

糖尿病素案作成に向けての考え方（取りまとめ結果）

1 施策の位置づけ
ロジックモデルで達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性を体系的に2つにまとめている
「糖尿病の予防」「糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防」
※各指標を上記二つの区分で分類

2 ロジックモデル
各指標を体系的にまとめた際の各段階のアウトカムを3つに区分している
「初期」「中間」「最終」

3 委員の意見等
第1回糖尿病検討部会等で委員からあった意見を各指標に記載

4 各指標の分類について
「指標名」であげている指標は主に国で示された「糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例」のもの
<分類するにあたっての考え方>
・原則的に国から示された指標については追いかけていく
所管課が各指標において、「指標の分類」で「ロジックモデル指標」「参考指標」を選択
①「ロジックモデル指標」 県の施策の方向性と結び付けて、目標値を設定する指標
②「参考指標」 県の施策と結び付けないが、国の指標として示されており、当分野の現状を把握するために使用する指標
・「ロジックモデル指標」では医療機関数ではなく、専門医数を指標とする
限られた医療資源の中では、医療機関数を増加させるのではなく、専門医の人材育成に係る施策を実施し、最終アウトカムの実績を上げていく
※「専門的治療を行う医療機関数」「専門医が在籍する医療機関数」については「参考指標」とする

施策の位置づけ	ロジックモデル	指標番号	指標名	委員の意見等	発言委員	委員の意見への対応	所管課/備考メモ	指標の分類	参考指標にした場合の理由
糖尿病の予防	初期	1	特定健診受診率				医療保険課	ロジックモデル指標	
糖尿病の予防	初期	2	特定保健指導実施率				医療保険課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	初期	3	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				医療保険課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	初期	4	糖尿病専門医数（人口10万人当たり）	専門医在籍数とあるが、専門医の処方とそうでないとの違いはあるのか？ →高井部会長より：専門医だけでは見れない。処方についても、10年前に保険医協会が専門医とその他一般のかかりつけ医との差を調査したが、あまり差があるわけではない。むしろ、かかりつけ医の先生方の意識が重要。（診断→搬送）	田中委員 (歯科医師会)		医療課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	初期	5	糖尿病療養指導士数（人口10万人当たり）	糖尿病療養指導士について、日本糖尿病療養指導士（CDEJ）が少ないところ、多いところというのは、地域（神奈川県）の多い少ないのところのトレードオフとなっており、両方の合計数で評価していない。と、基盤となるストラクチャー指標としては合理的ではない。			医療課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	初期	6	【追加】神奈川県糖尿病療養指導士数（人口10万人当たり）		津村委員 (糖尿病専門)	意見を受けて、ロジックモデル指標として追加する。	医療課	ロジックモデル指標	
糖尿病の予防	中間	7	特定健診受診率（再掲）				医療保険課	ロジックモデル指標	
糖尿病の予防	中間	8	特定保健指導実施率（再掲）				医療保険課	ロジックモデル指標	
糖尿病の予防	中間	9	糖尿病患者の年齢調整外来受療率				医療保険課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	中間	10	HbA1cもしくはGA検査の実施割合	HbA1cもしくはGA検査の実施割合はこれはほとんど全国的に差がないので意味がないのではないかと。	高井部会長 (県医師会)	国の重点指標、他の都道府県、医療経済研究機構のロジックモデルにおいても指標として採用されているので、ロジックモデルの指標のままとする。	医療課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	中間	11	インスリン治療の実施割合	インスリンの導入率が高いと、重症低血糖の発生はある程度高くなる。何をもちょういのか、たとえば、インスリン治療の実施割合よりかは、在宅注射管理指導割合（最近だとGLP1を1週間に1回などある）だとかそういうので見るのもよい。	高井部会長 (県医師会)	当指標の定義はインスリン処方かつ在宅自己注射指導管理料の算定がされた患者を実施割合として算定している。	医療課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	中間	12	外来栄養食事指導の実施割合				医療課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	中間	13	【追加】眼底検査の実施割合	眼底検査の実施に関する指標は入手できるのか？	津村委員 (糖尿病専門)	入手可能のため、ロジックモデル指標として追加する。	医療保険課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	中間	14	【追加】尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合	尿中アルブミンの検査数についてはぜひ入れてほしい。	高井部会長 (県医師会)	意見を受けて、ロジックモデル指標として追加する。	医療保険課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	中間	15	【追加】クレアチニン検査の実施割合				医療保険課	ロジックモデル指標	
糖尿病の予防	最終	16	糖尿病有病者数（40-74歳）				医療保険課・健康増進課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	最終	17	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）				医療課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	最終	18	糖尿病患者の年齢調整死亡率（男性）				医療課（医療保険課・健康増進課）	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	最終	19	糖尿病患者の年齢調整死亡率（女性）				医療課（医療保険課・健康増進課）	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	最終	20	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）				医療保険課・健康増進課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	最終	21	治療が必要な糖尿病網膜症の発生（糖尿病患者1年当たり）				医療保険課	ロジックモデル指標	
糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防	最終	22	【追加】糖尿病患者の下肢切断の発生（糖尿病患者1年当たり）				医療保険課	ロジックモデル指標	

