

**令和5年度（2023年度）第1回北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会
糖尿病対策小委員会（第1回慢性腎臓病対策連絡会議）議事録**

日 時：令和5年（2023年）8月9日（水）18:00～19:00

開催形式：ZoomによるWeb開催

- 議 題：1 委員長・副委員長の選任について
2 北海道医療計画の推進状況・評価（糖尿病）
3 次期「北海道医療計画」における糖尿病及慢性腎臓病領域の骨子（案）について
4 次期「北海道医療計画」策定スケジュールについて

1 あいさつ（事務局 角井がん対策等担当課長）

本日は、お忙しい中、御出席をいただき、誠にありがとうございます。また、委員の皆様には、日頃から、本道の保健医療福祉行政の推進に格別のご理解とご協力を賜り、心から感謝申し上げます。

道では、平成30年3月に「北海道医療計画」を策定し、令和3年には中間見直しを行い、生活習慣病や精神疾患など5つの疾病について、2次医療圏域ごとに地域医療連携体制の充実・強化を図ることとしております。

この間、糖尿病の医療連携については、糖尿病連携手帳を用いた地域連携クリティカルパスの活用など、医療連携体制の充実を図るとともに普及啓発等の疾病予防・重症化予防の取組を進めてきたところです。

現行の医療計画は今年度が計画期間の最終年であり、次期計画の策定年にあたりますことから、本日の委員会では、現計画の進捗状況や次期計画の考え方などについて、説明させていただき、取組の評価や事業の見直しなどに向け、ご協議をお願いしたいと考えております。

委員の皆様には、それぞれのお立場から、本道における、慢性腎臓病対策、糖尿病の医療連携が、より効果的に推進されるよう、忌憚のないご意見をいただきますよう、本日は、どうぞよろしくお願い致します。

2 委員紹介 出欠状況（事務局）

本日、安孫子委員、笹本委員、相馬委員、永井委員が都合により欠席とのご報告をいただいております。なお、今年度から、北海道眼科医会笹本委員、北海道医師会長谷部委員、札幌医科大学古橋委員、北海道宗谷総合振興局高垣委員が新たに委員になっていただいております。

3 委員長と副委員長の選任について（事務局）

議事に入ります前に、今年度、委員の改選期のため、委員長、副委員長の選出についてお諮りいたします。糖尿病対策小委員会設置要綱に基づきますと、委員長、副委員長は互選となっておりますが、差し支えなければ事務局案をご提案させていただきたいと存じます。事務局といたしましては、委員長は、奥村委員、副委員長は、藤原委員にご就任いただくことで、委員の皆様にご提案をさせていただきます。

（委員一同賛成）

4 議事（協議事項）

○奥村委員長

本日は、協議事項としまして、北海道医療計画の推進状況・評価、次期「北海道医療計画」における

糖尿病及び慢性腎臓病の骨子（案）について、次期「北海道医療計画」策定スケジュールについての3点です。委員の皆様には、それぞれのお立場から、忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。早速、議事に入りたいと存じます。北海道医療計画の推進状況・評価について事務局から説明願います。

○事務局

糖尿病領域における北海道医療計画の推進状況・評価について説明いたします。資料1「北海道医療計画の進捗状況・評価」をご覧ください。この資料は、平成30年に作成した現計画の進捗状況についてまとめたものです。1ページ目「北海道における糖尿病の実態と保健医療の現状」をご覧ください。

「1. 健康診断の受診状況」について、特定健診の受診率は、平成29年39.3%、最新値45.7%で北海道は、改善はしているものの、全国と比較すると低く47位となっています。医療計画の目標値は70.0%のため目標は達成されていません。特定保健指導の実施率は、平成29年13.5%、最新値18.4%で、北海道は、改善はしているものの国と比較すると低く47位となっています。医療計画の目標値は45.0%のため目標は達成されていません。特定健診受診者のデータですが、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、平成29年と比較すると悪化しており、国と比較するとやや悪いです。HbA1c値6.5%以上の者の割合は、平成29年と比較すると悪化しており、国と比較すると男性は同程度、女性はやや悪いです。また、医療計画の目標値には達成していません。

「2 医療機関への受診状況」について、北海道の糖尿病受療率は、国と比較し、外来受療率は低く、入院受療率は高いといった特徴があります。糖尿病治療継続者の割合は、前回計画策定時から新たな数値が出ていません。地域連携クリティカルパス導入医療機関数は、平成29年計画策定時は373カ所、最新値510カ所であり、医療計画の目標値を達成しています。

