

## 糖尿病対策の推進及び進捗評価に関する研究

－糖尿病分野における都道府県の取組状況およびロジックモデル活用の実態に関する検討－

研究分担者 杉山 雄大 国立健康危機管理研究機構 国立国際医療研究所  
糖尿病情報センター 医療政策研究室・室長

### 研究要旨

各都道府県の健康増進計画（健康日本 21（第三次））における糖尿病分野の取組を分析し、実効的な施策やロジックモデルのあり方を検討するため、①計画の比較分析と②3県へのヒアリング調査を行った。調査の結果、「治療継続者の割合」を指標とする自治体は少なく、その背景として現状国のデータでは都道府県別の治療継続者の割合を把握できず、各都道府県が独自で調査を行う必要があることが影響している可能性が示唆された。また、ロジックモデルの活用は13県に留まり、その半数が健康日本 21（第三次）推進のための説明資料内の図を引用していた。作成県は「因果関係の可視化」を利点とする一方、不足施策への予算確保を課題として挙げていた。未活用県からは、国レベルのロジックモデルは医療計画に比して漠然としており、庁内の他部署への説明に使いにくいといった意見もみられた。今後国レベルでの利用可能なデータソースの提示やロジックモデルの詳細化、掲載の利点を明示していくことが計画の質向上とロジックモデル活用に繋がると推察される。

### 研究協力者

津下 一代 女子栄養大学栄養学部  
山本 行子 糖尿病情報センター  
新井あゆみ 糖尿病情報センター

#### A. 研究目的

国が定める健康日本 21（第三次）の目標値に準じた健康増進計画を策定している自治体が多いことが推測されるが、目標と具体的施策の連動性や、ロジックモデルの活用実態については不明瞭な点が多い。本研究では、健康日本 21（第三次）糖尿病分野に関して都道府県の取り組み状況を分析することで、より実効性の高い施策に寄与する指標の設定およびロジックモデルの在り方を検討することを目的とした。具体的には、全都道府県の健康増進計画の比較・分析、および好事例と考えられる取り組みを行う3県（福島県、長野県、愛知県）へのヒアリ

ング調査を実施した。

#### B. 研究方法（倫理面への配慮）

##### （1）都道府県健康増進計画の比較・分析

各都道府県のウェブサイトにて公開されている健康増進計画を対象に、以下の項目を調査した。

・糖尿病分野におけるロジックモデルの活用状況：計画内への掲載有無、および内容

・糖尿病分野において健康日本 21 に提示している以下の7つの指標の設定状況とそのデータソース：

1. 糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数
2. 治療継続者の割合
3. HbA1c8.0%以上の者の割合
4. 糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値
5. メタボリックシンドロームの該当者及び予

備群の人数（年齢調整値）

6. 特定健康診査の実施率

7. 特定保健指導の実施率

## (2) 都道府県に対するヒアリング調査

上記(1)の調査結果に基づき、計画策定の現状と課題を深掘りするため、以下の基準で選定した3県（福島県、長野県、愛知県）に対し、Web会議システム（Teams）を用いた約60分のヒアリングを実施した。

選定基準：健康増進計画における指標やデータソースが比較的明確である、健康増進計画にロジックモデルを使用している、フィードバックレポート（FBR）を使用しワークショップや勉強会に参加している市町村がある、健康増進計画に各市町村に関して詳細な言及がされているなど。

倫理的配慮：個人情報扱わず、倫理指針には該当しない。ヒアリング後に議事録を作成し、内容の正確性を各自治体に確認した。また、調査内容の発表に際しては、事前に資料を共有し、承諾を得た範囲で利用することを合意した。

## C. 研究結果

### (1) 都道府県健康増進計画の比較・分析

健康日本21に提示している糖尿病分野の7つの指標のうち、「糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数」「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（年齢調整値）」「特定健康診査の実施率」「特定保健指導の実施率」はほとんどの都道府県で指標として取り入れられていた一方、「治療継続者の割合」を健康増進計画の指標に設定していた都道府県は24であった。この指標のデータソースについては、他の指標と比較して都道府県独自のデータを利用している傾向が強く、国が提示しているデータである国民健康・栄養調査をデータソースとして利用していたのは4都道府県にとどまった（図1）。また、指標として取り入れられていたものについても、必ずしも糖尿病分野の指標と

して記載されているわけではなく、循環器分野の指標として取り入れられている場合や、健康増進計画内に糖尿病分野という枠組みの設定がなく、他分野と併せて「生活習慣病予防」「血管病」といった枠組みの中に指標が含まれている場合など、様々なパターンが見受けられた。

