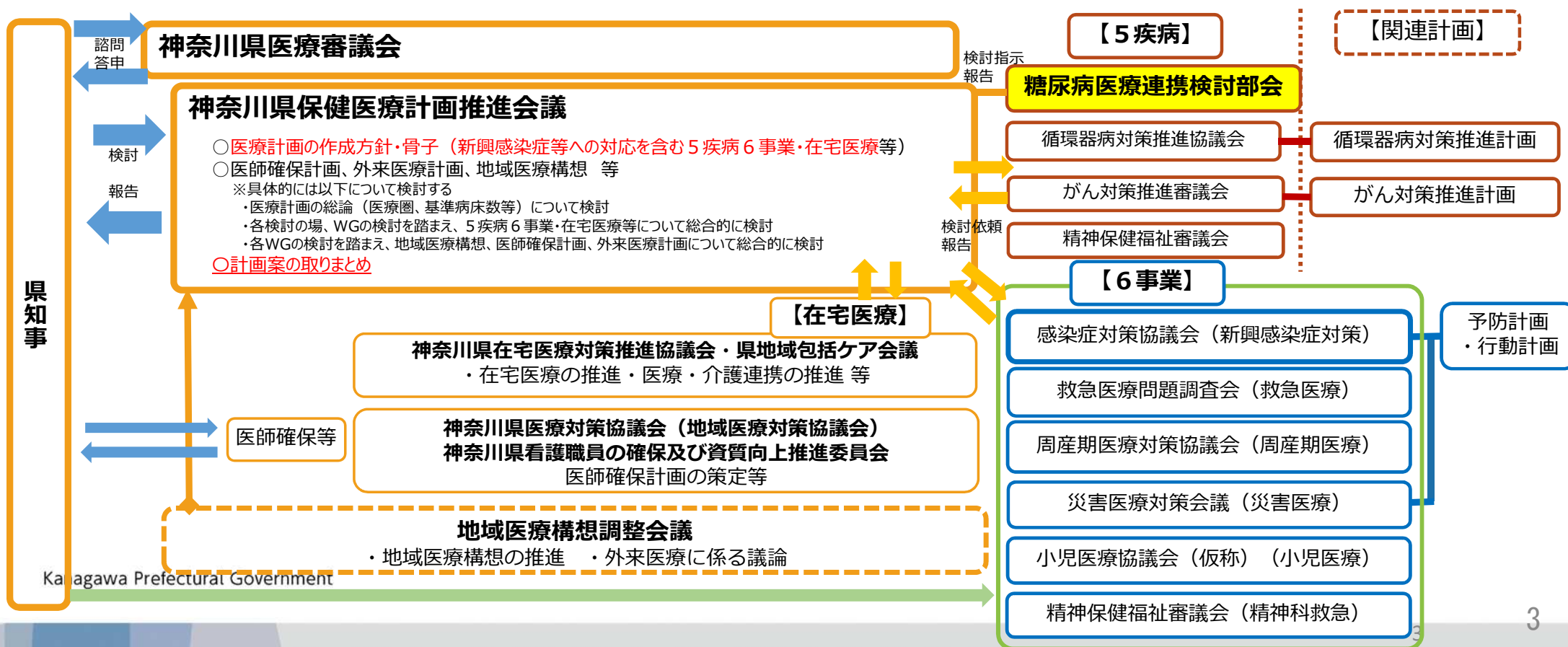
目次

1. 協議結果の概要
2. 第2回会議における協議内容（想定）
3. 今後のスケジュール

【参考】 検討部会資料を添付

【参考】部会の設置について（関係会議体）

- 第7次計画策定経緯を踏まえ、関係会議体を以下のとおり整理したところであるが、糖尿病については常設の会議体がないことから、保健医療計画推進会議の部会という位置づけで糖尿病医療連携検討部会を設置することとした。



【参考】委員構成

- 国の医療計画作成指針に示された内容を速やかに検討するため、部会設置要綱を改正し、新たに以下の方々に委員にご就任いただいた。

委員構成			
区分	推薦団体等	役職等	氏名
医療関係団体	県医師会	理事	高井 昌彦（部会長）
	県歯科医師会	常任理事	田中 裕三
現に診療に従事する者	県看護協会	看護師長	岩本 千夏
	県薬剤師会	理事	唐澤 淳子
医療保険者	全国健康保険協会 神奈川支部	主任	近藤 江美
県・市町村	県健康増進課	副課長	小野 聡枝
学識経験者	県糖尿病対策 推進会議推薦	副会長	津村 和大

1. 協議結果の概要

日時：令和5年9月22日（金）19時～20時

出席：高井部会長 他5/6名出席 **開催**：WEBと現地のハイブリット開催

議題：(1) 神奈川県第八次保健医療計画 素案たたき台について
(2) その他

【主なご意見】

① ロジックモデルについて

- ・活用のため、評価をどうしていき、PDCAサイクルを回していくことが重要。
- ・指標の取捨選択をどういう考え方のもとでいったのかというロジックを明確にするべき。

② 指標について

- ・資料記載の各指標について、多種多様なご意見をいただいた。

③ その他

- ・チーム医療で、重症化させないことが重要。
- ・多職種を考慮すると、栄養士、糖尿病療養指導士など実際に患者を指導している方のご意見を反映すべき。

2. 第2回会議における協議内容（想定）

日時（予定）：令和5年12月18日（月）19：00より開催予定

出席：調整中

開催：WEBと現地のハイブリット開催予定

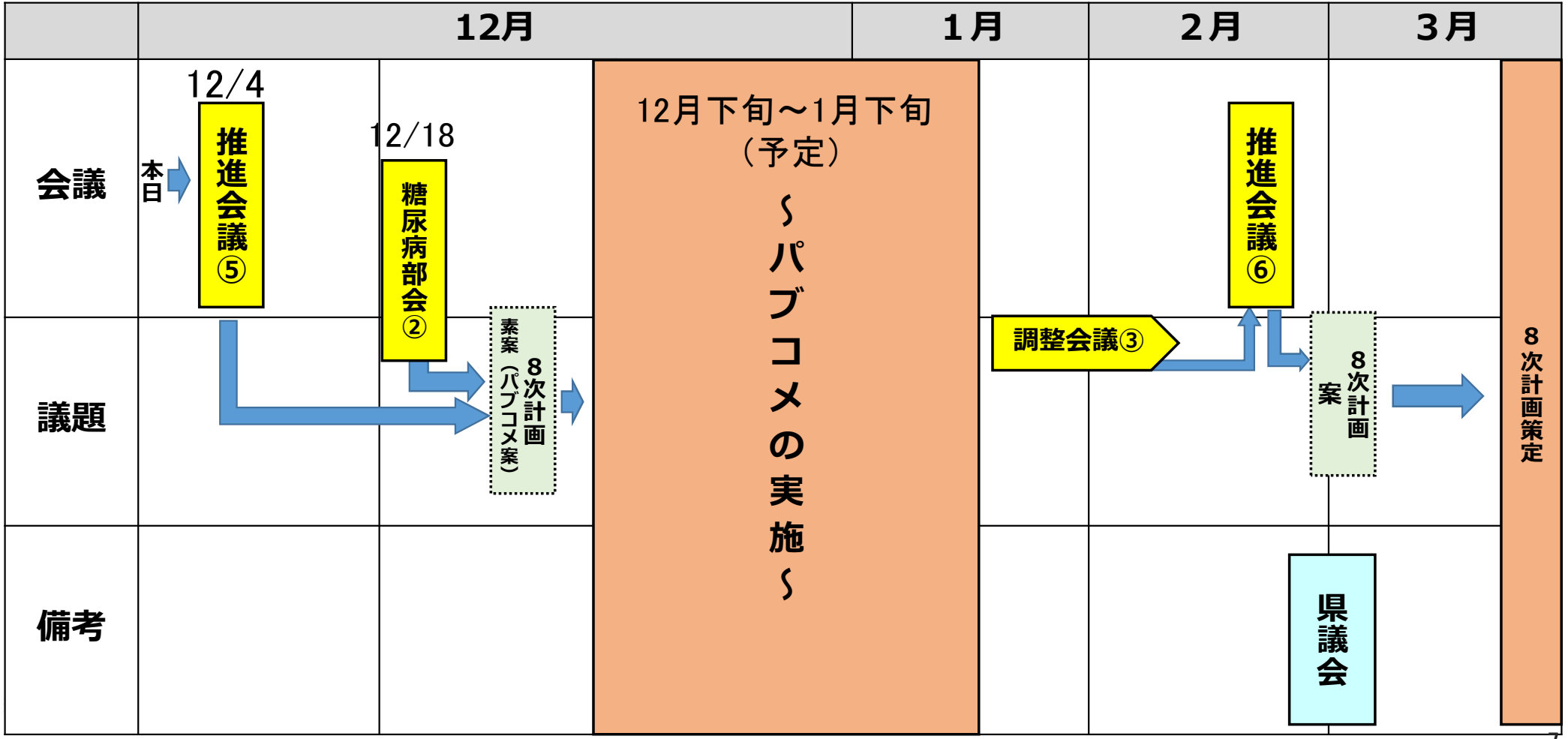
議題：(1) 神奈川県第八次保健医療計画 素案について
(2) その他

【想定する主な協議内容】

- 前回会議でのご意見を踏まえ、計画に位置付ける指標及び参考指標について、庁内で再度検討した結果をベースに協議。
- 素案本文について、庁内で検討した「現状・課題」及び「施策の方向性」等の記載をベースに協議。
- その他、委員の皆様からご意見等の個別事項あれば適宜協議。

3. 今後のスケジュール

○8次計画策定までの大まかなスケジュール



【参考】第1回検討部会資料

資料1 神奈川県第八次保健医療計画 素案たたき台について（全体事項）

資料2 神奈川県第八次保健医療計画 素案たたき台について（個別事項）

参考資料1 素案たたき台（抜粋）第2部第2章4節 } 本日添付省略
参考資料2 第7次神奈川県医療計画（抜粋） }

※参考資料も含めた会議結果の詳細は県HPをご覧ください。

URL : <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/cnt/tounyoubyoubukai.html>



令和5年第1回糖尿病医療連携検討部会
資料1

神奈川県第八次保健医療計画 素案たたき台について（全体概要）

令和5年9月22日

神奈川県 健康医療局

目次

- 本資料では、国指針および当該指針を踏まえた第八次神奈川県保健医療計画における糖尿病の節の記載のポイントをご説明いたします。
- なお、具体的な計画素案たたき台の詳細は、資料2を用いて検討をいたします。

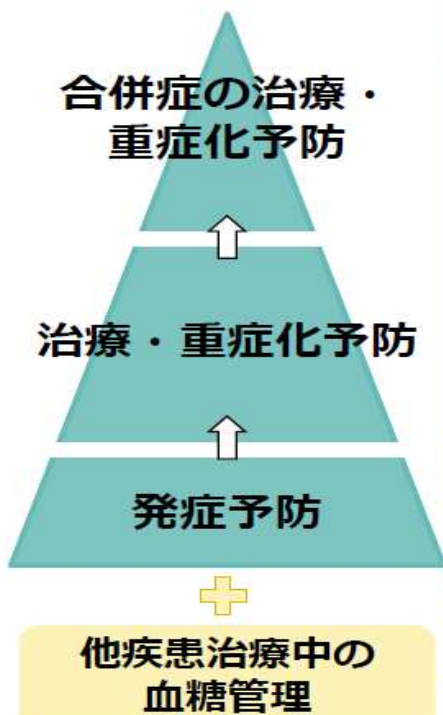
1. 【国資料】糖尿病の医療体制（第8次医療計画見直しのポイント）
2. 国指針を踏まえた第八次神奈川県保健医療計画における見直しのポイント
3. 素案たたき台の構成
4. ロジックモデルの導入
5. 今後のスケジュール

