

パブリック・コメントへの意見の概要及び意見に対する市の考え方

(意見及びその理由)

提案事項①

厚生労働省「飲酒ガイドライン」の施策反映：

厚生労働省は、「純アルコール量」で健康へのリスクを示した「飲酒ガイドライン」の作成を進めています。このガイドラインでは、高血圧やがんなどの病気ごとに、どの程度の飲酒をすると発症リスクが高まるか、研究に基づいて純アルコール量でその目安が示されています。このような質の高いエビデンスが報告される中、「適度の飲酒は健康によい」といったアルコールに対する一般的な考えは、実は誤っていたと正しく払拭されるべきです。

背景と理由

様々な疾患リスク因子となる「高血圧」に関しては、男女ともに「少しでも」飲酒をするとその発症リスクがあがる点や「胃がん」「食道がん」「脳梗塞」も「少しでも」飲酒すると発症リスクが上がる点等が言及されていることを、市民は肯定的に深く理解し、その飲酒習慣を見直す必要があるから。

和光市国民健康保険ヘルスプラン（案）P63の第3期データヘルス計画 目標内容及び年度毎の達成目標をまとめた表には、項目Cとして「飲酒割合が高い」・「飲酒は男性、女性とも比較的高い」（ヘルスプランP41）ことが健康課題として認識され、生活習慣病リスク改善対策事業や糖尿病性腎症重症化予防対策事業として展開を予定されていますが、当ガイドラインを施策に反映し、市民の習慣や行動を変えていくことは、多くのステークホルダーが存在する中で、非常に難しいことが想定されます。しかしながら、市民の身体的・精神的健康にとって、エビデンスを基にした中長期的に見て影響の大きな施策になってくると思われます。飲酒ガイドラインを現在の施策への反映や、新たな施策として検討することを提案します。

(意見に対する市の考え方)

国の飲酒ガイドライン作成委員会での審議を経て、令和5年11月に「飲酒ガイドライン」（案）が作成されました。内容は、研究に基づき高血圧やがんなどの病気ごとに、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、1日当たりの「純アルコール量」で、男性は40グラム以上、女性は20グラム以上を摂取した場合としたうえで、体質などによってはより少ない量にすることが望ましい、男女とも、1回の飲酒で「純アルコール量」を60グラム以上摂取すると、急性アルコール中毒などが起きる可能性があるため、避けるべき等となっています。

このガイドライン（案）は令和5年11月公表であったため、今回のヘルスプラン（案）に掲載されておりましたが、令和6年2月同ガイドラインの公表に合わせ、文面を追加いたします。

○追加箇所：67 ページ 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標の最終行に下記を追記。

○追加文書：「アルコール対策は、国における新たな指標（飲酒ガイドライン）に基づき対策を進めるものとする。」

提案事項②

糖尿病性腎症重症化予防対策事業における末期腎不全患者への腎移植の選択肢の推奨:

人工透析の導入は医療費の多くを占めるため、医療費削減を進める上で、糖尿病性腎症の重症化を予防することは、重要な施策になります。当施策では、透析への移行を「予防する」ことに注目した施策内容となりますが、透析への移行を検討する際に、腎移植の選択肢 (Pre-emptive 移植) を推奨することが、日本腎臓学会・日本透析医学会・日本移植学会など各学会で正しい患者指導の在り方が検討され、透析移行前に選択肢を示すことが保険点数にも反映されています。末期腎不全患者への腎移植の選択肢について、当施策の中で言及することを提案します。

背景と理由

透析患者と移植患者の医療費を比較すると導入初期の3年間は、手術費用等が高額になる腎移植が透析を上回りますが、その後は、腎移植の方が「安く」なるだけではなく、「旅行に行ける」「食事がおいしくなる」など、QOLが劇的に高まります。近年、定年後、夫婦間腎移植が増加しており、人生を変える手段となっています。一方で、末期腎不全の患者は、その大半は人口透析のみ説明されており、移植の選択肢が示されないまま、透析移行されている現状があります。予防することができず、末期腎不全に移行してしまった患者さんすべてに、「腎移植」の選択肢がある点を透析導入以降にも示し、移植施設への相談を実施しやすくすることを、「糖尿病性腎症の重症化予防施策」に組み込むことはできないでしょうか。

(意見に対する市の考え方)

市における糖尿病性重症化予防対策事業は、県と参加市町村の共同事業として実施しており、重症化予防の対象者は糖尿病性腎症第2期から第4期の方かつかかりつけ医師の参加推薦がある方、事業内容は保健指導と決まっております。末期腎不全の方は、保健指導該当に含まれると想定しますが、本事業は疾患の重症化予防によるQOLの維持及び医療費適正化に向け、人工透析移行の予防を主目的として実施しております。

また、腎移植については、かかりつけ医並びに本人等が病状及び身体状況全般等を総合的に検討のうえ実施される医療行為となります。そのため、糖尿病性腎症重症化予防対策事業と主旨が異なるものと認識しております。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

(意見及びその理由)

ヘルスプランの立案に際し良く調査、要因分析をされ施策が作られていると思うが、特定健康診査・特定保健指導実施率の達成しようとする目標値が60%は低いと思います。病期は早期発見、早期治療が原則です。治療が遅れば、医療費が高くなります。目標値は埼玉県指針との事でしょうが、和光市独自の目標を掲げ、市民の健康意識を高める必要があります。受診しない40%の市民にはもっと受診勧奨を高める施策を打つ必要があります。当市はわびあに新しく保健センターを作り、市内循環バスの停留所も今年設置し交通の便も配慮されております。この保健センターを活用し、さらに受診勧奨を高め、和光市独自の実施率向上の目標を立案して戴きたいと思っております。実施率が向上すれば、早期治療が出来、医療費も下がり、国保財政も安定します。取り組んで戴きたいと思っております。

(意見に対する市の考え方)

当市は、令和4年度は特定健診受診率は44.4%で県内市で7位、特定保健指導実施率は42.2%で県内市で2位であり、県内平均の特定健診受診率39.4%、特定保健指導実施率18.9%に比較して上位に位置しております。また、①国は「データヘルス計画策定の手引き」を改訂し、次期データヘルス計画の都道府県レベルでの標準化を図るものとしていること、②第3期埼玉県国保運営方針(案)に医療費適正化においても、令和11年度特定健診受診率並びに特定保健指導実施率を60%以上と記載されていること、③市の受診率・実施率の現状からの目標達成への実現可能性の3点を勘案し、受診率並びに実施率を60%と設定し、受診率向上に向けて取り組んで参ります。ご理解のほどよろしくお願いいたします。