

**令和2年度（2020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書面審議の結果について**

【保健福祉部健康安全局地域保健課】

(1) 委員長・副委員長の選任

令和2年度（2020年度）当委員会における委員長・副委員長については、事務局案のとおり全委員より承認いただき決定いたしましたのでご報告いたします。

区分	所属	職名	氏名	任期
委員長	旭川医科大学内科学講座 消化器・血液腫瘍制御内科学分野	教授	奥村 利勝	令和3年 3月31日まで
副委員長	一般社団法人 北海道医師会	副会長	藤原 秀俊	

(2) 北海道医療計画 年次評価及び中間見直しの方向性について

先に事務局より提案させていた年次評価及び、中間見直しの方向性のとおり整理させていただきます。

また、今後当委員会にて、次期医療計画策定へ向けて必要なデータ収集のための調査について検討して参りたいと考えております。

いただいた御意見等については、下記のとおり対応いたします。

委員名・意見等	対応
<p>【安孫子委員】〈中間見直しについて〉 資料3の①の理由等で「I型糖尿病は先天性もしくは～」とありますが、先天性のことはありませので、「I型糖尿病は自己免疫または原因不明で急に発症することの多い疾患で、診断後～」とした方がよいと思います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ I型糖尿病の記載についてはご教示ありがとうございます。ご指摘のとおり修正いたします。 ・ 別紙2の一覧については、上が「連動しない」、下が「連動する」で訂正させていただきます。 ・ 持続血糖測定器については、R2年度保険診療改定で、「間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる」が新設。R2年3月末までに「連動する」で算定している医療機関は再届出不要とされており、随時届出申請数が増えていくと思われます。
<p>【岡部委員】〈中間見直しについて〉 重症化予防の実態と評価に基づく、中間見直しの検討が必要と考えます。 ex①血管合併症あり、なしの実態評価 ②新規透析を含めた糖尿病性腎症の実態評価</p>	<p>中間見直しにあたっては、国の指針に基づき現状の内容を継続することとしますが、今後、より適切に評価が行えるよう、データ把握の方法について整理するなど、実態の把握に努めてまいります。</p>
<p>【沖津委員】〈年次評価について〉 糖尿病推進状況に関し及び評価に関し、ここ数年「一部努力を要する」であるが、特定保健指導の実施率の実施が上昇し、「比較的順調」の評価になることを望む。</p>	<p>今後も、特定保健指導の意義を広く周知するとともに、特定健康診査・特定保健指導の充実に努めてまいります。</p>
<p>【齊藤委員】〈年次評価について〉 特定健診受診率、特定保健指導実施率の改善に向けたより具体的な方策を記載すべきではないか。</p>	<p>特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上にあたっては、普及啓発が重要と考えておりますが、改善に向けた具体的な方策について、引き続き委員の皆様にご意見いただきながら検討してまいります。</p>

委員名・意見等	対 応
<p>【三好委員】</p> <p>〈年次評価について〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率が微増はしたようですが、他県に比べて相変わらず低すぎる値なのではないでしょうか？大幅改善には、道が主導する形である程度の強制力がやはり必要なのだと思います。 ・ 透析導入患者の数が減るところかかえて増え続けているのが残念なところですが、ただ腎症に関しては、連携推進による治療改善を始めてすぐに結果に表れるものでもないと思うので、今回の成果は5年後10年後にできるものだと思います。H35の目標にむけて期待して待ちたいところです。また、透析導入や腎関連死などを数年で30-40%も減らせる糖尿病治療薬（SGLT2阻害薬、長時間作用型GLP-1受容体作動薬）が海外に遅れて徐々に本邦でも広がってきましたし、これからも期待の新薬が出てきますので、食事運動療法の進歩より先行して優れた糖尿病治療薬が登場してきたことが、この計画の後押しをしてくれるものだと思います。 <p>〈中間見直しについて〉</p> <p>① 網膜症や腎症と違い、足壊疽の下肢切断については、10年以上前から専門施設で定期通院している患者での切断はほぼゼロに近い状態と思います。初診時にすでに足壊疽や蜂窩織炎の状態になっていることが、足壊疽がゼロに近づかない理由だと思えますので、フットケアの徹底にさらなる改善を求めるのも良いですが、改善効果はさほど大きくはないと思います。むしろ、健診で高血糖を指摘された方の放置例をなくすこと、通院中断者や健診も受けられない患者、全く糖尿病に関心のない未診断の道民を、どう受診に繋げていけるか、が重要だと思います（年次計画に記載の病診連携の話は受診がないと始まりません）。市民講演に集まるような方も関心のある方なので大丈夫だと思います。そういった講演には参加しない方々にも届くような啓発の仕方（スマホを利用した方法など？）が難しいので、健診放置や通院中断から取り掛かるのも良いかもしれません。通院中断を拾う方法はないですか？</p> <p>② ポンプと連動した測定器（SAP）については、行える施設が限られるのでこのままでよいと思いますが、ポンプと連携しない測定器（フリースタイルリブレ®がガーディアンコネクト®）について、ガーディアンコネクト®はSAPと同様に実施施設の限定が多いのでこのままで良いですが、リブレ®に関しては、ガーディアンコネクト®やSAPのような施設限定がなく広く使えるほか、2020年4月から新たな保険点数C1507もできて2型糖尿病患者にもさらに使用範囲が広がりました。インスリン2回注射の方でも連日のリブレ®の使用が可能になり、C1504でインスリンやGLP-1受容体作動薬の1回注射の方でもSMBGと交替でリブレ®の使用が可能になっています。糖尿病学会からはリブレ®の使用に関して学会HPで、その使用が考慮される患者像として、継続使用（強化インスリン療法でも血糖変動が大きい患者、生活が不規則で血糖が不安定な患者、スポーツや肉体作業など活動量が多く血糖が動揺しやすい患者、低血糖対策の必要度が高い患者）、短期的または間歇的使用（インスリンを新規に開始する患者、治療内容の変更（薬剤の追加・変更、薬剤用量の増減など）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上に向けた方策について、引き続き委員の皆様にご意見いただきながら検討してまいりたいと考えております。 ・ 受診中断者の実態を把握する方法についての検討など、今後の取組の参考とさせていただきます。 ・ 国の検討が前年度のものでしたので、実態との差が生じておりますが、今回の方向性は国が示した指針に基づき、見直しをすることとしております。 ご意見の内容につきましては、次期計画策定の際に改めて検討してまいりたいと考えております。

委員名・意見等	対 応
<p>を行う患者、食事や運動などが血糖変動に及ぼす影響を理解させて生活習慣改善に向けて教育的指導を行いたい患者、手術や歯科処置などで短期間に血糖を改善すべき患者、シックデイの場合）を考慮する対象として見解が公表されています。今回記載されている医療計画や中間見直しの方向性は、今回の改訂前のものと思うので、修正があったほうがよいかもしれません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 札幌糖尿病療養指導士（札幌 LCDE）機構が 2 年前に発足され、すでに約 150 人の方が受験し認定を受けています。これはこれまでの CDE-J と違い糖尿病療養に取り組みたい意思のある方は、どなたでも丸 1 日の講義を受講して、年 1 回実施の資格認定試験を受けることで認定されますので、療養に力を注ぎたい気持ちを持って患者さんのために役立ちたいと考えている方たちが多くいることが実感されます。CDE-J も含めてそのような方たちのお力を借りた療養活動も何かできれば良いなと感じています。 	<p>今後の取組の参考とさせていただきます。</p>