1. 【国資料】糖尿病の医療体制（第8次医療計画見直しのポイント）

厚生労働省令和5年度第1回医療政策研修会 資料より抜粋

概要

- 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。



診療科間連携

- かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準等を踏まえ、診療科間連携を推進

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準

1. 血糖コントロール改善・治療調整

○薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合（血糖コントロール目標※1が達成できない状態が3ヵ月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や薬性連携などの検討を含めて、紹介が望ましい）。

○新たな治療の導入（血糖降下薬の選択など）に際する場合。

○内因性インスリン分泌が高度に枯渇している場合（1型糖尿病等）。

○低血糖発作を頻回に繰り返す場合。

○経導へのインスリン療法を検討する場合。

○妊娠産後が合併している場合。

2. 重症化予防

○慢性合併症（網膜症、腎症※2、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質・体重等の観測例）である場合。

○上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。

※1. 腎機能低下やタンパク尿（アルブミン尿）がある場合は「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準（案）」を参照のこと。

目標	血糖コントロール目標※1	合併症予防のための目標	治療調整が期待できる目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

※2. 高齢者については「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」を参照

発症予防・予防と医療の連携

- 特定健診・特定保健指導、健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進

他疾患治療中の血糖管理

- 周術期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

治療中断者の減少・多職種連携

- 就労支援（両立支援、治療継続支援）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを引き続き推進
- 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた医療提供体制

- 感染症流行下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ような体制の整備

正しい知識の普及・啓発

- 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- 糖尿病に対するスティグマの払拭

1. 【国資料】糖尿病の医療体制（第8次医療計画見直しのポイント）

が本日議論する事項

■国指針に基づく具体的な手順

- 1.現状の把握 … 患者動向、医療資源・連携等、指標による評価
- 2.圏域の設定 … 地域の医療資源の状況に応じて決定
- 3.連携の検討
- 4.課題の抽出 … 1により抽出した課題の検討（二次医療圏ごと含む）
- 5.数値目標 … 事後評価可能な定量的な目標設定
- 6.施策
- 7.評価
- 8.公表

第8次保健医療計画の策定に向けた基本的な考え方について

令和5年5月30日
令和5年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議
資料1より抜粋

<全般的な事項>

- 第7次保健医療計画の基本的な理念、考え方を踏襲する。
- 医療法の改正に伴い、第8次保健医療計画から事業として位置付けられる「新興感染症発生・まん延時における医療」を新たに項目として追加する。
- 令和6年4月から施行される「医師の働き方改革」を踏まえ、医療従事者の確保に向けた取組みの方向性や数値目標等を整理する。
- 同時期に改定を迎える関連計画について、計画策定作業の段階から連携し、内容の整合性を図っていく。

第8次保健医療計画の策定に向けた基本的な考え方について

令和5年5月30日
令和5年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議
資料1より抜粋

<保健医療圏・基準病床数・地域医療構想>

- 保健医療圏については、現行のままとする。
- 療養及び一般病床の基準病床数については、第7次保健医療計画策定時と同様、法令に定める算定式に基づき算定し、地域での協議を踏まえながら、全ての二次保健医療圏で見直す。
- 地域医療構想については、国が2025（令和7）年度に都道府県において新たな構想を策定するとのスケジュールを示したことを踏まえ、2025年までは現行の地域医療構想に基づく取組みを進める。

<医師の確保に関する事項（医師確保計画）>

- 国のガイドラインを踏まえ、内容を検討する。

第8次保健医療計画の骨子案について

令和5年5月30日
令和5年度第1回神奈川県保健医療計画推進会議
資料1より抜粋

○ 骨子案策定の考え方

現行の第7次保健医療計画の構成を基本とし、骨子案を整理する。

○ 医療DXの推進

医師の働き方改革や生産年齢人口の減少により、今後は限られた医療資源を効率的・効果的に活用していく必要があることから、新型コロナウイルス感染症対策でも神奈川モデルとして成果を上げた「ICT、デジタル技術の活用」を推進していくこととし、「医療DXの推進」を、新たな項目として追加する。

○ ロジックモデルツールの活用

第8次保健医療計画から、疾病・事業、在宅医療の分野で新たに「ロジックモデル」ツールを活用し、施策・指標の検討、計画の進行管理を行うこととし、必要事項を盛り込む。

○ その他

県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科（SHI）の開設に伴う、項目名称の変更を行う。

2. 国指針を踏まえた第八次神奈川県保健医療計画における見直しのポイント

1. **ロジックモデルの導入**と当該モデルに基づいた現状・課題の分析, 項目建ての再構成
2. **慢性腎臓病 (CKD)**の記載追加
3. その他、糖尿病に係る患者推計や病態の追記

3. 素案たたき台の構成

第七次計画	第八次計画 素案たたき台（案）
現状 (1) 糖尿病について (2) 予防について (3) 合併症について	1 現状と課題 (1) 糖尿病について ア 患者数及び死亡率 イ 連携体制 (2) 糖尿病の予防 ア 総論 イ 生活習慣病 ウ 特定健診・特定保健指導 (3) 医療 ア 総論 (ア) 初期・安定期医療 (イ) 重症化予防・合併症予防 イ 治療 ウ 医療資源
課題 (1) 予防 (2) 医療 ア 糖尿病の医療 イ 糖尿病患者への教育・情報提供 ウ 医療機能の情報提供及び連携の促進	
施策 (1) 予防 (2) 医療 ア 糖尿病の医療 イ 糖尿病患者への教育・情報提供 ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進	2 施策 (1) 糖尿病の予防 (2) 糖尿病の医療 ア 糖尿病の治療 イ 糖尿病の重症化予防・合併症予防
	コラム ～慢性腎臓病（CKD）とは～

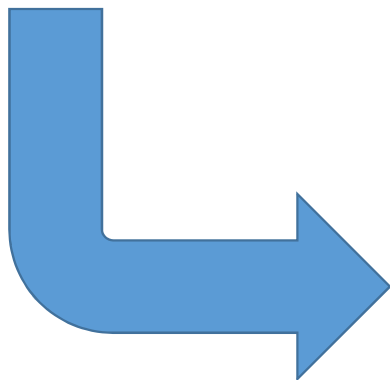
見直しのポイント

- 現状・課題を1つに統合
- ストラクチャ（医療資源）、プロセス（治療実績等）、アウトカム（死亡率、受療率等）に合わせた構成に変更
- 施策を病期にあわせた構成に変更
- 慢性腎臓病（CKD）の追加

4. ロジックモデルの導入

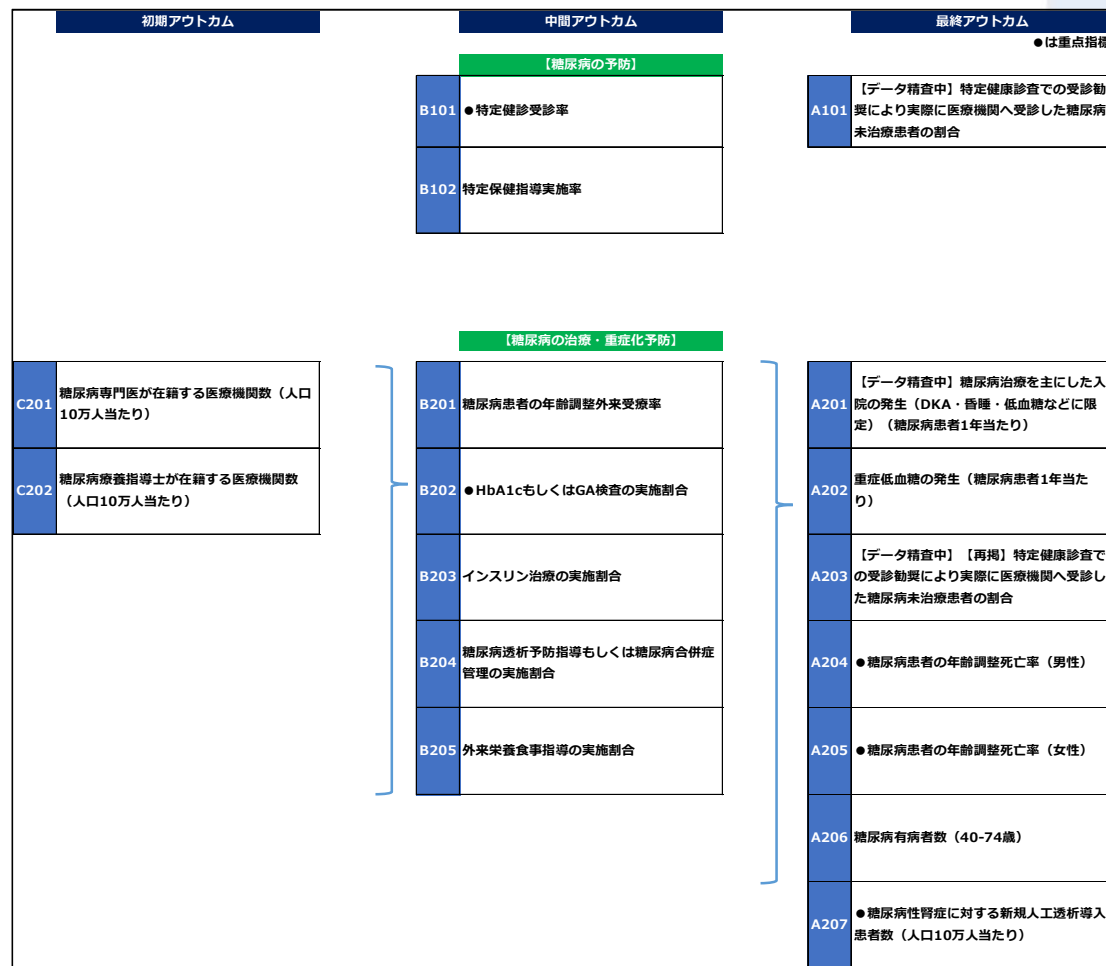
七次計画の目標項目

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率
- 外来栄養食事指導料の実施件数 (レセプト件数)
- 糖尿病有病者数 (40~74歳)