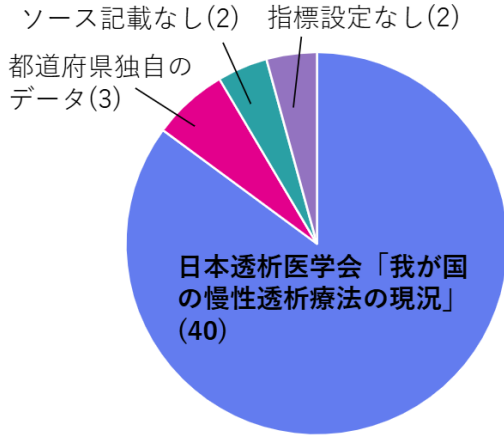
ロジックモデルの活用状況については、13府県が健康増進計画内にロジックモデルを掲載していた。活用形態の内訳を見ると、山梨県、岐阜県、滋賀県、和歌山県、佐賀県、長崎県、沖縄県では、健康日本21（第三次）推進のための説明資料内のモデルを引用、または一部改変して掲載していた。一方で、青森県は健康増進計画と医療計画で同一のロジックモデルを使用し、福島県ではがんや循環器病など他分野と併せた「生活習慣病の発症予防・重症化予防 ロジックモデル」を作成しており、神奈川県や鳥取県では他分野も含めた健康増進計画全体のロジックモデルを作成していた。さらに、長野県や京都府では健康増進計画だけでなく医療計画などと統合したロジックモデルの作成が行われていた。独自に糖尿病単独かつ健康増進計画単独のロジックモデルを作成していた都道府県はなかった。

### (2) 都道府県に対する健康日本21（第三次）糖尿病分野の指標に関するヒアリング

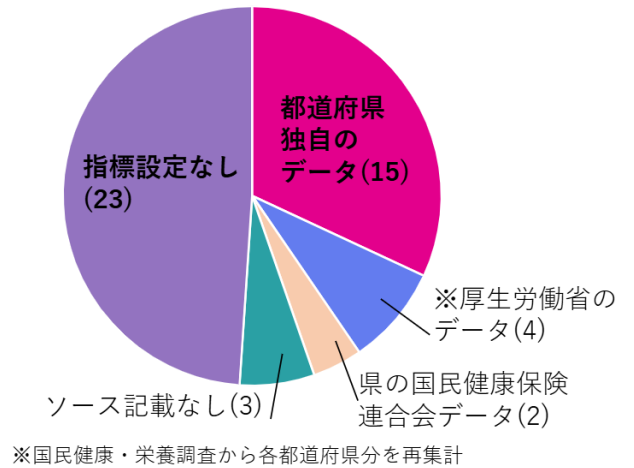
前述の調査結果から、「治療継続者の割合」を指標に含む都道府県が約半数であることが明らかになったほか、各都道府県における健康増進計画糖尿病分野の記載の中で、必ずしも指標と施策の対応は明確化されておらず、対応を明確化するためにロジックモデルを利用している都道府県も少ないという現状が明らかになった。そのため、自治体へのヒアリングを通して健康増進計画策定の実態や課題について把握を進めることとした。1月20日に福島県、2月10日に愛知県、2月17日に長野県に対してヒアリングを実施した。さらに、愛知県へのヒアリングによってあいち健康の森健康科学総

図 1. 都道府県の健康増進計画における糖尿病分野指標のデータソースの分布

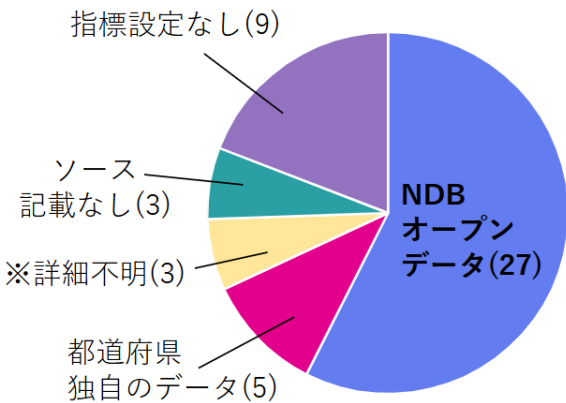
**糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少**



