

令和5年度第2回
神奈川県保健医療計画推進会議
糖尿病医療連携検討部会

令和5年12月18日（月）

Web会議

開 会

(事務局)

それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和5年度第2回神奈川県保健医療計画推進会議糖尿病医療連携検討部会を開催いたします。本日、司会を務めさせていただきます、神奈川県医療課の柏原と申します。委員の皆様、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブと現地とのハイブリッド開催とさせていただきます。ウェブ参加の委員の皆様は、お互いの顔を見ながら議論ができればと考えておりますので、カメラは常時オンにさせていただきますとともに、発言の場合を除いてマイクはオフにさせていただきますようお願いいたします。また、事前に送付させていただきました「ウェブ会議運営上のお願い」と題した資料にも同様の内容を記載しておりますが、いま一度ご確認くださいようお願いいたします。委員の皆様には、事前に事務局から資料をメールで送付させていただいております。お手元に届いていない場合、申し訳ございませんが、本日は資料を画面共有させていただきますので、そちらをご覧くださいと存じます。

次に、委員の出欠についてでございますが、本日の出席者は事前にお送りした委員名簿のとおりとなっております。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては原則として公開とさせていただいており、開催予定を事前に周知いたしましたところ、傍聴の方が1名いらっしゃいます。なお、審議速報及び会議記録につきましては、発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以後の議事の進行は高井部会長にお願いいたします。

(高井部会長)

神奈川県医師会理事の高井でございます。円滑な議事の進行に尽力していきたいと思っております。皆様のご協力をぜひお願いいたします。

協 議

(1) 神奈川県第8次保健医療計画 素案について

(高井部会長)

それでは早速、これより議事に入ります。神奈川県第8次保健医療計画素案について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(高井部会長)

ありがとうございます。委員の先生方、ご意見があればどうぞ。挙手をしてお願いいたします。津村委員、どうぞ。

(津村委員)

ご説明どうもありがとうございました。第1回の会議でご提示くださった資料と比較すると、かなりブラッシュアップされて、論理的な点で分かりやすく、整合性が取れてきているようにお見受けします。早速、本日は限られた時間ですので、協議いただきたいことというところで幾つかコメントしたいと思います。

まず、指標の分類と、それと連動するロジックモデルについては、個人的にはおおむねご提案いただいた案で腑に落ちるといえるか、適切に取りまとめておられるのではないかと感じました。前回の保健医療計画第7次のものと比較しても、今回検討しているような第1回の会議で提示いただいた8次の1段階目の素案と比較しても改善しています。特にロジックモデルでは、初期アウトカムと書いているところ、これは恐らくドナベディアンストラクチャーに近いところ。中間のところはプロセス、いわゆるソフトエンドポイントで、医療者の判断で変化できるカテゴリー。最終アウトカムというのは、どちらかというところとハードエンドポイントに近い、誰が測定してもほとんど変わらないところ。その3段階で整理されていて、なおかつ、糖尿病の合併症、併存症に関する腎症とか網膜症に関する指標と、そのアウトカムのひもづけがきれいになっているところが、今回の見直しの良いところだと感じました。

細部に関しては、これは公式な文書になっていくと思いますので、幾つか修正しなければいけないところがまだ残っていると感じます。配付資料の中で、ご意見を頂きたいというところの1と2にかぶっていくと思いますが、例えばロジックモデルのチャートのところ。これは2つ、パワーポイントでもあったと思いますし、本文だと13ページ相当のところにあると思いますが、指標の糖尿病療養指導士数となっている初期アウトカムのところは、今回は地域の療養指導士、CDEさんも指標の参考に入れてくださっているのですが、日本糖尿病療養指導士とはっきり明記しておかないと、団体としての整合性が合わない。あとは中間アウトカムのところ、これは幾つか指標を下さっている中で、例えば尿中アルブミン、眼底検査、クレアチニンと並んできていて、これは私の理解が追いついていないのかもしれませんが、腎疾患に関する腎症の指標と網膜症の指標でもう一回また腎症の指標に戻ったりというこの順番というのは、もし県庁さんのほうでこだわりがあるのだしたら説明いただきたいですし、なければやはり腎症のものは2つそろえて網膜症と並べたほうが、第三者の読み手はすっきりするのではないかと感じました。