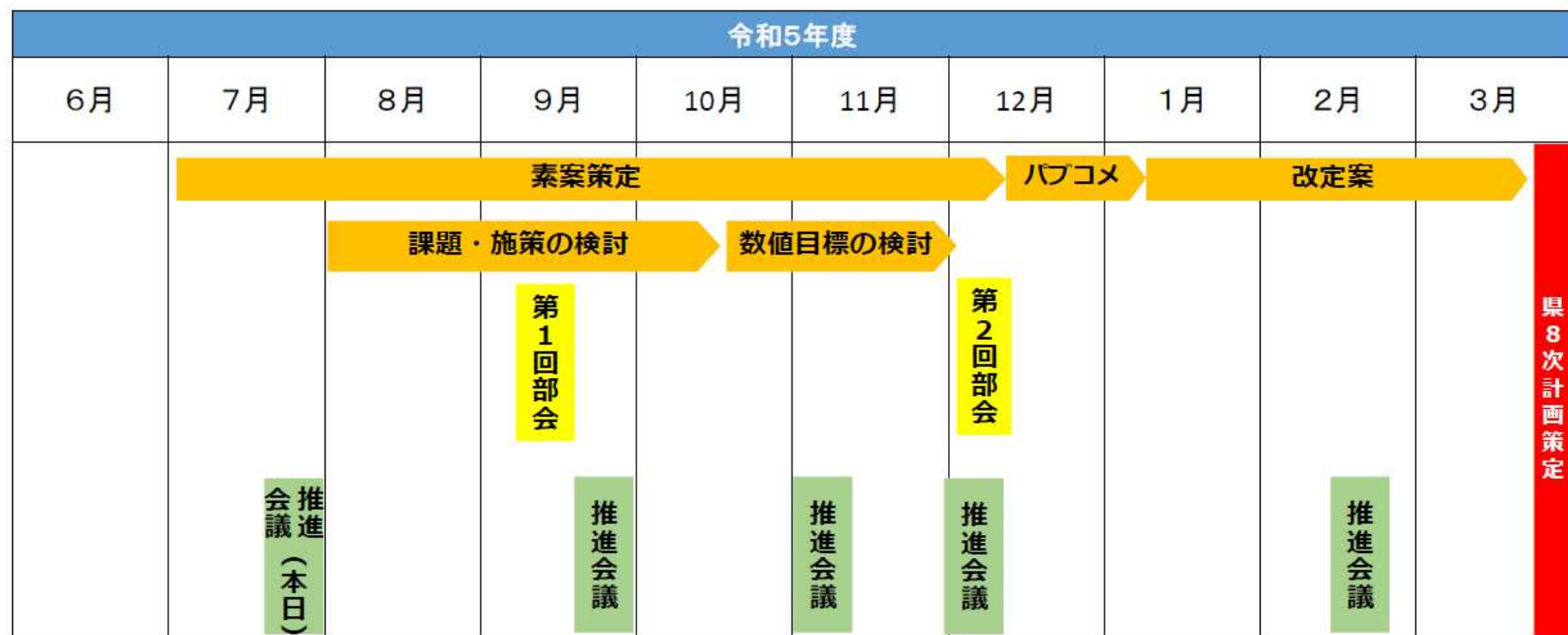


国指針を
参考に
ロジック
モデル化

八次計画の目標項目 (ロジックモデル)



5. 今後のスケジュール



県保健医療計画推進会議・各地域地域医療構想調整会議でのご意見

No.	委員名等	関連する節	意見	対応（案）
10	【県央地域調整会議】 西澤委員 (座間市歯科医師会会長)	第2章第4節 糖尿病 第3章第3節 歯科保健対策	○糖尿病などの生活習慣病や、歯科保健対策の部分に対して、かかりつけ歯科医の文言が記載されているが、 <u>在宅・障がい者等の口腔機能を管理するための医科と連携を取れるような拠点、人材育成について</u> の検討してほしい。	・ご意見については、「素案」に反映しました。 (「第3章第3節 歯科保健対策」に反映)
11	【県央地域調整会議】 堀委員 (厚木歯科医師会会長)	第3章第3節 歯科保健対策	○『 <u>口腔機能発達不全症に対するアプローチが必要</u> 』ということについて記載を検討してほしい。	・ご意見については、「素案」に反映しました。
12	【川崎地域調整会議】 明石委員 (聖マリアンナ医科大学理事長)	第7章第9節 医療DXの推進	○医療は、医学の進歩でどんどん発展しているが、提供している医療機関の業務効率は30年くらい上がっていないため、必要な人間数と業務のステップは増えていく。 ○医療提供サイドのDXが進めば、少ない人数で、もっと高いクオリティを患者さんに返せると思うが、どの医療機関でもその段階には至っていない。 ○医療DXの推進を入れる以上は、目的や目標数値を入れて、明確な旗印に向けて進むような計画にしてほしい。	・ご意見については、計画推進上の課題として、参考にさせていただきます。



令和5年第1回糖尿病医療連携検討部会
資料2

神奈川県第八次保健医療計画 素案たたき台について（個別事項）

令和5年9月22日
神奈川県健康医療局

目次

■糖尿病の医療体制（第8次医療計画見直しのポイント） 国指針に基づく具体的な手順

1. 現状把握 & 4 課題抽出
2. 医療圏の設定
3. 連携体制の検討

■素案たたき台について

■本部会でご協議いただきたい事項

【国資料】糖尿病の医療体制（第8次医療計画見直しのポイント）

が本日議論する事項

■国指針に基づく具体的な手順

- 1.現状の把握 … 患者動向、医療資源・連携等、指標による評価
- 2.圏域の設定 … 地域の医療資源の状況に応じて決定
- 3.連携の検討
- 4.課題の抽出 … 1により抽出した課題の検討
- 5.数値目標 … 事後評価可能な定量的な目標設定
- 6.施策
- 7.評価
- 8.公表

本部会では整理の
しやすさから
1→4→2→3
の順に検討を行う

現状把握と課題の抽出

国指針における現状把握、課題の抽出方法

■【参考】ロジックモデルとは

- ロジックモデルとは、ある施策がその目的を達成するに至るまでの論理関係を明示したものである。
- ロジックモデルにより、PDCAサイクルを回していくことで、誰にでも分かりやすく、事業の進捗状況や目標の達成状況を確認できるようになり、より充実した取組みにつなげることができる。

■ 現状把握及び課題抽出の手法

- 国指針における指標例を参考に、**ロジックモデル（案）**を構築
→ 神奈川県における課題を全国比較を通じて検討する

[S] ストラクチャー（医療資源）

C201	糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）
C202	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）

[P] プロセス（予防・医療の実績）

【糖尿病の予防】	
B101	● 特定健診受診率
B102	特定保健指導実施率

【糖尿病の治療・重症化予防】

B201	糖尿病患者の年齢調整外来受療率
B202	● HbA1cもしくはGA検査の実施割合
B203	インスリン治療の実施割合
B204	糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合
B205	外来栄養食事指導の実施割合

[O] アウトカム（最終成果）

A101	【データ精査中】 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合
------	---

A201	【データ精査中】 糖尿病治療を主にした入院の発生（DKA・昏睡・低血糖などに限定）（糖尿病患者1年当たり）
A202	重症低血糖の発生（糖尿病患者1年当たり）
A203	【データ精査中】 【再掲】 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合
A204	● 糖尿病患者の年齢調整死亡率（男性）
A205	● 糖尿病患者の年齢調整死亡率（女性）
A206	糖尿病有病者数（40-74歳）
A207	● 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数（人口10万人当たり）

■ 留意事項

- 糖尿病に関しては、その疾病の特性上、予防から重症化予防に至るまで潜在的には様々な指標が想定されます。
- そうした中、ポイントとなる指標に焦点をあて、効果的に施策を推進するため、国指針を参考に必要最小限かつ過不足が出ないように留意しロジックモデルを構築しました。
- そのため、あらゆる指標について網羅しているわけではない点にご留意ください。
- また、本モデルは、国研究班における成果を基に、次の点に留意をして作成をしています。（詳細は次葉参考のとおり）
 1. 全国比較が可能
 2. 継続的な指標の実績把握が可能
 3. 分子と分母が明確にされている 等

【参考】国検討部会での研究班による報告

令和4年5月25日
令和4年第8回第8次保健医療計画等に関する検討会資料より抜粋

令和4年5月25日 第8回第8次医療計画等に関する検討会 説明資料

医療計画での指標を作成するための
研究班での取り組みと
「指標」作成の留意点について

奈良県立医科大学
公衆衛生学講座
教授 今村 知明

医療計画での「指標」作成の留意点 (3)

分母と分子を明確にするべき

- 指標は施設数の様にその数が意味のあるものや、人口で割り戻さないと意味のないものもある
- 人口と一言で行っても、人口動態統計なのか、国勢調査なのか、外国人を入れるのかなどの差異が出る
- 分母と分子の明確な定義が必要
- 特に NDBを用いる場合 薬や医療行為の診療報酬コードで指定する必要がある
- 例えば、PTCAは数年前に急性期とそうでないものにコードが分かれている
- 現在の定義だけでなく過去のコードまで特定しておく必要がある

➡ **指標の名称の厳選と、
指標に載せる年度などの特定も必要**

医療計画での「指標」作成の留意点 (1)

全国で比較可能な数字であること

- 少なくとも都道府県別に数字があって、抜けがないこと
- 可能なら、
できるだけ2次医療圏別の数字があって、抜けがないこと
- 市町村で数字を出せるものがより望ましい

➡ 最小集計単位の明確化が必要

(但し、NDB分析を用いると、一マス10以下の数字は出せない)

医療計画での「指標」作成の留意点 (4)

ストラクチャー、プロセス、アウトカムの どれかに分類できるもの

- ストラクチャー、プロセス、アウトカム(SPO)のどれかに分類できる必要がある
- また急性期や回復期、予防、合併症予防などのそれぞれの指標群での独自分類でもその位置づけを明確にする必要がある

➡ **SPO分類の明確化、
重点指標かどうかの確定が必要**

医療計画での「指標」作成の留意点 (2)

数値の算出が実施可能なもので、厚労省から 配布されるデータブックに載せられるもの

- あるべき「指標」は数があるが、その数値の算出が難しいケースが多い
- 実際には、患者調査や医療施設調査、NDBなどから算出される数字である必要がある
- 学会で全国値が出せるものがあれば、それを厚生労働省に提供してもらう方法もある
- 母体・胎児専門医や新生児専門医については、日本周産期・新生児医学会の公表データを用いて集計している。
- 厚労省や都道府県に独自に調査して数字を集めてもらうのはほぼ不可能と考えるべき

➡ 情報源の明確化が必要

(何年に一度データが取れるかも)

医療計画での「指標」作成の留意点 (5)

クオリティとアクセシビリティに着目を

- 医療の質は「コスト」「クオリティ」「アクセシビリティ」の3要素から成る
- コストは診療報酬に関わる問題
クオリティは診療の質の向上問題(受診後)
アクセシビリティは搬送や拠点病院配置等の問題(受診前)
- 医療計画指標はクオリティとアクセシビリティの改善を通じて医療の質の向上に貢献する

➡ **その指標がクオリティとアクセシビリティの
いずれに属するかを意識することが望ましい**

【要旨】 神奈川県 の現状と課題

- **最終成果**は全国並または良好な水準であり、**予防・医療の実績**もおおむね良好だが、特定保健指導や糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合といった一部指標に改善の余地があるか
- また、**医療資源**は全国と比較して少ないため、将来的な患者増も踏まえて、効率的な運用が必要か

① アウトカム（最終成果）

[S] ストラクチャー（医療資源）

C201	糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）
C202	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）

[P] プロセス（予防・医療の実績）

【糖尿病の予防】	
B101	● 特定健診受診率
B102	特定保健指導実施率

【糖尿病の治療・重症化予防】	
B201	糖尿病患者の年齢調整外来受療率
B202	● HbA1cもしくはGA検査の実施割合
B203	インスリン治療の実施割合
B204	糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合
B205	外来栄養食事指導の実施割合

