

神奈川県保健医療計画 進捗状況評価調書

＜項目＞

第2章 疾病別の医療連携体制の構築

第4節 糖尿病

とりまとめ担当課：健康医療局保健医療部医療課

1 課題に対するこれまでの取組実績

(1) 予防

- 県内の各団体・関係機関や市町村とともに健康づくりを推進するために、神奈川県生活習慣病対策委員会(H29:委員会1回、部会3回、分科会6回、H25からの累計:委員会5回、部会12回、分科会30回)、かながわ健康プラン2.1推進会議(H29:2回、H25からの累計:10回)を開催し事業検証を行うとともに、県民、関係団体、行政間で効果的な推進を図るための検討を行った。
- 県民、企業、学校、行政が一体となって、円滑に計画を推進するため、かながわ健康プラン2.1地域・職域連携推進部会を開催(H29:1回、H25からの累計:5回)、市町村への情報提供及び連絡調整のため、市町村健康増進事業主管課長会議を開催(H29:2回、H25からの累計11回)するとともに、研修、健康教育を実施した。
- かながわ健康プラン2.1推進会議の構成団体がイベントやセミナー等を開催した。また、それらイベントの情報を取りまとめ、ホームページで情報提供した。

健康づくりの地域・職域連携推進事業における主な実施状況

	回数	参加人数	備考
会議	H29: 9回 H25からの累計: 62回	H29: 153人 H25からの累計: 1,046人	(県と5つの二次医療圏)
研修	H29: 3回 H25からの累計: 45回	H29: 122人 H25からの累計: 2,840人	(県と5つの二次医療圏)
健康教育	H29: 56回 H25からの累計: 483回	H29: 3,447人 H25からの累計: 16,066人	(二次医療圏)

- 企業・団体などに未病改善の普及啓発などに協力いただく「かながわ未病改善協力制度」の推進や、県民の未病改善を支援する「未病センター」の認証を実施した。また、未病センター(市町村設置)において、企業・団体による健康支援プログラムを提供した。
- 健康寿命の延伸を実現するため、有識者や先進的な取組みを行う民間企業、自治体等により検討を行う健康寿命日本一戦略会議(平成25年5月設置)を開催した。(H29:1回、H25からの累計8回)

(2) 医療

ア 糖尿病の医療

- 湘南東部地域において糖尿病地域連携クリティカルパスを活用した取組みを実施した

<p>(H28年度までは県のモデル事業として実施)。</p> <p>→ 湘南東部地域において、クリティカルパスの普及や患者への周知方法等について検討会を実施したほか、市民向けの「糖尿病・地域連携ニュース」を作成、発行した (H26年度：3回、H27年度：3回、H28年度：4回発行)。</p> <p>→ 「湘南糖尿病ネットワークガイドブック茅ヶ崎寒川版」に、糖尿病患者向けの教育テキストや療養指導ガイドの標準版を掲載した。(H25～H28)</p>	
イ	<p>糖尿病患者への教育・情報提供</p> <p>→ 生活習慣病の重症化・合併症予防に重点を置き生活改善につながる「かながわ方式保健指導促進事業」を平成28年度から実施した。</p>
ウ	<p>医療機能の情報提供及び連携の推進</p> <p>→ 糖尿病の治療に対応できる医療機関について、県内の医療機関からの報告を受け、かながわ医療情報検索サービスのホームページにおいて公表した。</p>

2 目標値の推移

取組区分	名称	単位	策定時	実績値 (H29)	目標値 (H29年度)	達成率 (%)	備考
(1)	特定健康診査の実施率(再掲)	%	40.3 (H22)	49.7 (H27)	70.0以上	△ (31.6)	医療費適正化計画
(2)イ	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	人	959 (H22)	1,007 (H27)	925 (H34)	△ (-342.9)	かながわ健康プラン21 (第2次)
(2)イ	20歳以上の糖尿病治療継続者	%	58.3 (H21～23)	68.7 (H25～27)	65.0 (H34)	◎ (433.3)	かながわ健康プラン21 (第2次)

3 参考指標の推移

取組区分	指標区分	指標名	単位	神奈川県内					備考
				H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	
(1)	◎	健康診断・健康検査の受診率	%	66.3 (H25)	66.3 (H25)	66.3 (H25)	67.1 (H28)	67.1 (H28)	H25年国民生活基礎調査
(2)	◎	糖尿病による死亡率(男性)	%	4.8 (H22)	4.8 (H22)	3.8 (H27)	3.8 (H27)	3.8 (H27)	年都道府県別年齢調整死亡率
(2)	◎	糖尿病による死亡率(女性)	%	2.7 (H22)	2.7 (H22)	1.9 (H27)	1.9 (H27)	1.9 (H27)	年都道府県別年齢調整死亡率
(2)	県	地域医療連携パス等の活用状況	圏域	2	2	1	1		湘南東部、厚木