施策の位置づけ	ロジックモデル	指標番号	指標名	委員の意見等	発言委員	委員の意見への対応	所管課/備考メモ	指標の分類	参考指標にした場合の理由
	参考指標	23	重症低血糖の発生（糖尿病患者1年当たり）	重症低血糖の発生は、全国と比較して神奈川は高くなっているが、そもそも全国的に発生が低い推移である。その指標の全国値差をうめる施策をしていくことはあまり重要ではないのではないか。	津村委員 (糖尿病専門)	ご意見を受けて、参考指標とする。	医療課	参考指標	発生頻度が少なく、これに対する施策の方向性を定めるのは困難なため
	参考指標	24	【追加】治療継続者の割合				医療保険課・健康増進課	参考指標	国民健康・栄養調査の数はデータ母数が少ないため、3年分をまとめた数値となっているため
	参考指標	25	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	①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について、これは糖尿病の専門クリニックでは、あえて取らないところが多い。とると保険点数が低くなるため。この指標については、あくまで病院でのことかと思う。学会主導で、これまで面倒を見た糖尿病患者に対する対価のため、病院ではこの診療報酬は請求している。もしこの指標を扱うのであれば、何床以上の病院でこれをとっているかどうかの割合を見ていくべきではないか。病院のみの話なので、この指標だけで糖尿病を実施状況を正確には測れない。 ②透析導入等の割合が低いとあるが、この指標はレセプトデータと結びつき取得しやすいが、透析導入をしていない（レセプト加算されていない）こと＝糖尿病医療の質が悪いとは限らない。社会的な事情など様々なことがあるため。 ③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について、この実績の加算の中には、その施設にいる医療スタッフが作業業務をするので、別個のデータに分けていくのもありなのではないか？ ④透析予防指導、合併症管理については指導しているが、ある一定の患者には案内をしているが、応答が少ない（400人中20人くらい）。このあたりが課題。	①高井部会長 (県医師会) ②津村委員 (糖尿病専門) ③岩本委員 (看護協会) ④近藤委員 (保険協会)	糖尿病の指標として実施状況を正確に測れないため、参考指標とする。	医療保険課	参考指標	この指標によって糖尿病医療の進捗状況が正確に測れないため
	参考指標	26	【追加】1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医師数への変更（人口10万人当たり）への変更	高井部会長 (県医師会)	参考指標として扱うため、国の指標である定義と合わせ、変更なし。	医療課	参考指標	限られた医療資源の中では、ストラクチャー（医療資源）を増加させて、最終アウトカムの実績を上げていくのは困難であるため
	参考指標	27	【追加】妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医師数（人口10万人当たり）への変更	高井部会長 (県医師会)	参考指標として扱うため、国の指標である定義と合わせ、変更なし。	医療課	参考指標	限られた医療資源の中では、ストラクチャー（医療資源）を増加させて、最終アウトカムの実績を上げていくのは困難であるため
	参考指標	28	【追加】腎臓専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	腎臓専門医が在籍する医師数（人口10万人当たり）への変更	高井部会長 (県医師会)	参考指標として扱うため、国の指標である定義と合わせ、変更なし。	医療課	参考指標	限られた医療資源の中では、ストラクチャー（医療資源）を増加させて、最終アウトカムの実績を上げていくのは困難であるため
	参考指標	29	【追加】歯周病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	歯周病専門医が在籍する医師数（人口10万人当たり）への変更	高井部会長 (県医師会)	参考指標として扱うため、国の指標である定義と合わせ、変更なし。	医療課	参考指標	限られた医療資源の中では、ストラクチャー（医療資源）を増加させて、最終アウトカムの実績を上げていくのは困難であるため
	参考指標	30	【追加】糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医師数（人口10万人当たり）への変更	高井部会長 (県医師会)	参考指標として扱うため、国の指標である定義と合わせ、変更なし。	医療課	参考指標	限られた医療資源の中では、ストラクチャー（医療資源）を増加させて、最終アウトカムの実績を上げていくのは困難であるため
	参考指標	31	【追加】糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医師数（人口10万人当たり）への変更	高井部会長 (県医師会)	参考指標として扱うため、国の指標である定義と合わせ、変更なし。	医療課	参考指標	限られた医療資源の中では、ストラクチャー（医療資源）を増加させて、最終アウトカムの実績を上げていくのは困難であるため
	参考指標	32	【追加】糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数（人口10万人当たり）	糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医師数（人口10万人当たり）への変更	高井部会長 (県医師会)	参考指標として扱うため、国の指標である定義と合わせ、変更なし。	医療課	参考指標	限られた医療資源の中では、ストラクチャー（医療資源）を増加させて、最終アウトカムの実績を上げていくのは困難であるため
	参考指標	33	糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）	専門医在籍数とあるが、専門医の処方とそうでないとの違いはあるのか？ →高井部会長より：専門医だけでは見れない。処方についても、10年前に保険医協会が専門医とその他一般のかかりつけ医との差を調査したが、あまり差があるわけではない。むしろ、かかりつけ医の先生方の意識が重要。（診断→搬送）	田中委員 (歯科医師会)		医療課	参考指標	限られた医療資源の中では、ストラクチャー（医療資源）を増加させて、最終アウトカムの実績を上げていくのは困難であるため
	参考指標	34	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）				医療課	参考指標	限られた医療資源の中では、ストラクチャー（医療資源）を増加させて、最終アウトカムの実績を上げていくのは困難であるため
	参考指標	35	【追加】神奈川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）				医療課	参考指標	限られた医療資源の中では、ストラクチャー（医療資源）を増加させて、最終アウトカムの実績を上げていくのは困難であるため
	参考指標	36	【追加】糖尿病予備群の者の数				医療保険課・健康増進課	参考指標	当指標の典拠である国民健康栄養調査では全国値からの割合による推計値でしか算出できないため
	参考指標	37	【追加】糖尿病が強く疑われる者の数				医療保険課・健康増進課	参考指標	ロジックモデル「A101 糖尿病有病者数（40-74歳）」とほぼ同趣旨の指標であり、当指標を補足の指標としたため