[O] アウトカム（最終成果）

A101	【データ精査中】 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合
------	---

後日データ把握予定

A201	【データ精査中】 糖尿病治療を主にした入院の発生（DKA・昏睡・低血糖などに限定）（糖尿病患者1年当たり）
A202	重症低血糖の発生（糖尿病患者1年当たり）
A203	【データ精査中】 【再掲】 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合
A204	● 糖尿病患者の年齢調整死亡率（男性）
A205	● 糖尿病患者の年齢調整死亡率（女性）
A206	糖尿病有病者数（40-74歳）
A207	● 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数（人口10万人当たり）

後日データ把握予定

後日データ把握予定

後日データ把握予定

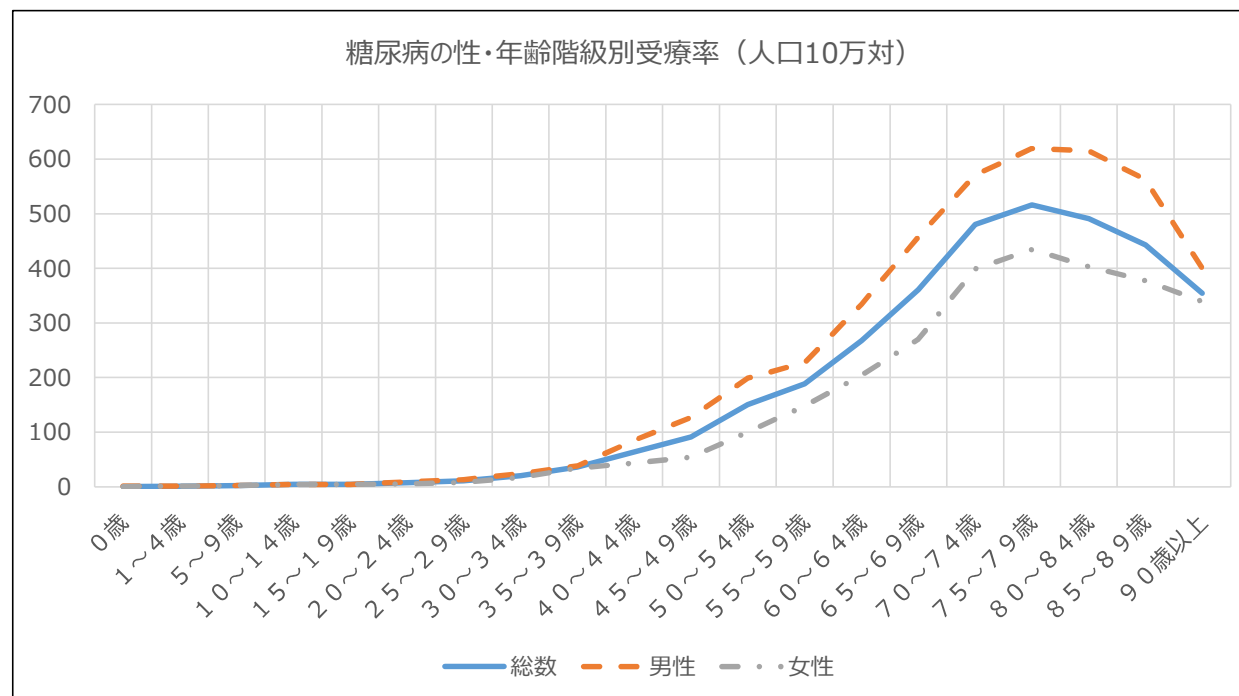
① 患者数及び受療率

- 神奈川県糖尿病患者数（1日あたり）は43万5千人である。
- 糖尿病の受療率（人口10万人対）は、75～79歳までの階級まで加齢とともに増加する。
→ 今後、県では高齢化に伴い、患者数が増加する可能性がある。

	糖尿病患者数 (人)
神奈川県	43万5千
全国	579万1千

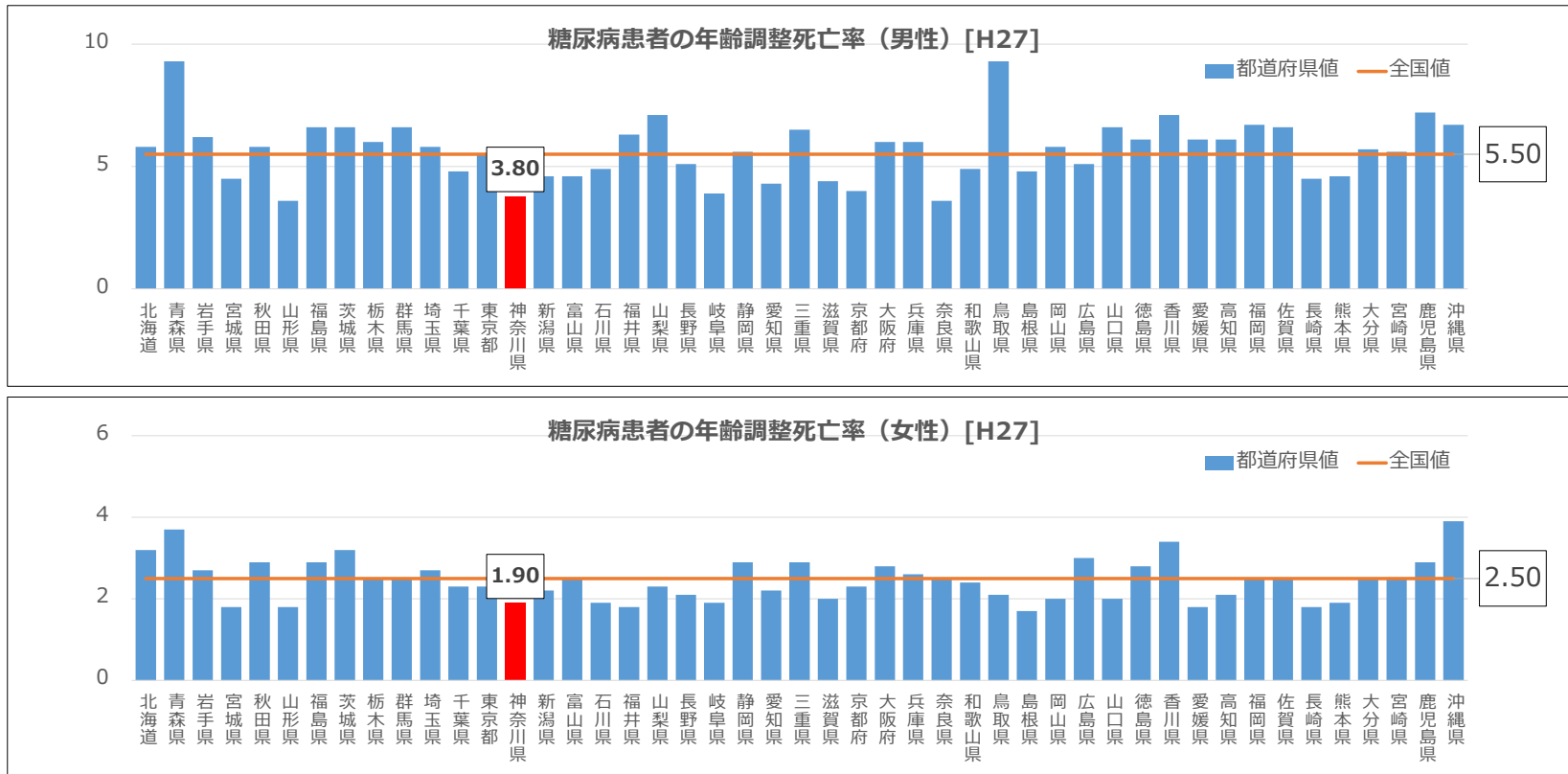
出典 厚生労働省「患者調査」（令和2年）

* なお、患者調査は、各調査年の1日の患者数の推計値であり、年間に換算した場合、季節性などの誤差が生じる可能性がある点に留意が必要



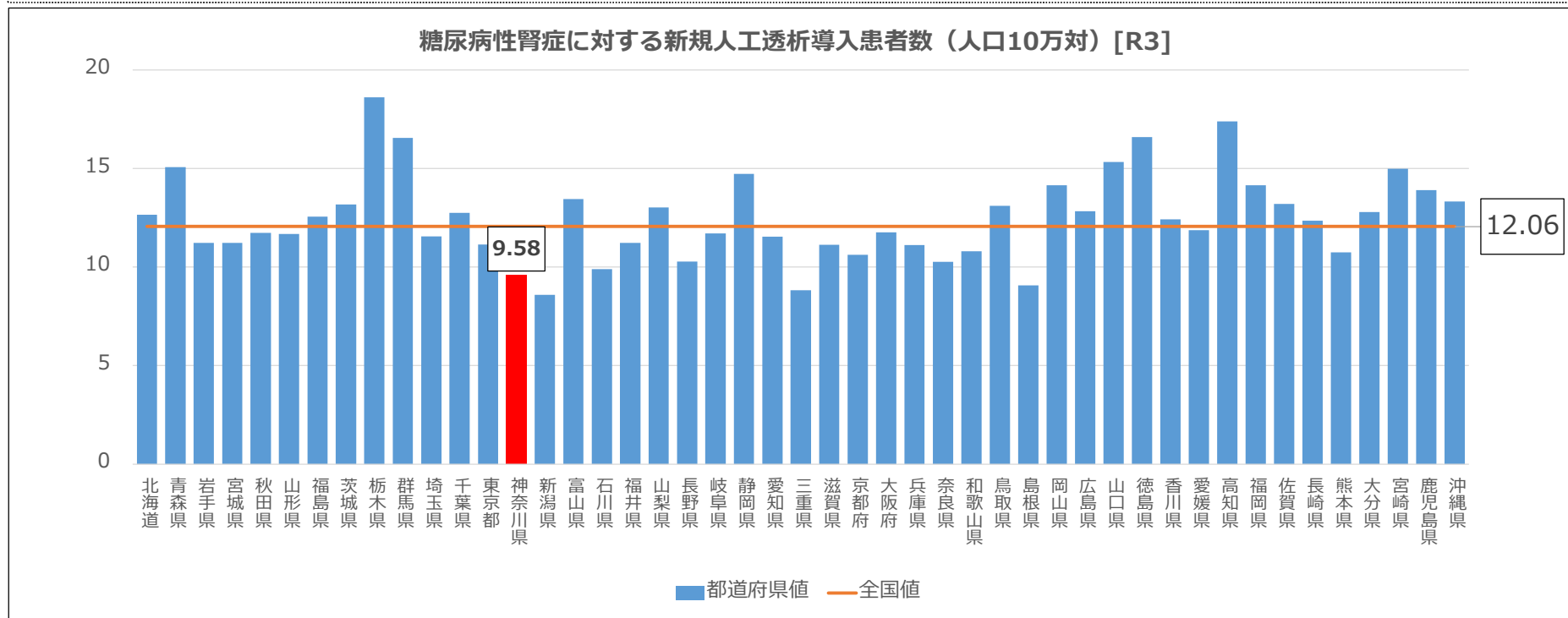
① 年齢調整死亡率 (A204、205)

