

## 【資料 7 - 2】

### 糖尿病対策における課題とプログラムへの反映状況

課題	プログラム改定案
ポピュレーションアプローチの実施率が低く、どういった集団への実施が効果的か等が不明	ライフコースアプローチに基づく取組の実施の中で DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease)、青壮年期、高齢者における取組について追記
プログラムの運用において、歯科医師や薬剤師との連携率が低い	取組に当たっての関係者の役割で、歯科医師、薬剤師との連携の重要性について追記
受診勧奨や保健指導の基準として用いているデータが保険者によって異なる	国の改定内容とガイドラインに基づき、県プログラムも改定。基準値については、保険者に周知する
受診勧奨実施率は高いが、保健指導実施率が低い	受診勧奨対象者と保健指導対象者を分けて明記。保健指導対象者を明らかにすることで、保健指導対象者を適切に抽出者することができ、確実に保健指導を行えるようにする
高齢者における受診勧奨基準が不明瞭	高齢者における抽出の注意点や後期高齢者医療広域連合における抽出基準について明記
マンパワー不足により保健指導等が十分にできていない	受診勧奨・保健指導において、優先順位を設けることを明記。優先順位に応じて、介入の程度を区別することで、リスクの高い対象者に、より重点的に関わることを追記
対象者が仕事等でコンタクトが取りにくい	働き世代等においては、ICT を積極的に用いることで、より柔軟性の高い保健指導等を実施できること等を明記
圏域をこえた受診が困難	通常の医療における連携では、圏域をこえた受診で混乱が生じないことから、様式等によらず、適切な対応を行うことを明記。また、今後かかりつけ医等を対象にプログラムの周知等を行い、適切な受診につなげる

<p>かかりつけ医から保険者との連携の課題 （保健指導の依頼がない、様式に記載することが大変等）</p>	<p>保健指導については、保険者がかかりつけ医と連携して実施することを明記。今後かかりつけ医等を対象にプログラムの周知等を行い、保健指導の重要性について周知する。また、保健指導の依頼の様式については簡素化し、生活習慣病療養計画書を情報共有として用いることを追記</p>
<p>かかりつけ医と専門医との連携の課題（連携のタイミングが不明瞭、様式の記載が大変等）</p>	<p>かかりつけ医から専門医への連携を連絡表から、診療情報提供書に変更。内容についても簡素化。連携のタイミングについても、関係機関との連携において明記。フローチャート等も追記</p>
<p>事業評価（アウトプット・アウトカム）における指標が保険者によって異なる</p>	<p>実施したプログラムの評価において、項目ごとの評価項目を例示。アウトカムにつながる事業運営を行うことを明記</p>
<p>県内の統一した様式や基準等を設けて欲しい。</p>	<p>改定プログラムにおいても、福島県のプログラムを標準プログラムとすることを明記。また、保険者のプログラム改定にあたり、県プログラムをより活用しやすくするために、県プログラムの概要版についても作成予定。</p>