

栃木県保健医療計画（8期計画） 【糖尿病分野】の策定について

栃木県 保健福祉部 医療政策課

栃木県保健医療計画（7期計画）の課題

（１）計画の構成、記載内容について

- ① 施策と数値目標との連動しておらず、県としての取組みが一体的に理解しにくい。各課が実際に事業を行っていても、当該事業が本計画のうち、どの部分に貢献しているのか理解できない。
- ② 現状や課題、医療提供体制などの記載は文章で記載しており、各分野における重要箇所が不明確。（結果的にページ数が300ページ以上と膨大に・・・県民は読まない。）
- ③ 循環器計画やがん計画など、疾病・事業などの個別計画に記載されている部分との棲み分けや連携が不明確となっている。（調和が保たれた計画と記載しているが、「調和」とは？）

（２）計画進捗管理、計画の評価、見直しについて

- ① PDCAを回していくにあたり、数値目標の中で、毎年更新されない項目が多い。かつ更新されない項目でしか評価できない疾病・事業等があり、結果として当該分野を評価できないケースが多い。また、数値目標の選び方がまちまちで、分野によって並列、あるいは上下関係にあるものもある。
- ② 数値目標と施策の連動が不明確であり、数値目標への到達に向けてCheck、Actを回すことができない。（毎年、その時点において「達成している／達成していない」の把握のみ、何が効果的だったのか、何が効果的でなかったのか、を評価できない）

栃木県保健医療計画（7期計画）の課題

1.（国）医療計画策定の指針と栃木県保健医療計画（8期計画）策定の方向性（案）

（国）医療計画策定指針で新たに追加・変更された事項

- 施策の検討に当たっては、成果（アウトカム）と施策の結果（アウトプット）の関連性を明確にし、ロジックモデル等のツールの活用を積極的に検討すること。また、当該ロジックモデル等のツールを活用した評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映することによりPDCAサイクル等の実効性を確保すること。
- ロジックモデル・・・施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの



保健医療計画部会及び各種協議会等との関係

令和5年5月8日

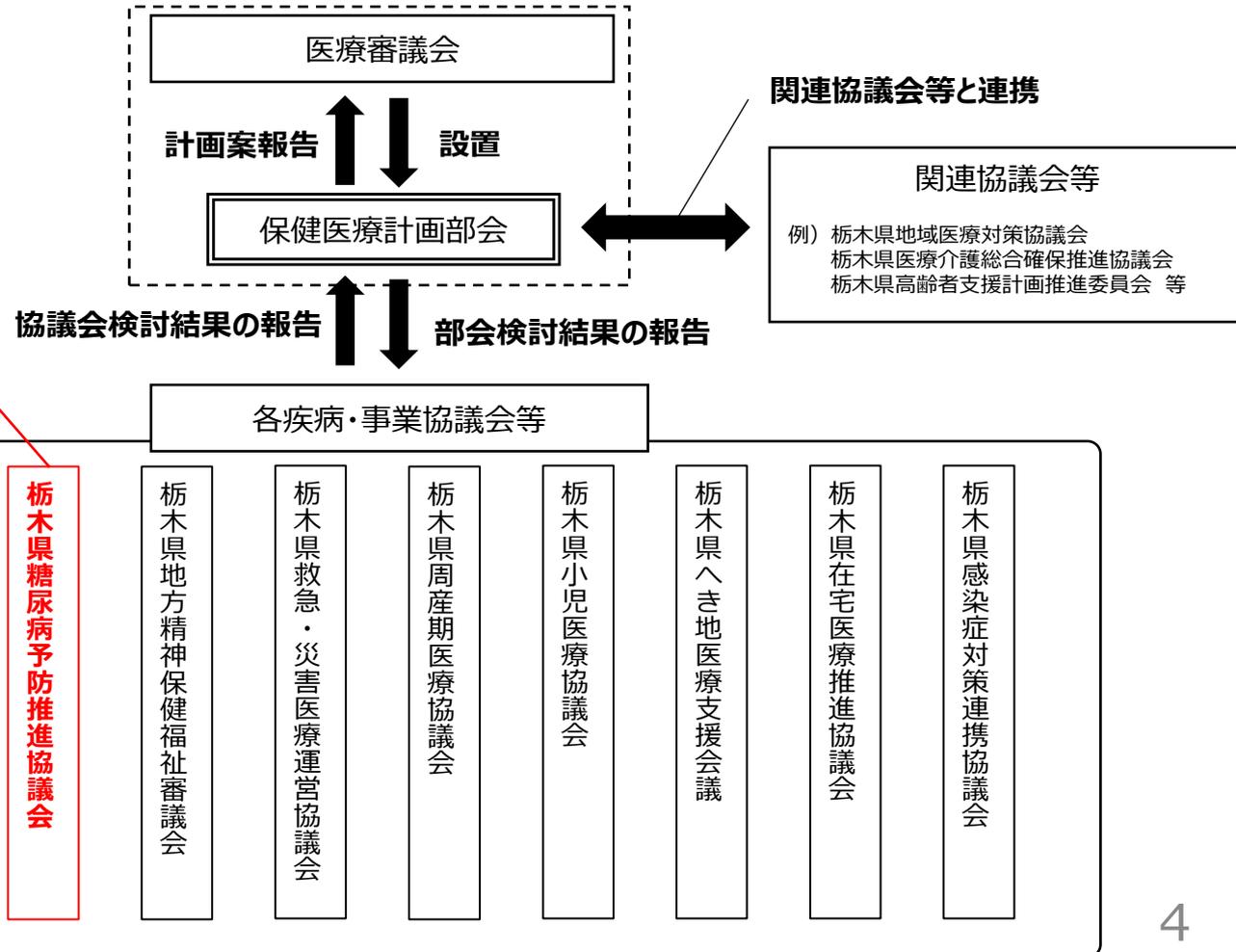
資料1 (一部改変)