■ 神奈川県は年齢調整死亡率は、男女ともに全国値を下回り、女性に比べて男性の方が高い



① 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数（人口10万対）（A207）

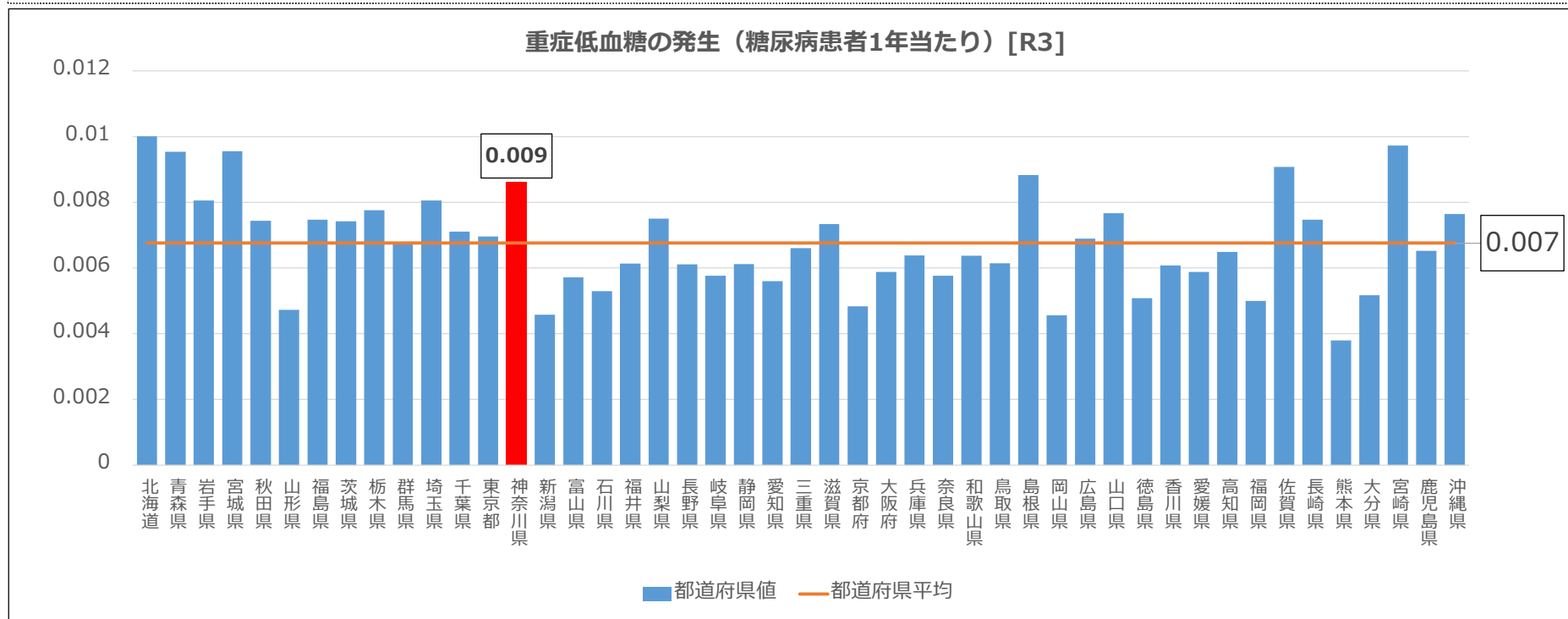
■ 全国値より低く、都道府県全体で4番目に良好な値



日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」（令和3年）
 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

① 重症低血糖の発生（糖尿病患者1年当たり）（A202）

■ 神奈川県は全国値より0.002ポイント高いが、本県も含め、全都道府県がおおむね0.01人未満と低値



厚生労働省「NDB」（令和3年）

② プロセス（予防・医療の実績）

[S] ストラクチャー（医療資源）

C201	糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）
C202	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）

[P] プロセス（予防・医療の実績）

【糖尿病の予防】	
B101	● 特定健診受診率
B102	特定保健指導実施率

【糖尿病の治療・重症化予防】	
B201	糖尿病患者の年齢調整外来受療率
B202	● HbA1cもしくはGA検査の実施割合
B203	インスリン治療の実施割合
B204	糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合
B205	外来栄養食事指導の実施割合

[O] アウトカム（最終成果）

A101	【データ精査中】 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合
------	---

後日データ把握予定

A201	【データ精査中】 糖尿病治療を主にした入院の発生（DKA・昏睡・低血糖などに限定）（糖尿病患者1年当たり）
A202	重症低血糖の発生（糖尿病患者1年当たり）
A203	【データ精査中】 【再掲】 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合
A204	● 糖尿病患者の年齢調整死亡率（男性）
A205	● 糖尿病患者の年齢調整死亡率（女性）
A206	糖尿病有病者数（40-74歳）
A207	● 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数（人口10万人当たり）

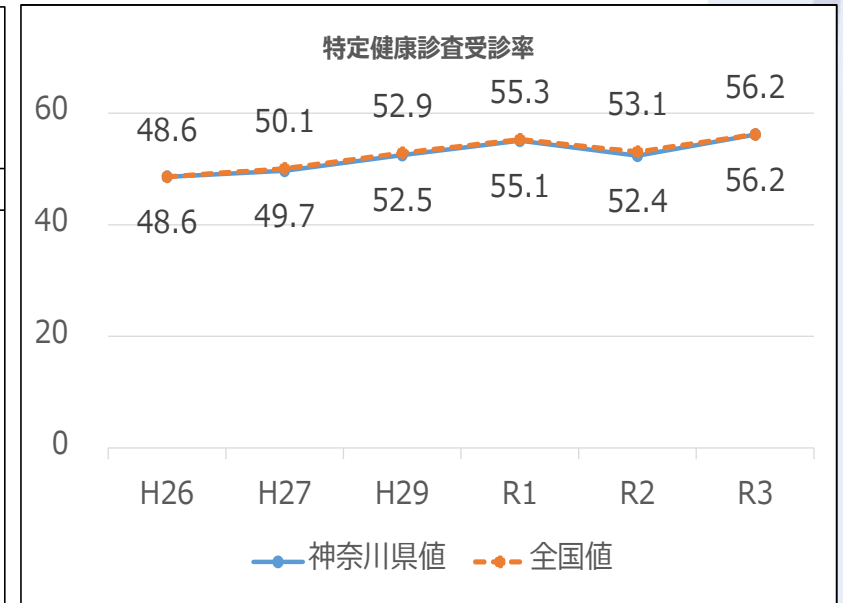
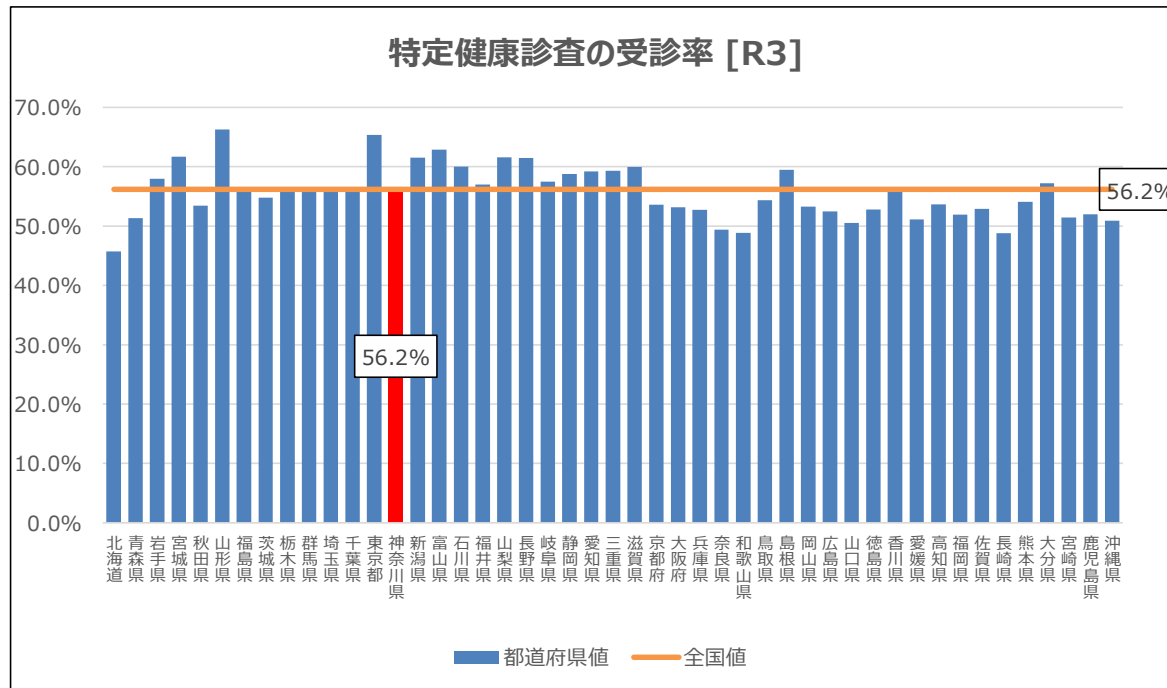
後日データ把握予定

後日データ把握予定

後日データ把握予定

【予防】 ② 特定健康診査の受診率（B101）

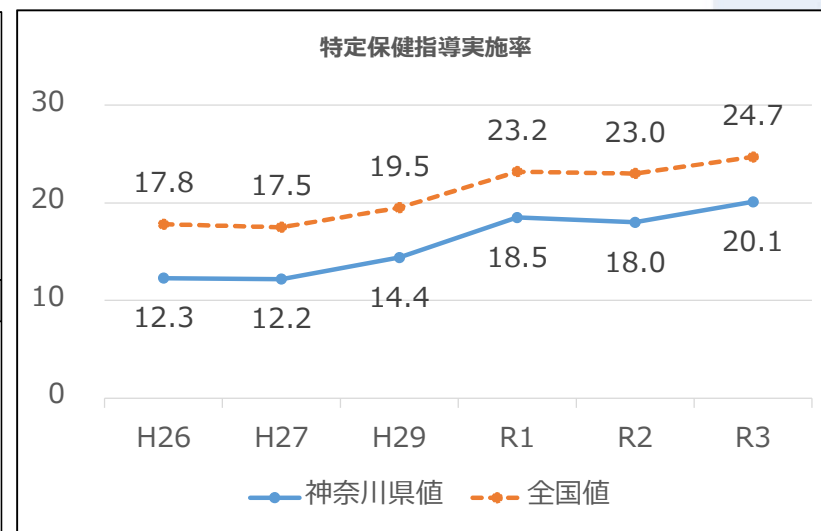
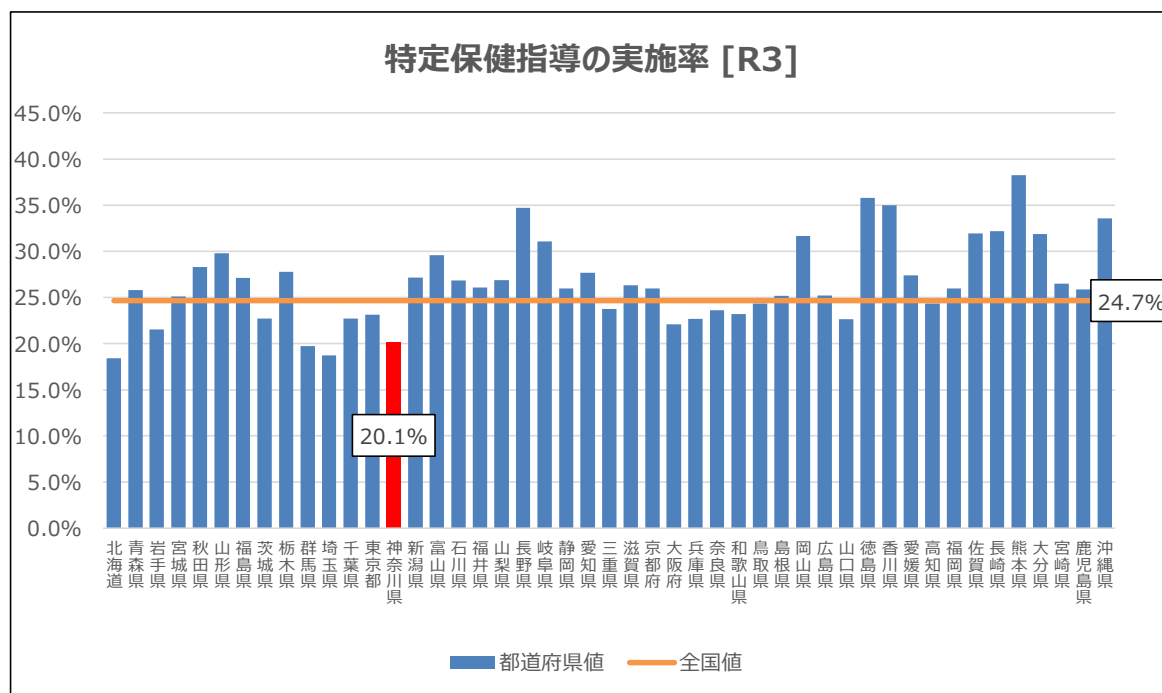
- 全国値とほぼ同値であり、経時的にも全国値とほぼ同様の傾向
- 令和2年に減少したが、令和3年は再び上昇に転じた



厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

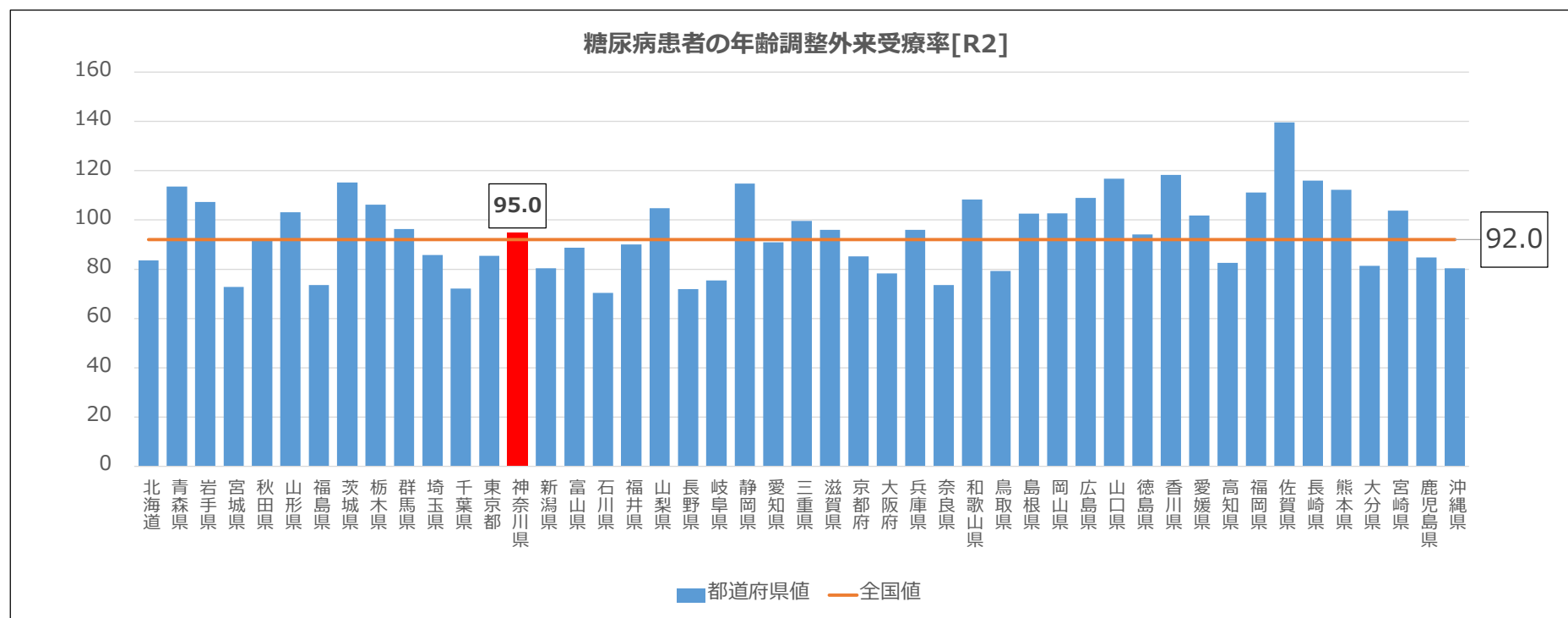
【予防】 ② 特定保健指導の実施率 (B102)

- 全国値より4.6%ポイント低い。経時的にみると全国との差は平成26年から令和3年にかけて0.9%ポイント縮減しているが、依然として差がある。
- また、全国順位は44番目となっている。