あとは、素案についてのところも幾つかあるのですが、これは段階を追って次のコメントがいいですか。今まとめて言ったほうよろしいですか。

(高井部会長)

どうぞ。

(津村委員)

まず、この文章の1ページ目のところ、令和5年第2回会議の「第4節 糖尿病」と書かれている文章です。ここから始まる文章も、第7次のものに比べるとブラッシュアップされているとも思いますが、これは前回言えばよかったのですけれども、現状の最初の文章です。糖尿病は、「生活習慣の改善により発症を予防することができる」というフレーズが医学的には間違っていて、「生活習慣の改善により発症を抑制することができる」。すなわち、2型糖尿病を含めて、生活習慣の改善で完全に予防はできないけれども、生活習慣の予防は大事ということなので、そこら辺について今、アドボカシーの動きが全国で進んでいて、細かな用語の取扱いというのを多くの人が注視していますので、そこは「予防」を「抑制」に置き換えたほうが正しいと思います。

あとは3ページ目のところ、ここも定義ですけれども、(2)糖尿病の予防です。アの総論から始まる文章で、「糖尿病には、自己免疫性疾患が原因で先天性疾患である1型糖尿病と生活習慣が原因である後天性疾患の2型糖尿病」と書かれています。これは古い看護の教科書とかだこのように書かれているかもしれませんが、今は日本糖尿病学会の糖尿病治療のガイドブックでも公式の文書でもこういう定義ではないので、ここも正しくしておいたほうがいいと思います。例えば「糖尿病には、膵β細胞の破壊が見られ、絶対的インスリン結合に至ることも多い1型糖尿病」とか、1型糖尿病は自己免疫とそうではないカテゴリーがありますので、そこら辺も批判を受けない文章がいいのではないかと思います。2型糖尿病のところも「生活習慣が原因である」と断定するのは危険で、これも学会のほうだと「複数の遺伝因子に過食、運動不足などの環境因子が加わって発症する2型糖尿病」と定義されていますので、糖尿病の文章である以上は、その定義がすごく大事になってくるのではないかと感じました。

あとは、後半の図表グラフのところは、たしか第1回に提示いただいた文章とそれほど差し替わっていないように拝読しました。大きな瑕疵もなさそうな文章とお見受けしましたので、特に問題ないかと思います。

あと、最後の1点ですが、この文章の途中にCKDに関するコラムがあります。12ページ相当のところですが、もしこのページの下のところ半分空いているならば、糖尿病学会を含めて第4次対糖尿病戦略5ヵ年計画というのが2020年に出ていて、これは1次から2次、3次、4次と、日本全体での糖尿病対策を推進する指針になる文章なのですが、その中に例えば高齢者問題とかスティグマの問題とかが明記されていますので、CKDのコラムを書くぐらいだったら、その下に一緒にそういうところも併記しておいたほうが、この文章があと2～3年残るとなると、古さを感じさせない文章になるのでいいかなと思いました。以上です。

(高井部会長)

具体的に、例えばスティグマ、アドボカシーとか、そういったことを入れたほうがよろしいと。

(津村委員)

そうですね。スティグマと、あとは恐らく高齢者サルコペニア対策と、この2点がきっと追加される鍵だと思います。以上です。

(高井部会長)

資料3ですか、図が描いてありますが、かながわ糖尿病未病改善プログラムというのは、要するに、健康状態から糖尿病になっていくのを防ごうというプログラムなのですか。それとも、重症化予防まで含めた話ですか。その辺がちよっとはっきりしないのですが、どうですか。

(事務局)

先生、ありがとうございます。こちらは、前回、医師会の菊岡会長さんと知事で一緒に発信したときの資料をそのまま使わせていただいています。この先生方と一緒に作った未病改善プログラムは、いわゆる健康な状態から透析導入の一步手前まで、全体を取り扱うプログラムとしてこのプログラムの名前を使わせていただきます。なので、このプログラムの名称をこのように使っているということで、この図表を使わせていただいたように記憶しているのですが、いかがでしょうか。

(高井部会長)

未病改善プログラムという名前はやはり非常に限定的なものですよね。糖尿病になってしまったらもう未病ではないわけで、例えば境界型糖尿病から糖尿病になるのをいかに防いでいくか、いろいろな生活習慣を改めたりとかいろいろな活動によって、より健康的な状態を保ちましょうというのが未病改善であり、かながわ糖尿病プログラムであって、健康のところから糖尿病等の生活習慣病に行く矢印のところを防ぐのが未病改善プログラムと理解していいのだろうと思います。これをぽんとほかの都県の方が見ると、何これと思われるのではないかと思います。未病はまだ全国的には知られた話ではないので。