**治療継続者の増加**

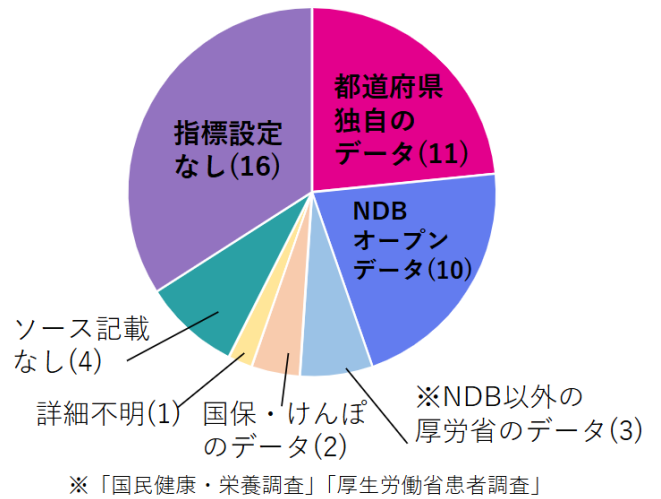


**血糖コントロール不良者の減少**

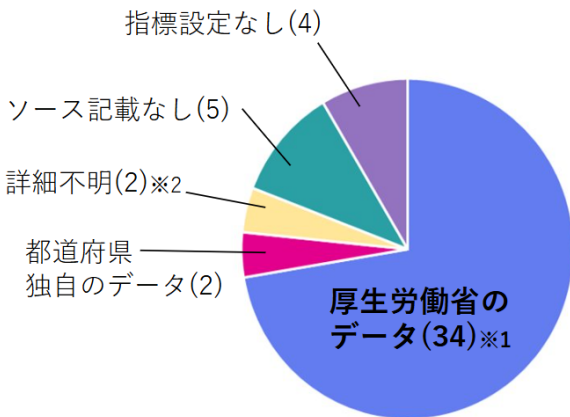


※詳細不明…「特定健康診査結果」「特定健診データ分析」「医療費等分析システム」

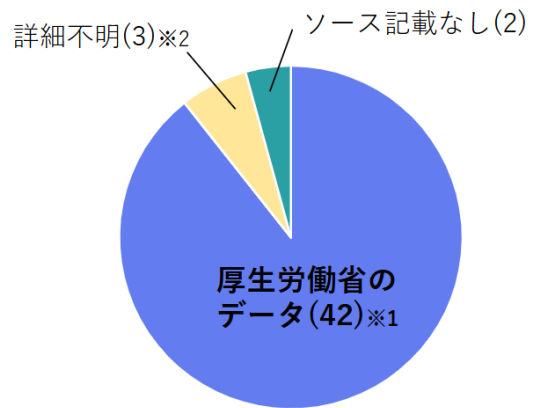
**糖尿病有病者の増加の抑制**



**メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少**



**特定健康診査の実施率の向上  
特定保健指導の実施率の向上**



※1 「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」「厚生労働省提供データ」等  
 ※2 詳細不明…「医療費適正化計画進捗状況」「特定健診・特定保健指導結果」「特定健診法定報告」

合センターが愛知県健康事業に大きく関わっていることが明らかになったため、3月17日に追加でヒアリングを実施した。

各県における健康増進計画の策定・運用状況を概観すると、データの利活用や組織間連携のあり方において、それぞれの地域特性に応じた取り組みが進められていた。福島県は、福島県立医科大学に委託した独自データベースを活用した詳細な地域課題の分析を強みとしており、長野県では医療計画等と統合した総合計画を策定しつつ、市町村単位でフィードバックレポート(FBR)の活用も進んでおり、各自治体の取組の横展開を推進していた。また、「スティグマ」や「アドボカシー」のコラムを掲載していたことも特徴の一つである。愛知県においては、計画策定に教育委員会が参画するほか、長野県と同様に計画内に「スティグマ」に関するコラムを掲載するなど、幅広い視点を取り入れている点が特徴的である。また、愛知県が実施している健康づくり事業に関わるあいち健康の森健康科学総合センターは、県と密に連携しながら多職種による研修や学校への出前講座など、地域に根ざした多角的な事業を展開していた。

一方で、各組織が直面している課題も浮き彫りとなった。まず連携面の課題では、地域や職域、あるいは庁内他部署と同じ目線で協力体制を築くことの難しさが共通して挙げられる。愛知県では、県として得られるデータに限界があり、他部署の理解を得るための詳細なデータが不足していることが調整を困難にする要因となっていることがヒアリングを通して明らかになった。また、住民や企業、現場への働きかけについての課題も明らかになり、長野県が指摘する健康に対する無関心層や治療継続者への意識改革に加え、あいち健康の森健康科学総合センターが行っている中小企業への特定保健指導の周知、現場レベルでのデータ活用に対する抵抗感の払拭が重要な焦点として挙げられた。

