

北海道医療計画（H30～R5）の推進状況及び評価等

評価（進捗状況）は次の4段階で実施
 ①全体的に順調 ②比較的順調 ③一部に努力を要する ④全体的に努力

No.	疾病・事業等	施策の展開内容	主な事業の推進状況	数値目標及び達成状況	評価（進捗状況）	評価理由	課題と今後の取組方針																																																					
	糖尿病	1 予防対策の充実 ・ 特定健康診査の普及啓発 ・ 生活習慣の改善支援	令和2年度に運用を開始した「ほっかいどう健康づくりツイッター」や広報誌、ホームページを活用し道民に対し健康づくり等に関する情報の発信をしました。 生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、特定健診・特定保健指導の意義を広めることを目的とした講演やイベント等を市町村・医療保険者等と連携して行うことで、広く道民に普及啓発を図る予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止としました。 道民の生活習慣の改善支援を充実させるため、各関係団体と共同で特定健診・特定保健指導に携わる人材を育成する研修を実施する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止としました。 「生活習慣病対策推進のための連携協定」の制度を活用し、協定締結企業と糖尿病の発症予防や重症化予防をテーマに関係者向けセミナー等を開催し、医療連携体制の構築・推進や幅広い知識の普及に努めました。		③一部に努力を要する	特定健診・特定保健指導の受診・実施率については微増しているものの、目標値への到達に向け更なる努力が必要です。 地域連携クリティカルパス導入医療機関は増加しています。 アウトカム指標（住民の健康状態）については若干の悪化がみられているため、生活習慣病の早期発見・早期治療のための普及啓発や、患者の受療動向に応じた医療連携体制の構築が必要です。	道・市町村・医療保険者等が連携して、特定健康診査の意義を広く周知するとともに、北海道国保連合会及び部内関係課との連携により、特定健康診査・特定保健指導の実施体制の充実に努めます。 三角柱等の資材を活用し、糖尿病連携手帳等を用いた地域連携クリティカルパスを眼科・歯科・薬局等に普及していく取組を進めます。 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連携体制の充実に努めます。																																																					
		2 医療連携体制の充実 ・ 発症予防から応急手当、急性期医療等の各期における医療機関及び関係団体の取組を促進 ・ 糖尿病患者に対し、継続治療の必要性に係る啓発の実施 ・ 地域連携クリティカルパス等を活用した、連携体制の充実	糖尿病医療を担う医療機関の調査・公表において、令和元年調査から、糖尿病合併症（糖尿病性網膜症）の治療を担う眼科医療機関を追加しました。また参考として、糖尿病性腎症の治療を担う医療機関、専門職（糖尿病療養指導士、腎臓病療養指導士）のいる医療機関を追加し、地域の現状把握に努めています。 「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会発行）の活用促進を図るための啓発資材（三角柱・ミニポップ）を、道立保健所を通じてかかりつけ医、糖尿病専門医、眼科医療機関、歯科医療機関、薬局に配布しました。 また、協定締結企業の協力を得て「糖尿病連携手帳」を道立保健所に配布し、会議・研修で活用する等、地域連携クリティカルパスの普及啓発や導入促進・連携体制の充実に努めています。		③一部に努力を要する	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th>指標区分</th> <th>指標名(単位)</th> <th>現状値 (R2見直し時)</th> <th>目標値 (R5)</th> <th>R1実績</th> <th>R2実績</th> <th>進捗状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">体制整備</td> <td>特定健診受診率(%)</td> <td>42.1</td> <td>70.0</td> <td>42.1</td> <td>44.1</td> <td>63.0%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率(%)</td> <td>15.5</td> <td>45.0</td> <td>15.5</td> <td>18.7</td> <td>41.6%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">実施件数等</td> <td>糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)(%) *1</td> <td>59.8</td> <td>64.0</td> <td>59.8</td> <td>59.8</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td>456</td> <td>485</td> <td>456</td> <td>470</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">住民の健康状態等</td> <td rowspan="2">HbA1c値が6.5%以上の者の割合(%) (40～74歳)</td> <td>男性</td> <td>9.0</td> <td>8.0</td> <td>9</td> <td>9.5</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>4.1</td> <td>3.3</td> <td>4.1</td> <td>4.4</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人) *1</td> <td>808</td> <td>660</td> <td>808</td> <td>761</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	指標区分	指標名(単位)	現状値 (R2見直し時)	目標値 (R5)	R1実績	R2実績	進捗状況	体制整備	特定健診受診率(%)	42.1	70.0	42.1	44.1	63.0%	特定保健指導実施率(%)	15.5	45.0	15.5	18.7	41.6%	実施件数等	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)(%) *1	59.8	64.0	59.8	59.8	—	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)	456	485	456	470	96.9%	住民の健康状態等	HbA1c値が6.5%以上の者の割合(%) (40～74歳)	男性	9.0	8.0	9	9.5	—	女性	4.1	3.3	4.1	4.4	—	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人) *1	808	660	808	761	—	
指標区分	指標名(単位)	現状値 (R2見直し時)	目標値 (R5)	R1実績	R2実績	進捗状況																																																						
体制整備	特定健診受診率(%)	42.1	70.0	42.1	44.1	63.0%																																																						
	特定保健指導実施率(%)	15.5	45.0	15.5	18.7	41.6%																																																						
実施件数等	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)(%) *1	59.8	64.0	59.8	59.8	—																																																						
	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)	456	485	456	470	96.9%																																																						
住民の健康状態等	HbA1c値が6.5%以上の者の割合(%) (40～74歳)	男性	9.0	8.0	9	9.5	—																																																					
		女性	4.1	3.3	4.1	4.4	—																																																					
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数(人) *1	808	660	808	761	—																																																						

*1 「北海道健康増進計画」(平成25年度～令和4年度)と調和を図る指標の目標値については、令和5年度も維持・向上とする。