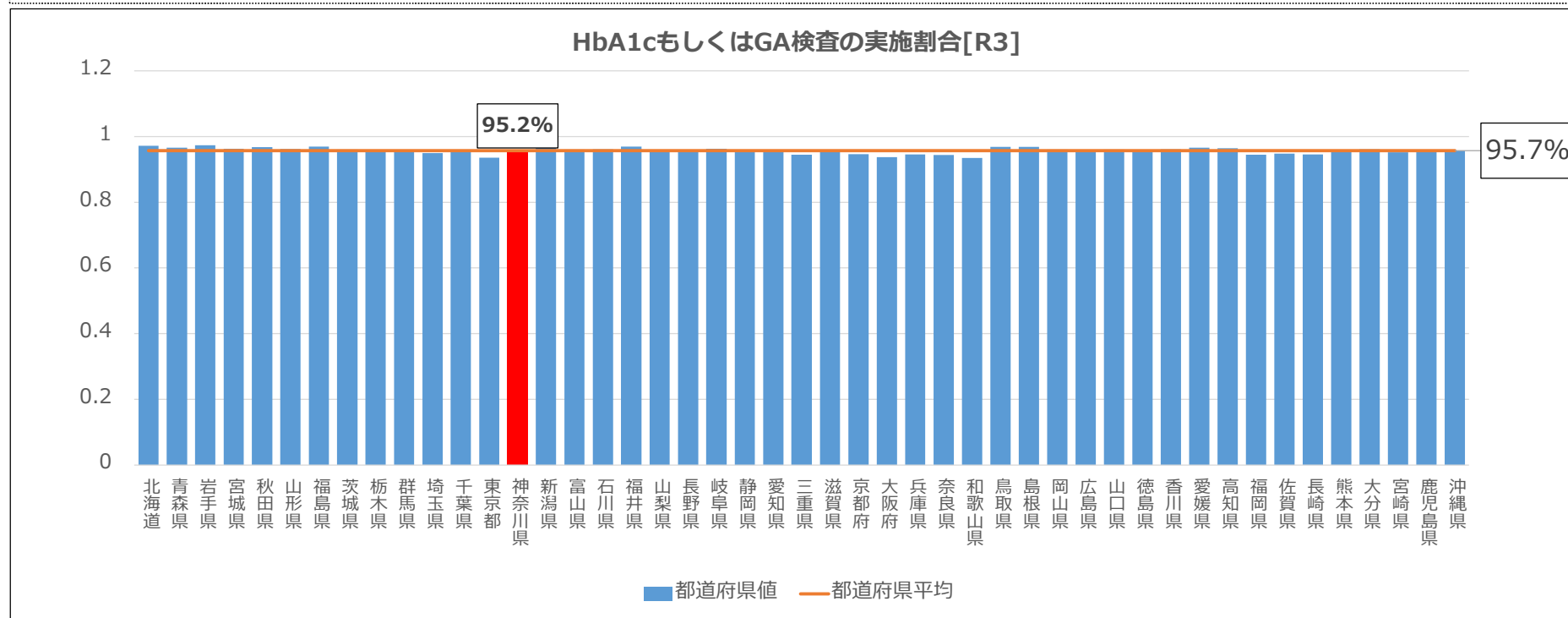
【治療・重症化予防】② 年齢調整外来受療率（B201）

■ 全国とほぼ同値



【治療・重症化予防】 ② HbA1cもしくはGA検査の実施割合（B202）

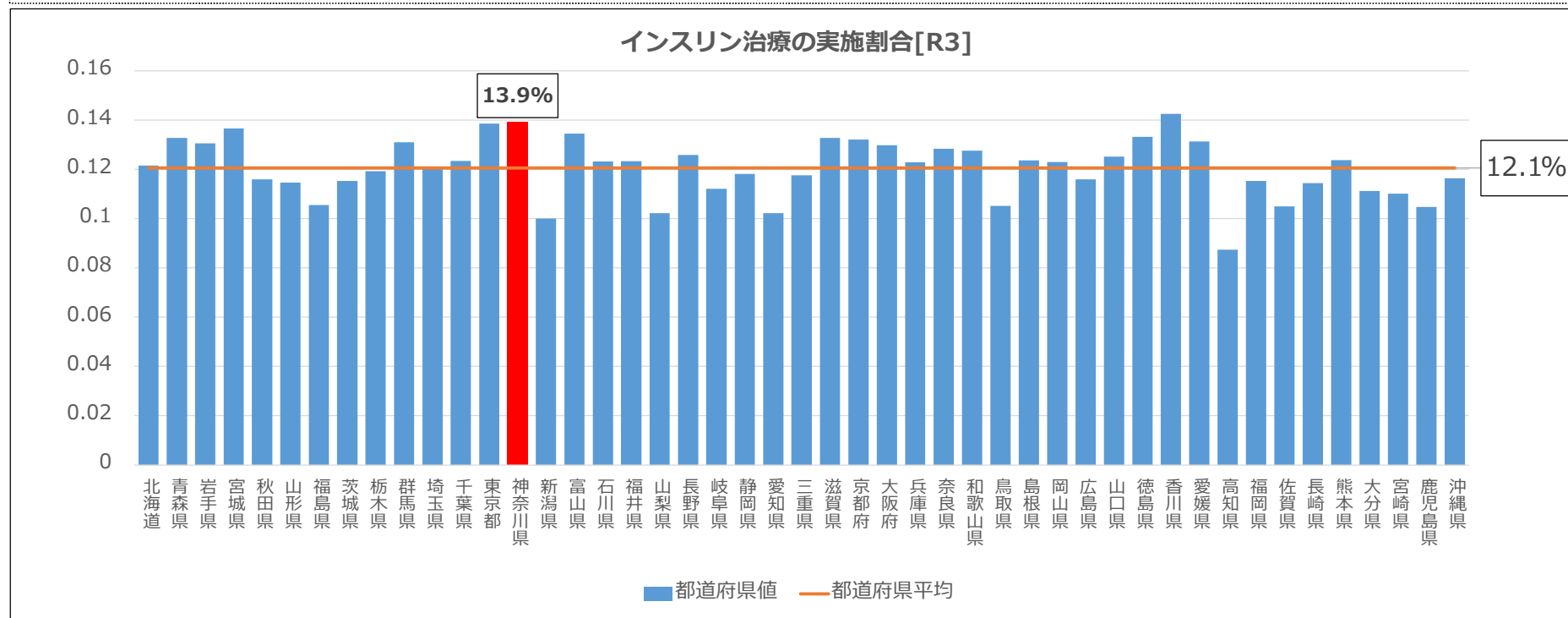
■ 全国とほぼ同値であり、すべての都道府県が95%前後



厚生労働省「NDB」（令和3年）

【治療・重症化予防】② インスリン治療の実施割合（B203）

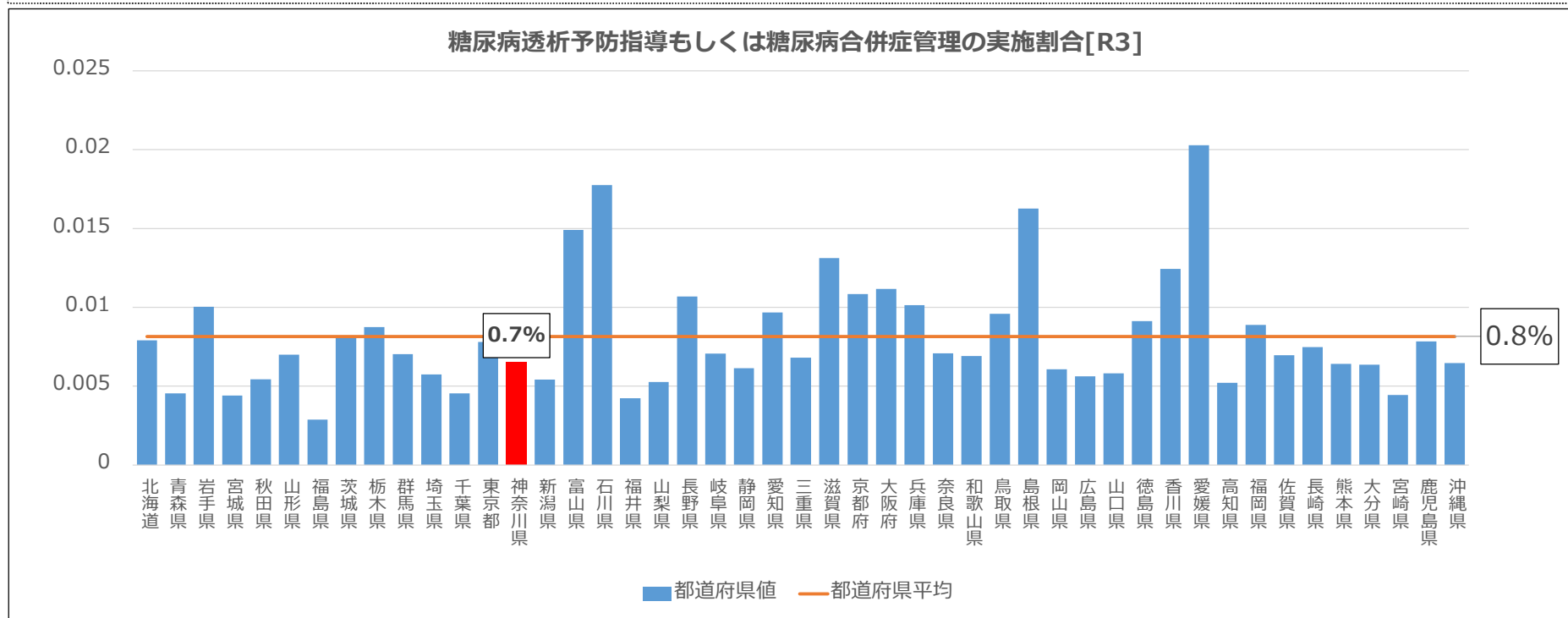
■ 全国値より1.8%ポイント高く、他都道府県と比較しても高い



厚生労働省「NDB」（令和3年）

【治療・重症化予防】② 糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合（B204）

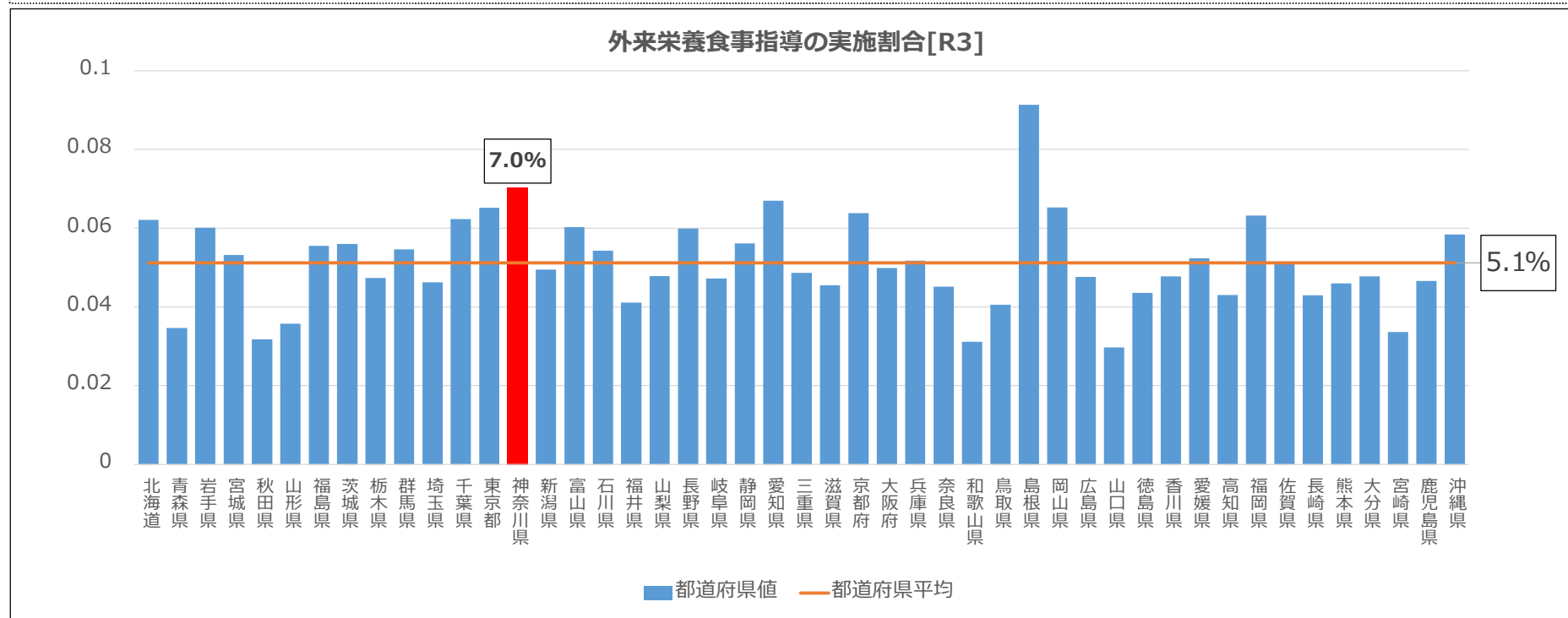
■ 全国値より0.1%ポイント低いが、大半の都道府県が1%未満となっている。



厚生労働省「NDB」（令和3年）

【治療・重症化予防】② 外来食事栄養指導の実施割合（B205）

■ 全国値より1.9%ポイント高く、都道府県の中で2番目に高い



厚生労働省「NDB」（令和3年）

③ ストラクチャー（医療資源）

[S] ストラクチャー（医療資源）

C201	糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）
C202	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）

[P] プロセス（予防・医療の実績）

【糖尿病の予防】	
B101	● 特定健診受診率
B102	特定保健指導実施率

【糖尿病の治療・重症化予防】	
B201	糖尿病患者の年齢調整外来受療率
B202	● HbA1cもしくはGA検査の実施割合
B203	インスリン治療の実施割合
B204	糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合
B205	外来栄養食事指導の実施割合

[O] アウトカム（最終成果）

A101	【データ精査中】 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合
------	---

A201	【データ精査中】 糖尿病治療を主にした入院の発生（DKA・昏睡・低血糖などに限定）（糖尿病患者1年当たり）
A202	重症低血糖の発生（糖尿病患者1年当たり）
A203	【データ精査中】 【再掲】 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合
A204	● 糖尿病患者の年齢調整死亡率（男性）
A205	● 糖尿病患者の年齢調整死亡率（女性）
A206	糖尿病有病者数（40-74歳）
A207	● 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数（人口10万人当たり）