4 課題ごとの進捗状況の評価

(1) 予防

評価	A ・ B ・ C ・ D
評価分析	<p>「かながわ健康プラン2 1（第2次）」の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸を図る「未病を改善する」取組みの推進により、生活習慣病対策に向けた食生活の改善、運動の習慣化などを県民が実践できる環境づくりの促進が図られた。 数値目標に掲げる特定健康診査の実施率については、数値目標の目安に対して達成が遅れている。
評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 「健康寿命の延伸」の課題達成に向けては着実に進捗しているが、特定健康診査の実施率については、数値目標の目安に対して達成が遅れるなど、全体としては、課題解決に向けてやや進捗が遅れている。
第7次計画(H30～H35)での取組の方向性	<p>P88</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「かながわ健康プラン2 1（第2次）」の推進のために、県民、企業、学校、市町村等の関係者からなる「かながわ健康プラン2 1推進会議」において、取組みの共有や検討をおこなうなど健康づくりを推進していきます。 ○ 県及び医療機関・医療関係者は、糖尿病と歯周病の関連性について、県民に分かりやすい情報提供を行います。 ○ 県、市町村、医療機関・医療関係者、医療保険者および介護・福祉関係者は、「かながわ糖尿病未病改善プログラム（神奈川県糖尿病対策推進プログラム）」により、総合的な糖尿病対策として、糖尿病（生活習慣病）予防講演会や生活習慣（食、運動等）改善講座、健診未受診者対策（受診勧奨等）などにより、糖尿病の発症予防（一次予防）の取組を推進していきます。 ○ 県は、糖尿病を含む生活習慣病予防のために医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導が円滑に実施できるよう、研修会等を開催し、実施率の向上等を支援していきます。 <p>P 102</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 身近な場所で自らの身体の状態を把握し、未病の改善を進めるきっかけづくりの場である未病センターの設置を促進します。 ○ 市町村の健康づくりの取組みをサポートするため、未病センターにおける食や運動などに関する健康支援プログラムの提供について、拡充を図ります。 ○ 未病改善の取組みの重要性について、地域で普及を行う未病サポーターの養成を行います。こうした取組みを、県民や市町村、企業・団体と連携して進めることにより、未病改善の取組みを支える環境づくりを一層推進していきます。

(2) 医療

評価	A ・ (B) ・ C ・ D
評価分析	<p>ア 糖尿病の医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域は限定されているものの、糖尿病地域連携クリティカルパスなどの取組みを実施するとともに、保健福祉事務所が開催する委員会等において多職種協働による在宅医療の推進を検討し、関係職種間の連携構築や、糖尿病治療の標準化が進んだ。
	<p>イ 糖尿病患者への教育・情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の重症化・合併症予防に重点を置き生活改善につながる「かながわ方式保健指導促進事業」を実施した。 ・数値目標に掲げる糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数は数値目標の目安に対して達成が遅れている。
	<p>ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の治療に関する医療機能について、必要な情報提供が果たされた。
評価理由	<p>年間新規透析導入患者数は数値目標の目安に対して達成が遅れている一方、糖尿病の医療、糖尿病患者への教育・情報提供、医療機能の情報提供について、着実に取組みを進めるなど、課題解決に向けて比較的順調に進捗している。</p>
第7次計画(H30～H35)での取組の方向性	<p>ア 糖尿病の医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、「かながわ糖尿病未病改善プログラム（神奈川県糖尿病対策推進プログラム）」により、市町村及び他の医療保険者が地域の医師会や医療機関等と連携して実施する受診勧奨や保健指導等の重症化予防の取組みを支援していきます。 ○ 県及び医療機関・医療関係者は、糖尿病連携手帳を含む糖尿病地域連携クリティカルパス等を活用して、「かかりつけ医」だけでなく、「病院」、「糖尿病専門医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ眼科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」、保健師、管理栄養士、ケアマネジャーなどの関係職種間の連携を推進し糖尿病治療の標準化を図ります。 ○ 県、市町村、医療機関・医療関係者、医療保険者および介護・福祉関係者は、多職種協働による在宅医療の支援体制の充実を図ります。 <p>イ 糖尿病患者への教育・情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県、市町村、医療機関・医療関係者、医療保険者および介護・福祉関係者は、患者の治療中断を防止するため、地域の実情を踏まえた上で、患者教育、情報提供、受診勧奨などの取組みを強化し、日常の健康管理意識の向上を図ります。 <p>ウ 医療機能の情報提供及び連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県は、糖尿病の合併症（脳卒中、急性心筋梗塞を除く）治療に対応できる医療機関、糖尿病の教育等に力を入れている医療機関の機能について、「かながわ医療機関情報検索サービス」を通じて、分かりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

5 総合評価

評価	評価理由
C	「かながわ健康プラン21（第2次）」に基づき、予防体制が進められている。また、地域連携クリティカルパスや情報提供など医療計画の取組を地道に進めているものの、数値目標の達成に課題が残るため、やや進捗が遅れている。