さらに、(1)で挙げた治療継続者の割合とロジックモデルの活用についても各県の担当者にヒアリングを行った。「治療継続者の割合」を県の健康増進計画の指標に採用していなかった福島県と長野県の担当者からは、治療継続者の割合を示すための具体的な数値の選定について検討した結果、現状の国のデータでは都道府県別の治療継続者の割合を把握できないこと等が障壁となり指標の採用を見送ったことが述べられた。これに関連して、今後は国から都道府県単位で活用可能なデータソースが提供されることを望む意見が挙げられた。また、ロジックモデルの活用に関しては、独自のロジックモデルを作成していた福島県および医療計画と統合したロジックモデルを作成していた長野県の担当者より、ロジックモデルの作成により疾病事業の全体像や因果関係が可視化された点がメリットとして示された。一方で、ロジックモデル作成によって可視化されたことで不足している部分が明らかになっても、自治体の予算のみで不足部分を埋めることは困難だったという声も挙げられた。いずれの県もロジックモデルの作成に際して他の自治体の事例や有識者の意見を参考にしていた。一方で、ロジックモデルを掲載していなかった愛知県の担当者からは、健康日本21(第三次)の説明資料内で循環器・糖尿病分野について国の指標に関するロジックモデルの記載があること自体は認識しており、県の指標を策定する際の参考にしていたものの、県独自のロジックモデル作成については検討の場に上らなかったことが聴取された。医療計画と比較して国が提示している健康増進計画のロジックモデルは内容が漠然としているとの印象もあり、庁内で新規指標の検討を行う際などに国のロジックモデルをそのまま説明に用いるには使いづらいといった意見も挙げられた。各自治体および自治体と連携している公益財団法人の特色、ロジックモデルの活用、課題・要望についての概要は、表1の通りである。

表1. 自治体・自治体と連携している公益財団法人へのインタビュー（概要）

・福島県

特色	健康増進計画内で県内の各地域の課題が詳細に分析されている 県が福島県立医大に委託しているFDB（福島県版健康データベース）を用いて健康課題の管理を行っている
ロジックモデル（LM）	全体像を捉えやすくするために『生活習慣の改善』として包括的にまとめたLMを作成 疾病ごとに分けず分野ごとに大きく捉えて、その指標の因果関係を表すということを意識している
課題・要望	国への要望としては、都道府県などの細かい単位でのデータ開示をしてほしい （例：国民健康・栄養調査で全国値として出ている数値について都道府県別の数値も出せるよう検討してほしい） 計画を進める上で地域や職域との連携が必要であり、同じ目線で共に取り組んでもらえるかが課題

・長野県

特色	健康増進計画だけでなく、医療計画などと統合した総合計画を作成している スティグマについてコラムに掲載している 市町村ごとの取組が進んでおり、県内の多くの市町村でフィードバックレポート（FBR）が使用されている
ロジックモデル（LM）	LMは医療計画において作成（総合計画のなかの健康増進計画にあたる部分には置かれていない） 県から厚労省に派遣された職員がLMとPDCAという研修会を受けており第3期総合計画に入れることになった 有識者に庁内の勉強会をしていただき理解を得て、既にLMを導入している他自治体も参考にして導入に至った LM作成により疾病事業の全体像が端的に示せて可視化できた一方、手薄な部分も明らかになり課題と感じている
課題・要望	無関心層や、治療中ゆえに特定健診を受けなくても良いと思っている層に対する意識改革・普及啓発が必要 治療中の方の特定健診の結果についてマイナポータル等で時間差なく主治医と共有できるシステム等が整備されると良い 重症化予防プログラムについて、プログラム自体の理解が進んでいない部分もあり、さらなる医療者への周知も必要

・愛知県

特色	あいち健康の森健康科学総合センターへ研修事業を委託しているほか、センターが自主的に実施している事業もある 健康増進計画に教育委員会が参画されている スティグマについて計画のコラム内に掲載している
ロジックモデル（LM）	健康日本21（第三次）の説明資料内に糖尿病分野の国の指標に関するLMの記載があることについては認識していたが、ロジックモデル作成について話題に上らなかった 医療計画と比較して健康増進計画ではロジックモデルについての記載が参考程度で必須という認識はなく、医療計画と比べて漠然とした印象があった
課題・要望	生活習慣病という分野や対象年齢の幅広さゆえに庁内でも他部署との連携が必要となるが、他部署の理解を得るために必要となる詳細なデータを持ち合わせていないため調整が困難 県が間に入って市町村支援をするという県の立ち位置に関して、他の計画と比較して独特であるため、他部署を巻き込んだ対応をする際に理解が得られない場合がある