(津村委員)

今、高井先生がお話しされたことは私も全く同感なのですが、私の理解が間違いでなかったら、6年前か8年前にも神奈川の糖尿病対策推進会議で同じ質問が出て、未病は糖尿病になる前のお話だよねというのが医療者側から出ました。そのときに、県庁さんの当時の担当者のお答えは、神奈川で知事さんが使っておられる未病というのは、糖尿病になることの未病もあれば合併症になることの未病もあるんですみたいな説明を受けて、全部が未病なんですという言い方の答えでした。それで、その説明を聞いて、私はそうですかとそのときは納得したのですが、今の高井先生のご質問を聞いて、やはり第三者はそこは必ず引っかかると思うので、もし県知事さんの肝煎りで未病という言葉を全部に入れたいということであるならば、注釈として、ここで言っている未病はそういう広い概念の未病な

んだということを書いておかないと、何か変だなと思われるというのは、私も同じ感想です。以上です。

(高井部会長)

ありがとうございます。委員の皆様、ほかに何かあればお話を挙げてください。歯科の田中先生、よろしいですか。歯周病のことにあまり触れていないと思いますが。

(田中委員)

こんばんは。今まさに未病改善の話が出たのですが、県の歯科の事業でも、オーラルフレイル未病改善かな、そういう事業があって、僕も未病改善という用語にはちょっと違和感というか、思っていました。糖尿病の未病改善に関係するところなのですが、この素案にも歯周病と糖尿病の関係については明記されていますけれども、歯科の特殊性というか特異性がありまして、それは何かというと、定期的なメンテナンスなんですね。歯科は治療が終わった後も3か月に一遍、メンテナンスに来てくださいという文化が非常に根づいております。医療機関の中でも、特に病気や問題がないにもかかわらず、3か月に一遍、患者さんが来るという医療機関はなかなか少ないと思っています。

それと併せて、この歯周病と糖尿病の関連性ということを考えてみると、例えば、メンテナンスに来ているものの、なかなか歯周病が改善しない患者さんというのは、恐らく糖尿病のリスクも高い患者さんと考えられますので、例えば糖尿病を発症していなくても、発症前の予備軍的な人と3か月に一遍、我々は出会っていることになるので、何かそういうところでスクリーニング的な、歯科の定期健診なんだけれども、糖尿病の傾向がないかというようなことを検査できるようなシステムというか仕組みがつくれるならば、この連続性といいますか、そういう歯科の特異性が糖尿病の予防にも生かせるのではないかと感じております。以上です。

(高井部会長)

ありがとうございます。県のほう、何かしらい指標はないでしょうか。歯周病と糖尿病を結びつけるようなものがあれば、全国的に見れば参考になるのかもしれませんが、せっかく歯科の先生方のお話が出ていますし、糖尿病の治療に関して歯周病は非常に重要なところなので。

(事務局)

医療課長の市川です。皆様、ご意見ありがとうございます。津村先生から頂いたご意見については、今、パブコメも並行して進めようとしているところなので、パブコメ終了後に何らかの形で反映させる方向で調整させていただければと思います。また、かながわ糖尿病未病改善プログラムのところについては、ご提案いただいた注釈を入れる方向も含めて相談させていただいて、また調整させていただければと思います。歯周病のことは、我々のほうでも今頂いたご意見を踏まえて何か指標があるかどうか調べつつ、場合によっては田中先生にまたご相談させていただくこともあるかもしれませんが、ご協力い

ただければと思います。以上です。

(高井部会長)

ありがとうございます。看護協会から何かございませんでしょうか。岩本さん、お願いします。

(岩本委員)

こんばんは。よろしくお願いします。第2章第4節のところ、公式の文書としての取扱い、用語の選び方というところで、1つご検討いただきたいと思う点がございます。イの連携体制の2つ目に「看護師・准看護師」と職種の名称を看護師だけでもよろしいのではないかと思います。看護師を表現するときに、看護師、保健師、助産師となるのですが、看護師という表現でご検討いただければと思います。