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

【主な構成員】計20名

都道府県医師会
都道府県歯科医師会
都道府県薬剤師会
都道府県看護協会
市町村医師会
県内医科大学内分泌部門
県内医科大学公衆衛生部門
県内医科大学腎臓内科学部門
糖尿病治療を行うクリニック
糖尿病療養指導士認定機構
糖尿病協会都道府県支部
都道府県食生活改善推進員協議会
日本健康運動指導士会都道府県支部
都道府県保険者協議会
都道府県経営者協会
保健所

など



2. ロジックモデル (案)

(C) 施策

糖尿病を予防・改善する生活習慣の定着

- ①健康的な生活習慣についての情報収集や相談が容易にできる
- ②特定健診・特定保健指導等を受け自らの健康状態の把握、改善のための取組ができる
- ③②の取組継続のための支援が受けられる
- ④健康的な生活を送るための社会環境が整備されている

医療機関への受診勧奨

- ①糖尿病になる前の段階で気がつき、生活習慣を改善できる
- ②治療が必要な糖尿病の方が特定健診をきっかけにするなどして確実に必要な受診や保健指導を受けることができる

医療従事者の確保・育成

- ①身近なかかりつけ医で継続的に必要な治療や指導が受けられる
- ②病状に応じた適切な医療を受けられる
- ③生活習慣等の指導を医療従事者から受け、病状が安定する

糖尿病治療体制の整備

- ・合併症予防のために必要時適切な専門的治療を受けられる

ロジックモデル各項目の要点整理

(B) 目標 (目的を達成するためにクリアすべきステップ、ゴール; 中間アウトカム)

糖尿病予備群の減少

- ・生活習慣の改善等により境界型糖尿病や糖尿病の発症予防ができる

糖尿病治療の継続/中断の減少

- ・治療が継続でき糖尿病のコントロールができています

質の高い糖尿病治療

- ・適切なタイミングで他の診療科や医療機関と連携した診療や検査を受けられる
- ・重症化予防のための適切な生活習慣の指導が受けられる

(A) 目的 (あるべき姿; 分野アウトカム)

糖尿病患者の増加抑制

- ・糖尿病発症予防ができ、生涯健康に生活できる

糖尿病重症化予防

- ・糖尿病を発症しても、治療の継続により重篤な合併症が予防でき、生き生きと自分らしい生活ができる

予防

医療・重症化予防の充実

(C) 施策

ロジックモデル (指標)

(B) 目標 (中間アウトカム)

(A) 目的 (分野アウトカム)