2ページ目「地域連携クリティカルパス運用状況」については、地域連携パス導入医療機関数、糖尿病連携手帳配布医療機関数は共に増加傾向です。

1ページ目「3 合併症・死亡の状況」について、糖尿病性腎症による透析導入患者数は、平成29年計画策定時688人、最新値662人で、医療計画の目標値を達成しなかったものの減少しています。新規透析導入患者数のうち糖尿病性腎症による患者が占める割合は、40.4%で国と同等の傾向です。3ページ目、北海道の透析導入患者状況についてですが、透析導入患者数は、平成29年をピークに減少傾向です。透析に至った主な原疾患は、糖尿病性腎症、腎硬化症、慢性糸球体腎炎の順に多くなっています。

1ページに戻り、死亡の状況ですが、年齢調整死亡率は、前回計画策定時から新たな数値が出ていません。死亡者数は、前回策定時から増加していますが、全死亡に占める割合は変化なしです。

4ページ目、糖尿病の診療を担う医療機関数と専門職者数については、二次医療機関別に専門医療機関、専門職をまとめたものです。北海道は、専門医療機関や専門職が偏在している状況がわかります。

5ページ目、二次医療圏域別糖尿病の入院自給率は、糖尿病において、どの程度自分の圏域でまかなえているかをまとめた表です。色がついている圏域は、圏域自給率が80%以下の圏域です。南檜山は、圏域自給率が27.8%で、多くが南渡島に流れています。南空知は、専門医はいますが、近隣の札幌に流れています。その他は、資料のとおりです。

6ページ目、北海道における透析医療の現状ですが、これは、当課の難病対策係が年に1回実施している透析医療の現況調査のデータをもとに作成した資料です、医療機関の所在地別の透析患者の居住地状況についてまとめています。糖尿病性腎症を含む人工透析治療については、北渡島檜山・上川北部を除く19圏域で8割以上が居住地の圏域と同じ圏域に通院しています。北渡島檜山、上川北部も70%以上は同じ圏域に通院しており、二次医療圏域でおおむね完結できている状況です。

7ページは、各データの計画策定時からの経年推移を記載しておりますので、参考にしてください。続いて、資料2「北海道医療計画（H30～R5）の推進状況及び評価等」をご覧ください。先ほどご説

明したデータ等も踏まえ、平成30年に作成した現計画の推進状況及び評価についてまとめたものです。

事業の推進状況ですが、予防対策の充実として、市町村・医療保険者等と連携したイベントの開催やSNS・ホームページを活用した普及啓発、特定健診・特定保健指導に携わる人材を育成する研修の開催、生活習慣病対策推進のための連携協定の制度を活用し、協定締結企業と連携した取組を進めてまいりました。

医療連携体制の充実といたしましては、糖尿病医療を担う医療機関の公表や糖尿病連携手帳を活用した地域連携クリティカルパスの普及を進めてまいりました。

医療連携圏域の設定ですが、一部の圏域において隣接する医療圏に一部患者が流出しておりますが、各二次医療圏における圏域連携推進会議等を活用し、広域的な連携に関する協議を行っています。

歯科、薬局、訪問看護ステーションについては、資料をご参照ください。数値目標の達成状況についてですが、先ほどご説明したとおりとなっております。評価についてですが、道における評価方法として、1項目でも80%未満のものがある場合は、「一部に努力を要する」という評価になるため、「一部に努力を要する」としております。

課題としましては、特定健診・特定保健指導の意義や適切な生活習慣による発症予防や重症化予防の普及啓発が必要なこと、未治療者の受診勧奨や疾病管理、合併症予防を推進できるようかかりつけ医と専門医、歯科や医療保険者等との連携体制の整備が必要としております。

取組方針につきましては、医療保険者や関係団体との連携により、特定健診、特定保健指導の実施体制の充実、各二次医療圏に設置している連携推進会議を活用した連携体制の充実や眼科・歯科・薬局等を含めた地域連携クリティカルパスの普及を進めていくこととしています。

○奥村委員長

ただいまの協議事項につきまして、委員の方から質問・ご意見等ありましたらお願いします。質問がないようですので、私から一点質問ですが、特定健診受診率と特定保健指導実施率が低い状況ですが、地域差はあるのでしょうか。