人材育成のアウトカムを置いたところはすごく良くて、今、専門職を育てるのが大変だという状態になっているので、そこをどうやって育成していくかも含めて、長い年月で見なければいけないと思いました。全体の文章は整理された文章だと感じました。検討よろしくお願いします。以上です。

(高井部会長)

ありがとうございます。では、文言に関して検討をお願いします。

(事務局)

医療課長の市川です。ありがとうございます。「看護師・准看護師」のところについては、こちらにも人材確保グループというところがありますので、そこを調整して記載の仕方を工夫させていただきます。ありがとうございます。

(高井部会長)

薬剤師会の唐沢委員、何かございませんでしょうか。

(唐沢委員)

前回の意見を反映してつくっていただいているので特に問題ないと思うのですが、薬局が糖尿病の服薬フォローアップをしたときに、今後、人材育成というところで糖尿病専門の先生が多く育てばもっとやりやすくなるのではないかと考えて聞いておりましたので、その人材育成のところを期待したいと思います。以上です。

(高井部会長)

ありがとうございます。保険協会の近藤委員、何かございませんでしょうか。

(近藤委員)

お世話になっています。ご提示いただいたものについては特段、異議なしというところではあります。ただ、1点だけ、私が聞き漏らしたかと思うので1つ教えていただきたいところがあったのですが、先ほどから出ておりました、かながわ糖尿病未病改善プログラムでの実際の動きとか実態というのが、私は勉強不足で分からないもので、何か具体的に動いていることとかがあるのでしたら、具体例といただけますか、少し教えていただきたいと

思いました。以上です。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。医療保険課長の津島です。こちらの未病改善プログラム、糖尿病の重症化予防プログラムにつきましては、医師会の先生方を含め、糖尿病対策推進会議様と一緒に、普及啓発、人材育成、それから、重症化防止のための未受診の方への対応、こちらは主に国保が中心ですが、そういった団体様にご協力いただいて県内で推進しているというものでございます。いかがでしょうか。

(近藤委員)

ありがとうございます。こういったものというのは、私どものところでも何か具体的に連携できることがあるのか、そういうたぐいのものではないのかどうなのかというようなところもあったので。

(事務局)

例えばですが、今度、来年の2月に、医師会の糖尿病対策関係の先生方と地域が連携してワークショップがございます。たしかそちらは協会けんぽ様にもご案内差し上げて、ぜひそういった地域で連携する取組についてまずはご参画いただいて、何か糸口があればということで、そういったワークショップの計画をしております。ぜひご参加よろしく願います。

(近藤委員)

ありがとうございました。

(高井部会長)

国保のほうは、いわゆるレセプトを追って行って、糖尿病で受診が途絶えた人に対する受診勧告をかなりやっておられます。協会けんぽはなかなか難しいのかもしれませんが、そういったシステムが上がってそういうことをやれば、よりよく糖尿病の患者さんが重症化しないで済むようなことになるのではないかと。その辺もし検討できるようでしたら、ぜひお願いいたします。よろしく願います。以上です。

(近藤委員)

ありがとうございます。

(高井部会長)

ほかに委員の皆様から何かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。では、今このことを事務方に検討していただきたいと思います。

では、進行を事務局にお返しします。よろしく願います。

閉 会

(事務局)

高井部会長、円滑な議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、本日は忌憚のないご意見ありがとうございました。本日頂いたご意見を踏まえまして、引き続き計画策定に向けて進めてまいりたいと考えております。

なお、この8次計画につきましては、今後、パブリックコメントを実施する予定となっております。具体的な期間は12月20日から1月19日まで、1か月間のパブリックコメントを実施いたします。そこで頂いたご意見も踏まえて、今回お示しした素案から計画案への修正作業等が入ってまいりますので、パブリックコメントで頂いたご意見と、本日の部会で委員の皆様から頂いたご意見を踏まえて、本日の素案から計画案に向けた作業を引き続き進めてまいりたいと考えております。

なお、糖尿病部会の委員の皆様にもパブリックコメントの資料を明日か明後日にはメールで送付させていただきたいと思っております。糖尿病以外も含めた計画全体版を送付させていただきますので、ご意見等ありましたら、改めて頂ければと存じます。

それでは、本日の部会につきましては、以上をもちまして終了とさせていただきます。引き続き検討を進めてまいりますので、今後ともよろしく願いいたします。本日はありがとうございました。