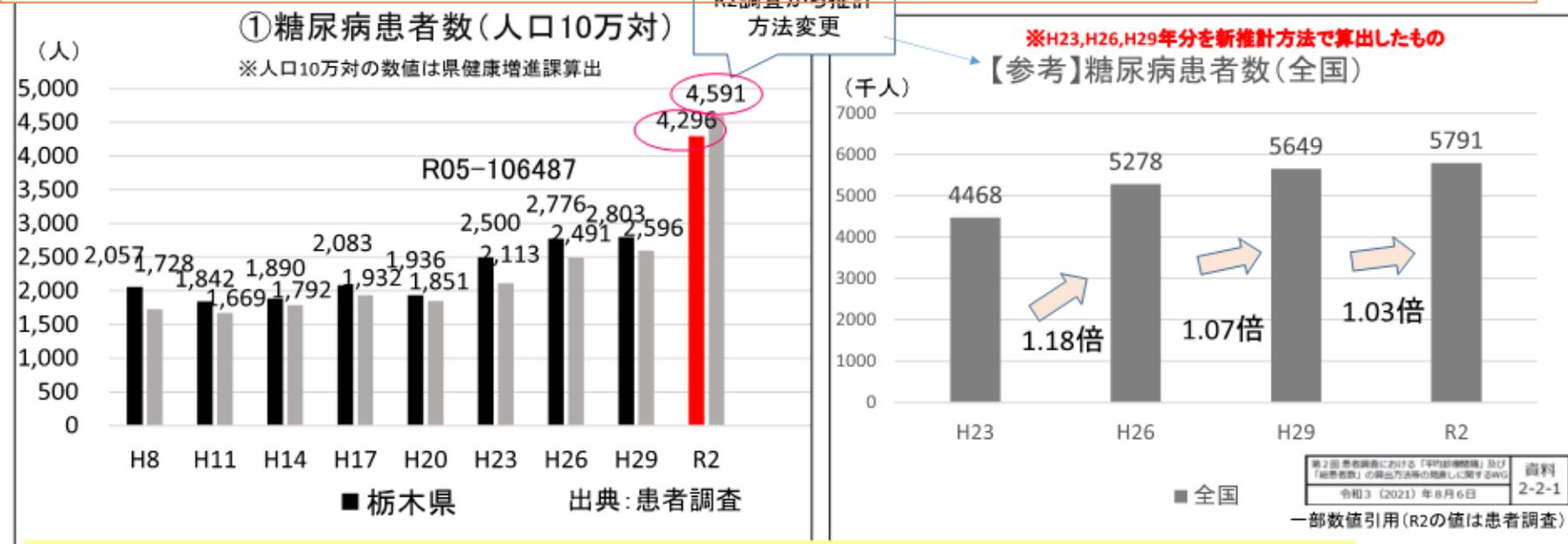
1	糖尿病を予防・改善する生活習慣の定着
① 指標	特定健診の受診率
② 指標	特定保健指導実施率
③ 指標	糖尿病に関する基礎知識
2	医療機関への受診勧奨
① 指標	特定健診受診率 (再掲)
② 指標	特定保健指導実施率 (再掲)
③ 指標	特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者
④ 指標	糖尿病重症化予防プログラムの受診勧奨後における医療機関受診状況
⑤ 指標	糖尿病重症化予防プログラム等によるかかりつけ医と連携した保健指導・受診勧奨等
3	医療従事者の確保・育成
① 指標	糖尿病専門医数
② 指標	日本糖尿病療養指導士数
③ 指標	栃木県糖尿病療養指導士数
4	糖尿病治療体制の整備
	【下記医療機関の割合】
指標	①糖尿病専門医が在籍、②糖尿病療養指導士が在籍、③1型糖尿病に対する専門的治療を実施、④妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う、⑤腎臓病専門医が在籍、⑥歯周病専門医が在籍、⑦糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う、⑧糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う、⑨糖尿病足病変に対する専門的治療を行う

1	糖尿病予備群の減少
① 指標	糖尿病予備群の者の数
② 指標	糖尿病が強く疑われる者の数
2	糖尿病治療の継続/中断の減少
① 指標	治療継続者の割合
② 指標	血糖コントロール不良者の割合
3	質の高い糖尿病治療
① 指標	HbA1c検査の実施もしくはGA検査の実施割合
② 指標	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施
③ 指標	眼底検査の実施
④ 指標	(血清)クレアチニン検査の実施割合
⑤ 指標	外来栄養指導の実施割合
⑥ 指標	糖尿病透析予防指導の実施割合

1	糖尿病患者の増加抑制
① 指標	糖尿病患者数
② 指標	糖尿病患者の年齢調整外来受療率
③ 指標	インスリン治療の実施
2	糖尿病重症化予防
① 指標	糖尿病性腎症による新規透析導入患者
② 指標	糖尿病患者の年齢調整死亡率
③ 指標	糖尿病を主とした入院患者 (指標未)
④ 指標	重症低血糖の発生率
⑤ 指標	治療が必要な糖尿病網膜症の発症患者
⑥ 指標	糖尿病患者の新規下肢切断率 (指標未)

(A) 目的 (あるべき姿：分野アウトカム)