○事務局

大都市の方が、健診受診率が低い傾向があります。一つの要因として、健診受診率が高い地域は、訪問や電話等で個別にアプローチすることで、受診率向上につながっており、長年積み重ねることで住民自身の意識も高まるという声を聞いております。特に、上川圏域で受診率が高い状況です。

○奥村委員長

改善の余地があるのであれば、道の方で何らかの方策を考えていくのが、よろしいかと思います。

北海道医療計画の推進状況と評価について説明がありましたが、これをどのように改善していくかということが今後の問題なのかなと思います。都道府県別順位が低い項目があるので、より一層頑張っていかなければならないと思います。

引き続き、次期「北海道医療計画」における糖尿病及び慢性腎臓病の骨子（案）について、事務局から説明願います。

○事務局

次期北海道医療計画糖尿病領域骨子案について説明する前に参考資料1、2を使用し、国から発出されました医療計画の作成指針について説明させていただきます。量が多いので、関係する部分を抜粋して説明いたします。

参考資料1の14ページをご覧ください。医療計画は、都道府県が国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定されるものです。計画期間は、2024年度～2029年度までの6年間となっております。記載事項は、5つの項目で、医療圏の設定、地

域医療構想、5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項で、今回から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加されています。他に、医師の確保に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項となっております。

17 ページ目、医療計画策定に向けた検討体制ですが、各疾患・事業ごとの協議は各専門委員会・小委員会でを行い、医療計画の取りまとめ・全体協議については、地域医療専門委員会で協議をする流れとなっております。

次に、26 ページをご覧ください。参考資料2「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」に、糖尿病の医療体制について記載されているものをまとめたものとなっております。内容としましては、「糖尿病の発症予防」、「糖尿病の治療・重症化予防」、「合併症の治療・重症化予防」のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進めることとされております。「発症予防」といたしましては、糖尿病の発症予防に係る取組および予防と医療の連携の推進と正しい知識の普及啓発。「治療・重症化予防」・「合併症の治療・重症化予防」は、診療科間の連携や多職種連携の取組の強化、糖尿病未治療者・治療中断者を減少するための取組を強化すること。【新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた医療提供体制】の整備をすることと記載されております。

次に、43 ページ目、二次医療圏の設定については、人口構造や患者の受療状況等を見ながら、人口規模が 20 万人未満の二次医療圏については、その設定の見直しについて検討することと記載がありますが、地域医療専門委員会で検討された結果、次期医療計画では二次医療圏の変更は行わず、現行維持となりました。検討された内容として、見直しにより、二次医療圏ごとに定められている病床数や医師数、感染症指定医療機関、保健所の設置数等に影響が生じる可能性があるため、次期医療計画においては変更を行わず現行維持となりました。ただし、5 疾患・6 事業及び在宅医療ごとの圏域設定は、患者の受療動向や医療資源等の実情に応じて議論を行い、計画に位置付けていくこととなりましたので、今後委員の皆様からもご意見を伺ってまいりたいと思います。

47 ページ目、5 疾患・6 事業及び在宅医療以外の疾病等について、現状を把握した上で、必要と認める医療等については、資料の事項を考慮して記載することとされており、国の指針において、今回から、慢性腎臓病が追加されております。北海道の方針といたしましては、慢性腎臓病を「地域保健医療対策の推進」の章に追加することで考えています。

以上も踏まえ、次期北海道医療計画の骨子案をご説明します。資料3をご覧ください。左が次期計画の骨子（案）右が現行計画となっております。基本的には、国が作成指針で示している医療計画への記載内容を掲載することとしており、現行計画から大きな変更はありません。変更点は、国の指針にならい、「訪問看護ステーション」から「訪問看護事業所」に文言を変更しております。国指針の内容は、先ほど参考資料1、2で説明したとおり、「発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築」、「診療科間連携及び多職種連携の取組強化」、「糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組の強化」となっております。道計画記載予定の内容といたしましては、「圏域・医療連携体制について疾病事業ごとに協議」「発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防に向けた診療科間連携及び多職種の連携」「糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組推進」につきまして記載予定です。今年度新たな北海道健康増進計画も策定予定のため、本計画の検討状況も踏まえ、協議していく予定です。