後日データ把握予定

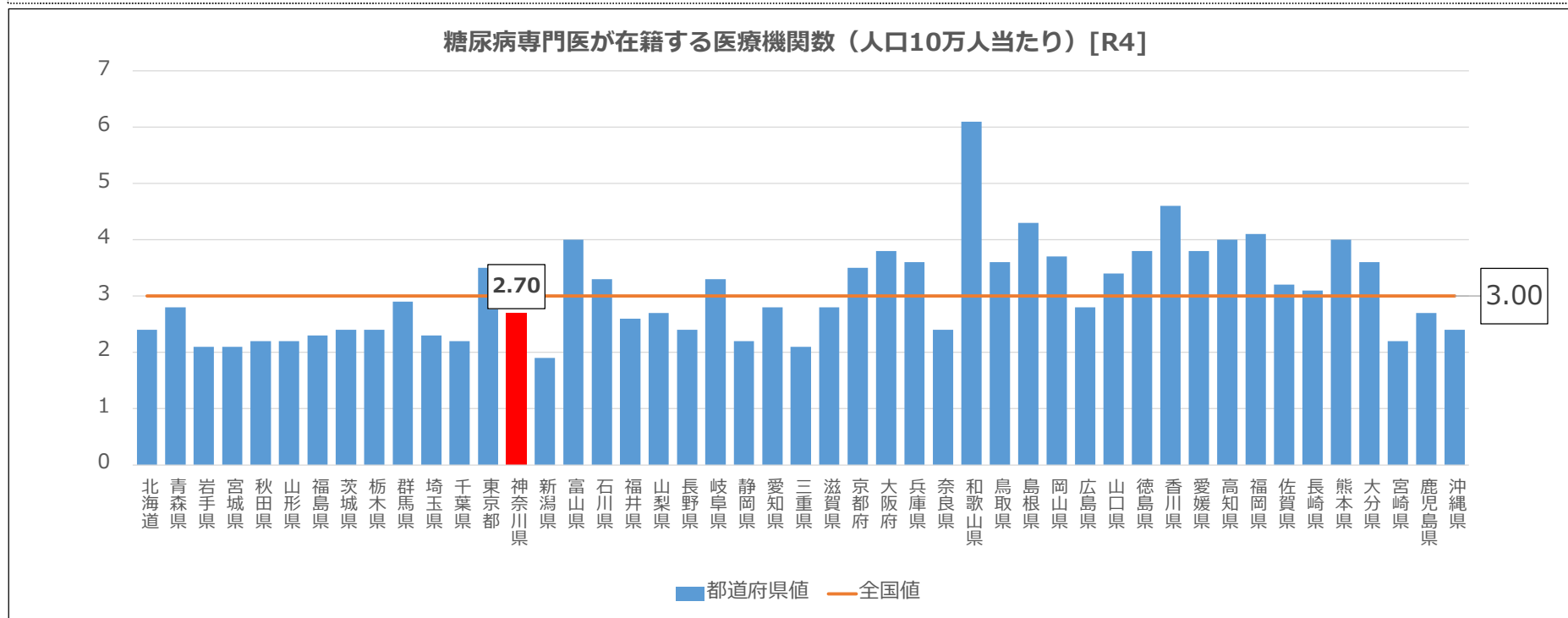
後日データ把握予定

後日データ把握予定

後日データ把握予定

③ 糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）（C201）

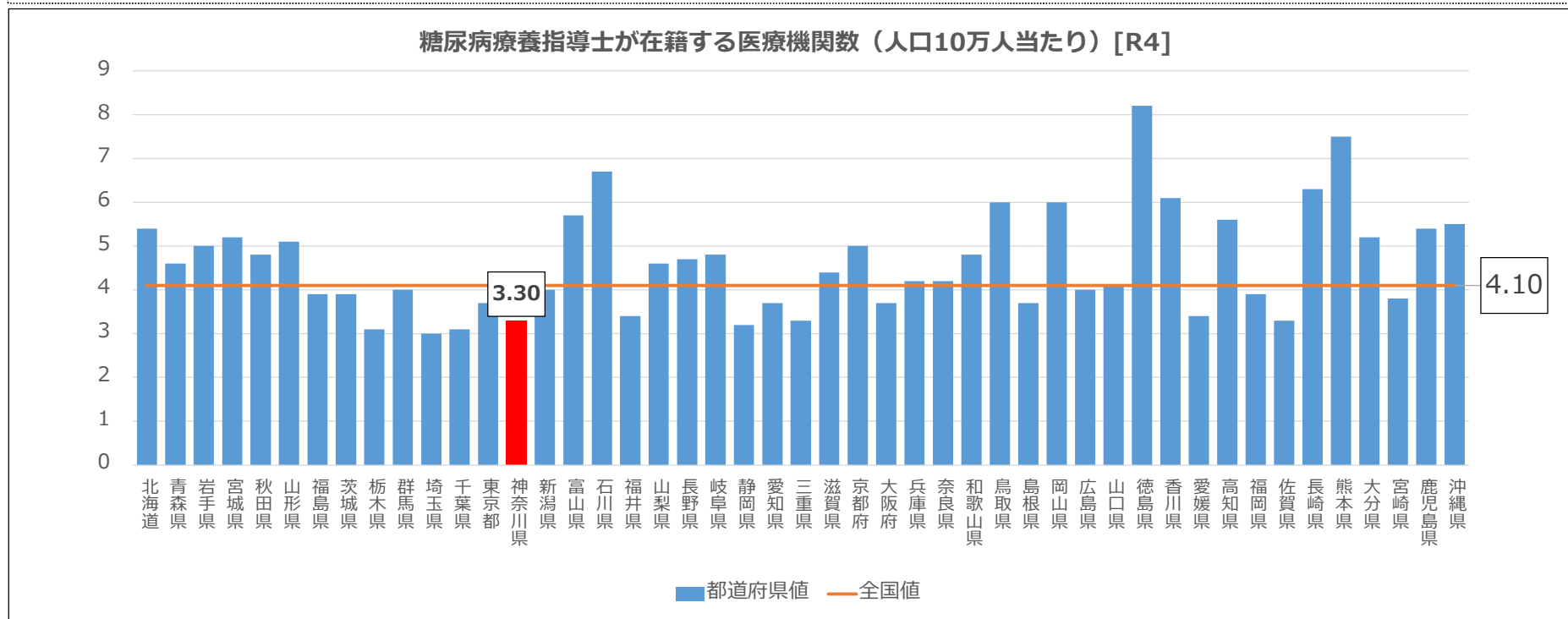
■ 全国値を0.3ポイント下回る。



日本糖尿病学会「糖尿病専門医の認定状況（日本糖尿病学会HP）」（令和4年）

③ 糖尿病療養管理士が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）（C202）

■ 全国値を0.8ポイント下回る。



日本糖尿病療養指導士認定機構「糖尿病療養指導士の状況（日本糖尿病療養指導士認定機構HP）」（令和4年）

神奈川県の実況と課題まとめ

- **最終成果**は全国並または良好な水準であり、**予防・医療の実績**もおおむね良好だが、特定保健指導や糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合といった**一部指標に改善の余地がある**
- また、**医療資源**は全国と比較して少ないため、**将来的な患者増も踏まえて、効率的な運用が必要**

[S] ストラクチャー (医療資源)

[P] プロセス (予防・医療の実績)

[O] アウトカム (最終成果)

【指標の全国比較】

- … 全国平均を上回っているもの
- △ … 全国の数値とほぼ同じもの
- × … 全国平均を下回っているもの

C201	糖尿病専門医が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)	×
C202	糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数 (人口10万人当たり)	×

【糖尿病の予防】		
B101	● 特定健診受診率	△
B102	特定保健指導実施率	×

A101	【データ精査中】 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合	○
------	---	---

後日データ把握予定

【糖尿病の治療・重症化予防】

B201	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	△
B202	● HbA1cもしくはGA検査の実施割合	△
B203	インスリン治療の実施割合	○
B204	糖尿病透析予防指導もしくは糖尿病合併症管理の実施割合	×
B205	外来栄養食事指導の実施割合	○

A201	【データ精査中】 糖尿病治療を主にした入院の発生 (DKA・昏睡・低血糖などに限定) (糖尿病患者1年当たり)	○
A202	重症低血糖の発生 (糖尿病患者1年当たり)	○
A203	【データ精査中】 【再掲】 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合	○
A204	● 糖尿病患者の年齢調整死亡率 (男性)	○
A205	● 糖尿病患者の年齢調整死亡率 (女性)	○
A206	糖尿病有病者数 (40-74歳)	○
A207	● 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数 (人口10万人当たり)	○

後日データ把握予定

後日データ把握予定

後日データ把握予定

圏域の設定

圏域の設定

■ 国指針より抜粋

(1) 都道府県は、糖尿病の医療体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、各病期に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定すること。

(2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこともあり得る。

(3) 圏域を設定するに当たって、従来の二次医療圏にこだわらず、**地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。**

(4) **検討を行う際には、地域医師会等の医療関係団体、現に糖尿病の診療に従事する者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。**また糖尿病対策推進会議（日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会が、糖尿病の発症予防等を目指して共同で設立した会議）を活用すること。

圏域の設定

■ 第七次計画における整理

神奈川県保健医療計画に併せた圏域を設定

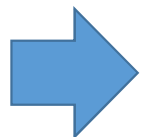
【理由】（要旨抜粋）

① 患者の外来受療動向・医療の提供状況

- 川崎北部から川崎南部、東京へそれぞれ約10%前後の患者流出、横浜北部からは川崎南部へ約8%の患者が流出
- 医療機能の分布をみると、糖尿病内科を標榜する病院や診療所数は地域によって多少の偏りが生じているが、自己完結率を見ると70%以上となっている。

② 医療機関へのアクセス状況

- アクセスマップと人口カバー率は、30分圏内でほぼ100%の地域がカバーされている。



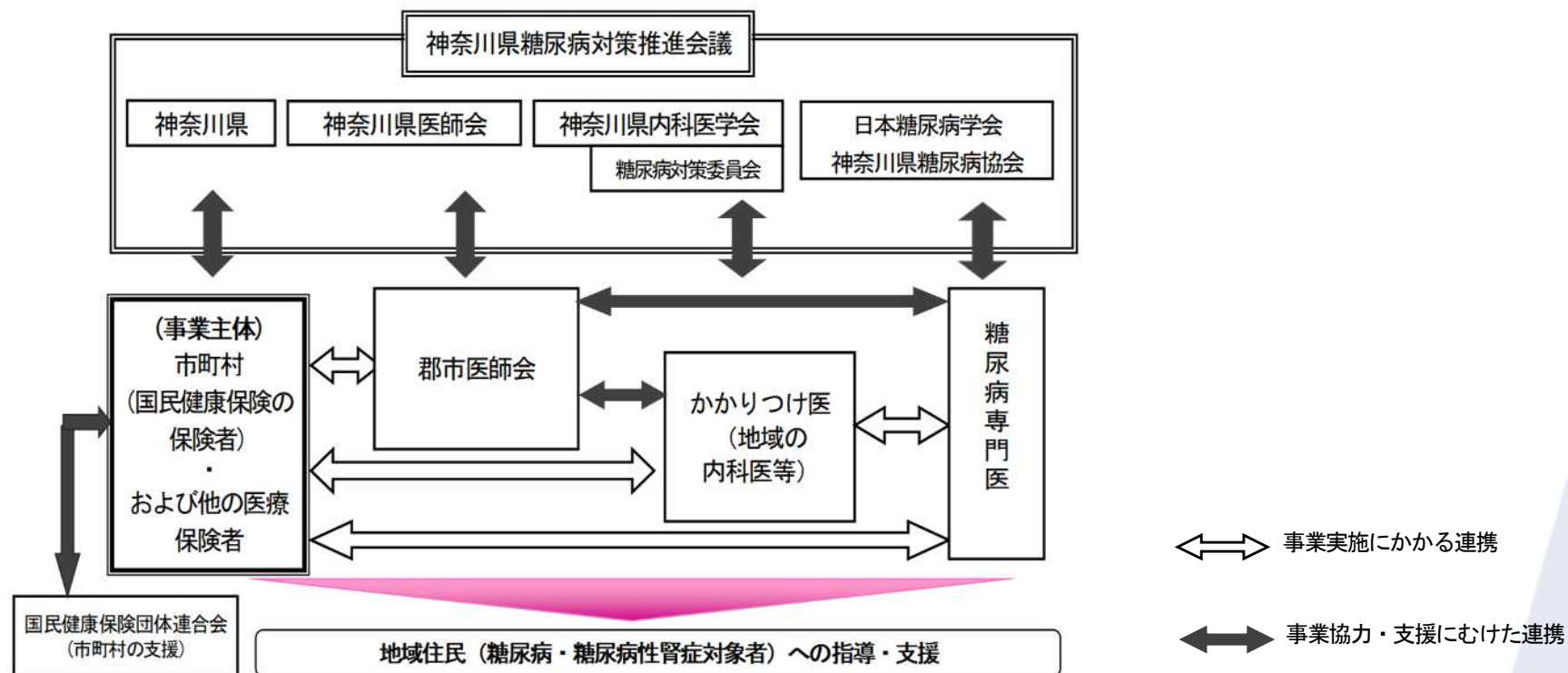
現在も特段の支障がないことから、第八次計画においても、保健医療計画に併せた圏域設定としてはどうか

連携体制の検討

連携体制の検討

【本県の状況】

- 既に神奈川県糖尿病推進プログラムにより糖尿病の予防から重症化予防に対する**連携体制を構築済**
→ **引き続き連携を図ることを計画に記載**



本部会でご協議いただきたい事項

1. 糖尿病に係るロジックモデルの指標設定および抽出した課題について適当か **(=過不足がないか)**
2. 医療圏の設定については、現行の第7次保健医療計画と同様（9つの二次保健医療圏）としてよいか
3. 素案たたき台について、追加して記載する必要があるか

説明は以上です。