

## これまでに寄せられた委員からの課題、意見等について

番号	カテゴリー	意見	現状・課題・施策
1	多職種連携啓発	糖尿病療養指導士の所属病院における <b>療養指導の活用</b> により、糖尿病患者が治療の継続と、より良い療養生活を送ることができるようにする。	施策
2	多職種連携啓発	<p>(口腔ケアについて)</p> <p>「初期・安定期」：            ①歯周病と糖尿病の関連についての<b>県民への啓発活動不十分</b>            ②歯科として糖尿病教室など患者教育への係りがない、もしくは不十分            ③糖尿病を念頭に置いた歯科来院患者への対応が不十分            ④<b>地域連携・多職種連携の不足</b></p> <p>「専門治療」：①糖尿病治療の支持療法としての歯科治療への認識不足</p> <p>「急性憎悪時治療」：特になし</p> <p>「慢性合併症治療」：            ①歯周病などの口腔管理による慢性合併症予防を多職種連携の中で行う体制が不足            ②特定健診、企業健診など各種健診への<b>歯科疾患の啓発不足</b>            ③歯科治療で来院した糖尿病治療中断者への<b>受診勧奨不足</b></p> <p>・<b>糖尿病のすべての病期において、多職種での連携不足。</b>            ・歯性炎症に起因する急性憎悪については病診連携にて対応できている。            ・病期分類によりあえて分けているが、すべての病期で、歯周病治療（慢性炎症消退）によるインスリン抵抗性の減弱と大白歯部欠損による咀嚼機能低下による糖質偏重食の改善を目的とした歯科治療の必要性、歯科保健指導の必要性は共通する。</p>	課題
3	多職種連携	<p>医師、歯科医師に焦点が当たりすぎている。糖尿病療養指導士など<b>その他のメディカルスタッフについて記載すべき。</b>            また、県が多職種と行っている事業はたくさんあるので、計画に盛り込んでいった方がよいのではないか。</p>	現状
4	重症化予防	<p>生活習慣病(糖尿病)の発症予防及び重症化予防の観点から、不足している(今後、充実が望まれる)と思われる点は、  <b>○若い世代(働く世代)からの健康づくり</b>  <b>○地域医療機関と行政の連携</b>  <b>○糖尿病重症化予防の取り組み(生活習慣改善に向けた取組み)</b></p>	施策
5	重症化予防	発症すると患者の医療費が大きく負担となるため、予防や重症化が大事といった観点で、 <b>医療費のことを掲載</b> してもらいたい	現状
6	重症化予防	合併症として <b>目も記載</b> してもらいたい。	現状
7	指標	歯周病専門医の数が、国でも目標に掲げられているが、歯周病の治療は、必ずしも専門医でなくても(一般歯科医でも)出来ることであると考えており、歯周病専門医の数を指標として適用するには抵抗がある。	歯周病専門医の数
8	指標	<p><b>「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少」</b></p> <p>・医療費適正化計画の指標であり、かながわ健康プラン21(第2次)の指標としても設定しているため、継続的にデータの把握が可能。            ・DMの発症には、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣が関連しておりその生活習慣の結果としてメタボリックシンドロームがあるため、運動、喫煙など各論の指標よりも、メタボリックシンドロームを指標としてはどうかと考えた。</p>	施策
9	指標	<b>検診結果の糖尿病疑いで要再検査及び要受診となった人の受診率</b>	課題

番号	カテゴリー	意見	現状・課題・施策
10	指標	<p>① <u>県民歯科保健実態調査における歯周病と糖尿病の関連性の認識率</u> 5年後に実施される予定の同調査での認識率を指標の一つにする。</p> <p>② <u>各市町で実施されている節目健診（歯周病検診）の受診率</u> 糖尿病を含めた生活習慣病の視点から節目健診の受診率向上を指標とする。 この数値は毎年評価可能。</p> <p>③ <u>日糖協登録歯科医数・地域歯科医師会糖尿病協力医数・歯周病専門医数</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経時的に把握できる数値を記載</li> <li>・登録歯科医数・歯周病専門医数を記載するべきでは</li> </ul>	課題
11	啓発	<p>不足している点 → <u>医療分野において指導外来の積極的活用の実施</u> <u>（正常領域・境界領域の患者患者に対する実施が既往患者より少ない）</u></p>	施策
12	意見	<p>施策の検討にあたっては、医政局通知（参考資料3）を参考にして、「初期・安定期」「専門治療」「急性憎悪時治療」「慢性合併症治療」のステージごとに、各職種の視点で見て神奈川県は何が不足しているかを検討し、それに対応した施策を講じるといったやり方が良いのではないかと。</p>	施策
13	重症化予防意見	<p><u>重症化予防は、</u>看護の現場の目線だと「医療を受ける人の中で重症化していくのを予防していく」という考えであり、合併症管理加算などをいただいて指導していくという考えがあるので、<u>医療に入ってくるのではないかと感じる。</u></p>	課題
14	重症化予防意見	<p>第2回検討部会で目標設定を議論するにあたっては、重症化予防プログラムで設定する目標を踏まえ、整理する必要がある。</p>	課題
15	重症化予防意見	<p>2（1）予防 4つ目の○ ～また、糖尿病を重症化させないためには、治療が必要な状態の者が、適切に受診を継続する必要がある。 ⇒「地域と連携する」表現を盛り込んでいく</p> <p>市町村においても重症化予防に取り組んでいるところはあるが、医師会や、かかりつけ医などの地域との連携が課題</p>	課題
16	重症化予防意見	<p>健康診断結果やレセプト情報を活用したデータヘルスを推進することにより、 ⇒ <u>健康診断結果やレセプト情報を活用したデータヘルスを推進することによりすることにより、</u></p> <p><u>データヘルス計画は保険健者毎に計画を決めることが出来、例えば協会健保神奈川支部はタバコを設定している。この表現だと、データヘルス＝糖尿病予防と読み取られてしまうため、表現を変えて欲しい。</u> <u>また、糖尿病の重症化予防のためだけに行うものではないため、誤解を避けるよう、「データヘルスの推進」を削除されたい。</u></p>	課題
17	表記修正	<p>（2）医療 ア 2つ目の○ かかりつけ薬局現行の表現に合わせて <u>かかりつけ薬剤師</u>へ修正して欲しい</p>	課題
18	表記修正	<p>（2）医療 ア 糖尿病の医療 2つ目の○～さらに保健師、ケアマネージャーなど～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネージャーの表記修正</li> </ul>	課題