ポンチ絵につきましては、前回計画策定時から、指針にならい専門医療を専門的医療と変更しておりますが、それ以外につきましては、変更はありません。

2 ページ目をご覧ください。第4章地域保健医療対策の推進の項目に、慢性腎臓病対策を追加する予

定です。内容といたしましては、現状や課題、道の取組等記載する予定であり、内容につきましては、次回の本委員会において検討予定です。

○奥村委員長

ただいまの協議事項につきまして、委員の方から質問・ご意見等ありましたらお願いします。

○松永委員（北海道腎臓病患者連絡協議会）

CKD 対策が、8次医療計画から取り扱っていただけるということで、感謝申し上げます。道腎協といたしましては、数年前から、透析医療も含めて医療計画に入れていただきたいということを要望して参りました。これまでは、国の指針にないということで、中々前に進まなかったのですが、この度、こういう運びになって、嬉しく思います。第8次医療計画における腎疾患対策の位置付けということで、平成30年の腎疾患対策検討会の報告書が示されていたかと思いますが、そこでは、CKD患者には透析患者と腎移植患者も含むとし、CKDの重症化防止に資する医療も含めた様々な対策の他に、生活の質の維持向上を図ることも目的としており、CKD対策に透析医療も含むという形で、計画を立てていただきたく発言いたしました。すでにいくつかの県の医療計画において、CKDや透析医療を都道府県が必要と認める医療として取り上げてきた県もあります。そういうところも参考に前に進めていただければと思います。

○奥村委員長

事務局の方でも他県の状況など勘案して、北海道の策定案に盛り込んでいただければと思います。

他に、質問・ご意見等ありましたらお願いします。事務局からの説明事項は、非常に多岐に渡っていますので、この場で難しい場合は、後で、北海道の方に、ご意見をいただくことでもよろしいです。

最後に、次期「北海道医療計画」策定スケジュールについて、事務局から説明願います。

○事務局

資料4をご覧ください。昨年度本会開催時にスケジュールを示しておりましたが、一部変更いたしました。流れとしましては、北海道医療計画全体を協議する場である地域医療専門委員会の協議に間に合うように本小委員会の検討を進めていくこととなります。第2回は、10月に素案を検討予定としております。第2回開催前に書面にて素案（たたき台）について意見をお伺いしたいと考えております。例年に比べ、開催回数が多くなってはおりますが、ご協力よろしく願いいたします。

○奥村委員長

予定の議事は以上ですが、全体を通して何かご発言はございますでしょうか。

○中村先生（北海道大学大学院医学研究院免疫・代謝内科学教室）

今回、スティグマという話があったかと思いますが、これが、非常に糖尿病協会、糖尿病学会で重要視しております。それに関する事で、資料3の別紙に「食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール」と書いてありますが、スティグマの観点から、「血糖のコントロール」という言葉があまり良くないということが言われておまして、もし可能であれば、「血糖マネジメント」や「血糖管理」という言葉にした方が良いのではないかということが、協会等で話があがっておりますので、ご検討いただければと思います。

○奥村委員長

最新の糖尿病学のトレンドということで、そのような言葉で統一する方向で、変更させていただければと思いますが、事務局の方よろしいですか。

○事務局

精査して、検討させていただきます。

○奥村委員長

他にご意見ある方いらっしゃいますか。

○藤原委員（北海道医師会）

糖尿病の対策で、例えば「患者を減らす。」や「指導内容を高める」など何を一番重点的な目標、視点として定めたら良いのかということを確認にした方が良いかと思えます。

○奥村委員長

何をエンドポイントとしてみるのかということになると思いますが、委員の中で、発言等ございますか。

○中村先生（北海道大学大学院医学研究院免疫・代謝内科学教室）

治療中の患者さんが通院しなくなり、放置してしまうことが、一番問題になるのかなと思えます。中断することによって、血糖の状態が悪くなって、色々なところに臓器障害を起こしてしまうのが、一番問題かと思えますので、ひとつの方針としては、通院している方に関しては、治療の中断をいかに防ぐかというのが、現場としてはすごく重要なポイントかなと思えます。

○奥村委員長

中村先生のコメントはやはり私も非常に重要なかと思えて、資料1にも糖尿病治療継続者の割合が記載されておりまして、目標値64.0%に比べて、59.8%と劣っているということも一つ改善しなければいけないところのかなという風に思えます。死亡率ですとか透析導入率ですとかいろんなエンドポイントがあるかと思えますが、道の方で定めていただいている治療継続者の割合もひとつのアウトプットとしては重要なかなと思えます。他の側面から腎症に携わっている先生からご意見はございますか。

