

糖尿病対策小委員会

令和元年（2019）年度 医療計画評価

○書面審議（R1.5.10）

（1）質問

| 委員名   | 意見  | 対応等   |
|-------|---|---|
| 三好 秀明 | <p>透析患者の目標値と H30 の結果がかけ離れていますが、なぜ達成率が 83.5%とよいのでしょうか？</p>   | <p>達成率は目標値を現状値で割り返して計算しています。北海道医療計画の平成 30 年度評価において、数値目標はこの計算方法で算出するよう指示がありました。</p> <p>実際には、H30 の透析患者数は前年より増加しているため、前年比増加率 12.9%、目標値からの増加率は 16.5%となっており、糖尿病や糖尿病性腎症の悪化予防の更なる推進が必要です。</p>                      |
| 三好 秀明 | <p>患者の受療動向に応じた連携体制の充実を図ります。とは、具体的にはどのようなこととお考えでしょうか？</p>  | <p>糖尿病専門医の地域偏在が課題であり、専門治療や慢性合併症治療が完結しない医療圏においては、患者の受療動向を踏まえた広域的な連携に関する協議の場を設け、必要な医療連携体制の充実に努めているところです。</p> <p>連携体制構築の方策として、糖尿病連携手帳等を活用した地域連携クリティカルパスを進めており、北海道でも啓発資材（三角柱）を作成し、糖尿病連携手帳の一層の活用を図っているところです。</p> |
| 三好 秀明 | <p>HbA1c6.5%はどこからきているのでしょうか？学会のガイドラインでは合併症予防のためには、今は全体的には 7%未満、低血糖のリスクのある薬物療法をしている患者や高齢者にはさらに緩い基準を提唱しています。65 歳以上のやせた高齢者に対しては、むしろサルコペニアやフレイルの問題があり、痩せないよう食べるこ、有酸素運動よりもむしろストレッチやかかと上げなどのレジスタンス運動で筋肉量維持が大事になります。40 歳から 64 歳なら 6.5%はまだわかりませんが、65 歳から 74 歳までとなるとせめて 7%までは上げた方がよいように思います。</p> | <p>「標準的な健診・保健指導プログラム」により、特定健康診査・特定保健指導における受診勧奨判定値とされているものを指標として設定しています。</p>   |

(2) 意見

| 委員名   | 意見  | 対応等  |
|-------|---|--|
| 三好 秀明 | <p>特定健診の受診に関して、すでに内科定期通院している患者には二度手間であらう面を感じているかたもいます。健診3か月以内の病院血液検査があれば代用できるなどで採血免除したり、反対に健診を全く受けていない人たちに対して検査をうけるよう動機をつくる工夫がより重要です。</p> <p>また、通院の中断する人は、65歳未満で仕事が忙しくて受診時間を作ることができない中年者と、金銭問題で通院できなくなった方がほとんどです。中年期の代謝コントロールが将来の認知症や腎症を含めた全身合併症に影響するので、対象をもう少しその辺に絞り込んで、その方たちが健診うけたりや受診を中断しないよう企業の管理システムの改善(産業医への協力や罰則適応など?)を期待したいところです。産業医との連携はいかがでしょう？</p> | <p>特定健診の受診に関しては、医療機関からの通院中の患者のデータ受領について関係各課と関係団体で協議を重ねているところです。</p> <p>また、北海道では、道民の健康づくり推進協議会 地域・職域連携推進専門部会において『従業員の健康づくりに取り組む事業所好事例集』を作成し、企業の健康管理意識の向上を図っています。</p> <p>今後、働く世代への健診・受診の必要性の周知や、産業医との連携につきましては、地域職域連携推進事業を活用し、職域の保険者との連携体制強化に努めます。</p> |
| 三好 秀明 | <p>健康に気を配るひとはテレビや新聞・雑誌などで情報をいれているので、将来腎不全で透析になるであろう健康に気を配らない対象に、どのように健診や受診の必要性をしてもらうのか。自然と目に入って気にするような情報伝達はないでしょうか(SNSの利用?)</p>   | <p>糖尿病は自覚症状がなく進行する病気であることから、定期的な健康診断及び受診継続の重要性を広く道民に周知する必要があります。</p> <p>糖尿病性腎症予防につきましては、地域のかかりつけ医と専門医の連携体制の強化にもつながるような、最新の診断・治療の知識についての啓発活動も重要です。</p>  |
| 三好 秀明 | <p>腎症を予防するのであれば、腎症予防のエビデンスのある薬も出てきましたし、管理するのは血糖だけでなく、血圧や脂質の管理も必要です。連携手帳の中にそれらの記載欄がありますがあまり活用されていないので、そのへんの教育活動も大事かと思えます。</p>  | <p>今後は日本糖尿病学会や日本腎臓病協会等、関係団体の御協力も得ながら、普及啓発の機会の持ち方について検討していきます。</p>  |
| 沖津 正尚 | <p>特定健診・特定保健指導の受診・実施率について国の目標値との開きがあり、良策を具体的に示せないが、視点を変えた策が必要ではないでしょうか。</p> <p>また、糖尿病予防に関する医療連携の項目に医科歯科連携の重要性を加えて医科歯科相互の連携の強化を図るべきことを課題として挙げるべきと考えます。</p>   | <p>特定健診・特定保健指導の受診・実施率につきましては、各圏域・市町村で対策を講じ、年々微増しているところですが、依然として北海道の受診率は全国ワースト1位となっております。今後は全道・全国の好事例等を参考にしながら、効果的な対策を検討していきます。</p>   |

| 委員名 | 意見 | 対応等  |
|-----|----|--|
|     |    | <p>医科歯科連携の強化につきましては、医療計画にも課題及び歯科医療機関の役割として記載させていただいたところですが、今後の連携強化に向け、三角柱の活用を2次医療圏の連携推進会議にて検討してもらおう等、各地域での取組を推進していきます。</p> |