・あいち健康の森健康科学総合センター

特色	研究だけでなく、多職種で連携して市町村や企業、医療機関などの研修会や養成事業、学校への出前講座、実習生の受け入れなど、多様な事業に取り組んでいる 公益財団法人であり、プロパーの職員が大半だが県からの出向者等も在籍し、県とのかかわりが密
課題	健診を受診しているものの受けっぱなしの人が多いほか、特定保健指導の認知度が低いなど検査結果の見かたについて理解できない人も多く、特に中小企業では上記に関してセミナーによる周知が行き届いていないためボトムアップが重要 データ活用推進に対して現場のスタッフは苦手意識を示している場合もある 大きい目標を具体的な作業レベルへ落とし込むという考え方を広めるアプローチが必要

## D. 考 察

本年度の調査により、糖尿病分野の7つの指標のうち「治療継続者の増加」を目標に入れている都道府県は比較的少なく、導入が進まない背景には、地域の実態を反映できるデータソースの不足があることが示唆された。

「治療継続者の割合」について国は国民健康・栄養調査からデータを出しているが、現状の国のデータでは都道府県別の治療継続者の割合を把握できず、各都道府県が独自で調査を行う必要があることが影響していると示唆され、国民健康・栄養調査と各都道府県独自の調査の比較可能性にも課題があることが考えられた。また、多くの都道府県で「指標として掲載あり」と示されている指標においても、指標が糖尿病分野の指標として掲載されていないケースや、そもそも健康増進計画内に糖尿病分野という枠組みを設定していないケースもあり、同じ「掲載あり」でもパターンが異なる場合があるため留意が必要である。

ロジックモデルの活用については、計画策定に関わる担当者間でその存在は認識されているものの、活用の深度や導入の必要性についての捉え方は自治体ごとに様々であった。本来、ロジックモデルは問題を俯瞰して可視化するだけでなく、施策の客観的な評価を可能にするとともに、関係者の共通認識を形成するためのツールでもある。庁内の他部署や医療機関、保険者協議会等と連携して計画を遂行・評価する上でその活用は有用と考えられ、単なる「図解」に留めず施策を評価するためのツールおよび合意形成の基盤として位置づけることが、今後の導入促進において重要となる。国や研究班においては、各自治体のリソース状況によってモデルのまとめ方が異なる実態を踏まえ、好事例の横展開や複数のプロトタイプを提示することで、各自治体がより円滑に取り入れられるよう支援していく必要がある。併せて、ロジックモデルをより具体的・実践的なものへと改善し、予算獲

得の根拠や多部署連携の促進といった行政的なメリットを明確に提示していくことも、より実効性の高い計画策定に寄与すると考える。

## E. 結 論

本年度の都道府県健康増進計画の比較・分析および自治体へのヒアリングの結果、糖尿病分野において「治療継続者の増加」を目標に掲げる都道府県が約半数にとどまる要因として、都道府県別の治療継続者の割合を把握可能な国のデータソースが現状存在しないことが示唆された。また、ロジックモデルを活用している都道府県も3分の1以下であり、ロジックモデルの存在自体は認識されているものの、活用による具体的なメリットや必要性についての理解が十分に浸透していない可能性が考えられた。

以上から、今後健康日本21（第三次）の目標として掲げる項目については、各都道府県がデータソースとして利用可能なデータを国が提示する必要がある。また、国が提示するロジックモデルをより詳細かつ実践的な内容に改訂することや、好事例の横展開や複数のプロトタイプを提示し、自治体の計画においてロジックモデルを作成・掲載することによるメリットを明確に示していくことが、ロジックモデルのさらなる活用と実効性の高い計画策定につながるものと考えられる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Yamamoto K, Ihana-Sugiyama N, Sugiyama T, Yamaoka T, Wakui-Kimura A, Imai K, Kuroda N, Ohsugi M, Ueki K, Yamauchi T, Tamiya N. Recognition of ophthalmology consultation and fundus examination among

individuals with diabetes in Japan: A cross-sectional study using claims-questionnaire linked data. *Diabetes Obes Metab*, 2025 Apr;27(4):1762-1772.

- 2. 学会発表  
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許取得  
なし
- 2. 実用新案登録  
なし
- 3. その他  
なし