○西尾先生（北海道大学病院リウマチ・腎臓内科）

北海道は、透析導入患者が減っているというのが、調査でわかっている、全国的にも減っている都道府県がないというところで、北海道は、評価されているところではあります。ただ、そのような中でも糖尿病性腎症からなる透析導入患者さんは、当然1位のままで、割合としても一定の割合であり減ってもきていないので、腎症対策とリンクさせて、しっかりと糖尿病性腎症からなる透析導入患者さんの割合をきちんと減らしていくことがひとつ重要なアウトカムかと思えます。

○奥村委員長

資料の1ページ目にも、透析患者数や新規透析導入患者数といった数値が盛り込まれていますので、こういったことを全般に今後もフォローしていく必要があるのかなと思えます。現時点では、目標値に達していないファクターが多くあることから、今後改善していく余地があるのかなと思えます。

○茂庭先生（手稲溪仁会病院）

エンドポイントということで、透析導入あるいは、腎代替療法の導入、これを減らしていくということが、大きなエンドポイントになっていくのかと思えますが、血糖の管理だけでは、腎不全の進行が、抑制できないということがよくわかっていますので、それ以外に一番大事なのが、高血圧の管理、あるいは脂質異常症の管理も含めて、そういった代謝、高血圧全般の管理というのが大事なかなと思って聞いていました。やはり、この小委員会のエンドポイントとしては、腎代替療法を減らすというところに一番あるのかなと思えます。

○奥村委員長

糖だけでなく、脂質も血圧も見ていかなければならないということでもございました。

私の方からも聞きたいのですが、コロナの時代3年あまりで、特定健診受診率があまり増えていないということですが、これは、コロナの影響が色濃くあったと考えるべきなのか、ポストコロナの状況になると右肩上がりに上がっていくことが想定されるのか、そのあたりに関しての目安や今後の展開がどうなるかというのを期待値を込めてコメントお願いしたいです。

○事務局

コロナの影響で令和2年度は受診率は下がったものの、令和3年度は、コロナ前の水準に戻っており、コロナの影響で受診が遠のいた人はすでに戻ってきている状況がうかがわれます。今後、健診受診率を上げていくためには何らかの対策をすることが必要と考えております。

○奥村委員長

コロナの影響が色濃くてという数値ではなくて、それなりということであれば、なにかしら手を打っていかなければならないという結論になるかと思しますので、今後の改善案につきましては、皆様からのご意見をいただいきたいという風に思います。他に、質問・ご意見等ありましたらお願いします。

○松永委員（北海道腎臓病患者連絡協議会）

CKDの会議体を地域保健専門委員会かなんかでやるということでしょうか。

○事務局

これまで同様、糖尿病対策小委員会と併せて開催していくこととしております。

○松永委員（北海道腎臓病患者連絡協議会）

資料の透析患者数等は、都道府県別の比較を行うことができませんというようなコメント付の数値だと私は理解しています。日本透析医学会が、各施設にお願いしている調査方法が2つあるみたいで、原疾患が記入されている患者数と、施設の患者さんの総数です。今回は、原疾患が記入されている患者数で、患者総数とは隔たりがある。確かに透析導入患者数は、最新の2021年は少し減っています。以前、道が公表した資料は、日本透析医学会のものと時期はずれるのですが、2022年は、2,280人と前年より減少していることは確かです。糖尿病という観点でみて、どのくらいの比率かというのをはかる指標としてはいいかなと思いますが、CKD対策として患者数の推移を見たときにどうなるのかなと思ひまして、そういうときは、実際に施設で登録している透析患者数を把握することが適当なのかなと思いますので併記して頂けるとありがたいです。

○奥村委員長

大事なご指摘かと思いますが、資料1の3ページの数値と松永委員がおっしゃった2,280人という数値は隔たりがあるのですが、どういうことか把握していますか。

○事務局

資料の数値は、日本透析医学会から提供いただいたデータで、原疾患に記入があった患者数です。もう一つの数値は、道独自の調査で、調査方法が異なることから数値に隔たりがあります。

5 閉会

○奥村委員長

それでは、議事については終了いたします。議事の進行について、御協力いただき、ありがとうございました。

○事務局

奥村委員長、議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては、ご協力ありがとうございました。次回は、書面で素案（たたき台）についてご意見をいただき、10月に「次期北海道医療計画の素案」ご検討いただきたいと考えております。近くなりました、ご連絡させていただきますので、よろしく申し上げます。それでは、これで本日の糖尿病対策小委員会を終了いたします