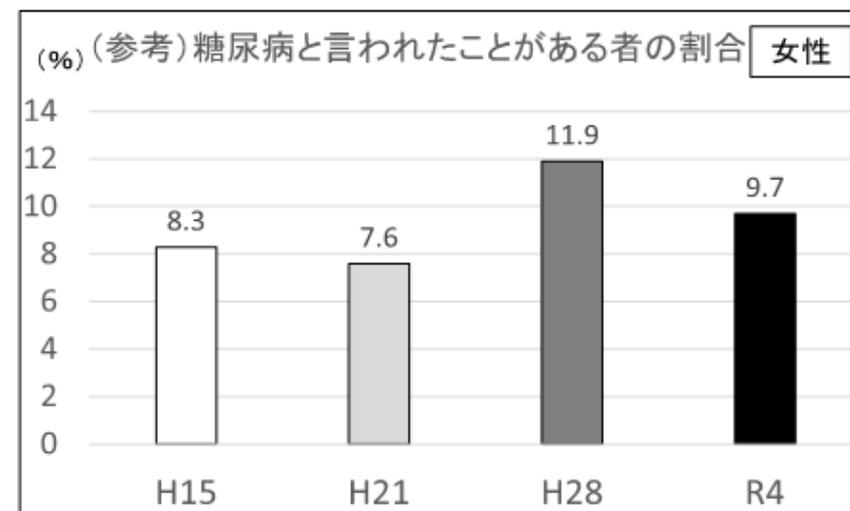
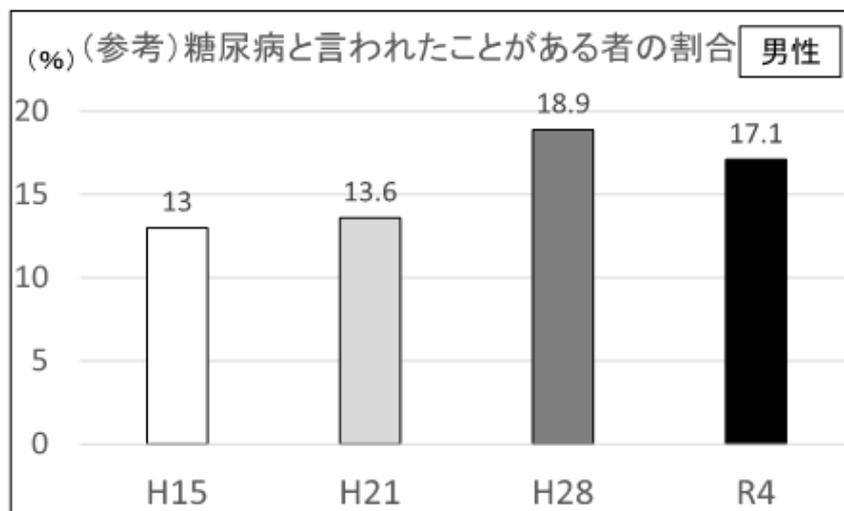
1	糖尿病患者の増加抑制	基準年値	出典
① 指標	糖尿病患者数	8.3万人 (R2)	患者調査
② 指標	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	106.2 (R2.10)	患者調査
③ 指標	インスリン治療の実施割合	11.9% (R3)	NDB



【～H29】前回診療日から調査日までの日数が31日以上の方は除外
 【R2～】診療間隔が長期化しているという現状を踏まえ、令和2年調査から前回診療日から調査日までの日数が99日以上の方は除外

(B) 目標 (目的を達成するためにクリアすべきステップ、ゴール：中間アウトカム)

1	糖尿病予備群の減少	基準年値	出典
① 指標	糖尿病予備群の者の数	結果待ち (R4)	県民健康・栄養調査
② 指標	糖尿病が強く疑われる者の数	結果待ち (R4)	県民健康・栄養調査



出典：県民健康・栄養調査

12

(C) 施策

4	糖尿病治療体制の整備	出典	基準年値	
	【医療機関数】			
①	糖尿病専門医が在籍	日本糖尿病学会HP	2.4 施設★(R4)	★は人口10万人 当たりの施設数
②	糖尿病療養指導士が在籍	日本糖尿病療養指導士認定機構HP	3.1 施設★(R4)	
③	1型糖尿病に対する専門的治療を実施	NDB	24施設(R3)	
④	妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う	NDB	19施設(R3)	
⑤	腎臓病専門医が在籍	腎臓病専門医県別人数(日本腎臓学会HP)	2.1 施設★(R5.1.31)	
⑥	歯周病専門医が在籍	歯周病専門医の認定状況(日本歯周病学会HP)	0.7 施設★(R4.12.31)	
⑦	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う	NDB	79施設★(R3)	
⑧	尿病性腎症に対する専門的治療を行う	NDB	16施設★(R3)	
⑨	病足病変に対する専門的治療を行う	NDB	30施設★(R3)	

【施策の展開方向】

- ・ 合併症予防のために必要時適切な専門的治療を受けられるよう、標準的な医療の普及による糖尿病や合併症の的確な診断・早期治療体制を整備
- ・ 県民に対して、医療機能の分担と医療連携の必要性についての啓発を推進



ご静聴
ありがとうございました。