

平成 30 年度第 1 回高知県糖尿病医療体制検討会議

日時：平成 30 年 12 月 13 日（木） 18 時 30 分～21 時 00 分

場所：高知城ホール 大会議室

出席者：藤本委員（座長）、有澤委員、石黒委員、池田委員、上原委員、末廣委員、菅野委員、高松委員、津田委員、寺田委員、中村委員、西岡委員、秦委員、福永委員、堀岡委員、吉永委員、吉本委員

（事務局）定刻が参りましたので、ただいまから平成 30 年度第 1 回の高知県糖尿病医療体制検討会議を開催します。本日は、委員 17 名全員のご出席ということで連絡いただいておりますけれども、寺田先生、中村先生が若干遅れているようでございます。

それでは、当課課長、清水より開会の挨拶をさせていただきます。

（事務局）先生方、本日は、夜分お忙しいところお集まりいただき、ありがとうございます。高知県医療政策課課長の清水と申します。

本日は、平成 30 年度第 1 回糖尿病医療体制検討会議ということでありまして、先生方にご出席をたまわっており今回は、前回までの第 6 期保健医療計画の総括、ならびに、昨年度、先生方からの貴重なご意見をいただきまして無事にとりまとめることができました第 7 期の保健医療計画、そちらの進捗状況について評価させていただくとともに、最後に、高知県の糖尿病重症化予防プログラムについても、少し、国民健康保険課のほうからお話をさせていただこうと思っています。長時間になろうかと思いますが、どうぞ、忌憚の無いご意見をよろしくお願い申し上げます。

（事務局）それでは、大変申し訳ございませんけれど、課長の清水につきましては、ほかの公務の都合で退席させていただきます。

では、ここからの進行は、藤本座長にお願いをしたいと思います。

（座長）それでは、今日は、非常に皆様お忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。

それでは、私のほうから進行させていただきます。

本日の主な議題は、1 番目が、第 6 期高知県保健医療計画について。2 番目が、第 7 期高知県保健医療計画について。3 番目が、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムについてとなっております。

それでは、議題（1）としまして、早速入らせていただきます。議題（1）第 6 期高知県保健医療計画について、まず、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

（事務局）それでは、まず、ご説明させていただきます。

資料 1-1 をご覧いただければと思います。資料 1-1 につきましては、これまで皆様方に検討いただきました第 6 期の保健医療計画の評価調書でございます。こちらにつきま

して、主な修正点というのは、右から2つ目の直近値の欄でございますが、最新の値を反映させていただいております。

糖尿病性腎症による新規透析導入率、人口10万人当たりが16.4、平成28年度の数値でございます。また、糖尿病で初めて硝子体手術を受けた者のうち増殖網膜症が原因であった人数、人口10万人当たりでございますが、10.1ということで直近値を反映させていただいております。

そのほかの点について、こちらの評価調書については、変更ございません。

1枚おめくりいただきまして、資料1-2に移らせていただきます。

こちらにつきましても、第6期の保健医療計画の計画見込みに基づき、昨年度、平成29年度における取組状況を記載させていただいております。こちらにつきましては、担当が各課、分かれておりますので、それぞれの課よりご説明させていただきます。

まずは、健康長寿政策課より、ご説明させていただきます。

(事務局)健康長寿政策課の市村と申します。

私のほうからは、主に予防の取り組みにつきまして、ご報告をさせていただきます。座って説明させていただきます。

資料1-2でございますが、計画の欄と、2つ右の欄の評価の欄、そして、一番右端の今後の対策を中心にご説明させていただきます。予防の推進ではナンバー1、栄養の分野でございますが、そちらは、減塩プロジェクトといいまして、食育応援店と協働をした減塩プロジェクトを計画しておりました。また、小学校の高学年、5年生が対象なんですけれども、学校での健康教育を実施する計画でございますが、評価といたしましては、減塩プロジェクト参加企業35社。これは、サニーマートとかサンプラザとかという県内の主要なスーパーマーケットとか、ローソン、セブンイレブン、ファミリーマートなどのようなコンビニエンスストア。また、カゴメ、キューピー、キッコーマンなどの食品メーカー、35社のご協力により野菜摂取や減塩の啓発などに取り組んでおります。

それと、ヘルスメイトと申しまして、全市町村に食育を通じた健康づくりを推進していただくボランティアの方がいらっしゃいますが、その方々に、学校の、小学校5年生の授業に入らせていただきまして、朝食作りをメインとします食育教育を101回実施していただいております。こちら、2つの事業は今後とも継続の予定でございます。

ナンバー2でございますけれども、運動の分野でございますが、こちらは、高知家健康パスポート事業を活用した運動習慣の定着を図ることとしておりまして、評価の欄でございますが、パスポートの取得者数は、平成29年度末で2万9935人となっております。なお、パスポートのヘルシーポイントシールと申しまして、運動では、ブルーのシールがもらえるようになっておりますが、公的な運動施設、県内の61の施設、また、民間の73の事業者、また、マラソン大会とかウォーキング大会とか、そういったものでもブルーのヘルシーポイントシールを付与しておりまして、今後の対応といたしましては、健康パスポートのアプリですね、スマートフォン用のアプリを開発して、歩数が記録できる機能

を設けることを平成30年度にやるような対策をとることとしています。

ナンバー3でございますが、対策はございませんが、禁煙・分煙などの煙草対策でございます。こちらはeラーニングと申しまして、コンピュータ上で教育ができる仕組みでございますが、医師、薬剤師等、禁煙指導をしていただいている医療スタッフの方々の技術向上のための取り組みと、もうひとつは、ノンスモーカー応援施設と申しまして、受動喫煙をきちんと対応いただいている施設、また、空気もおいしい認定施設、こちらは飲食店で禁煙や分煙がしっかり取り組んでいただいている施設でございますが、こういった施設の認証を県として実施しているものでございます。

評価でございますが、eラーニングについては92名の方がご登録いただいております。また、ノンスモーカー応援施設は377施設、空気もおいしい認定店は210施設、認定させていただいております。こちらを引き続き継続することとしています。

ナンバー4の飲酒でございますが、こちら、テレビ放送による啓発をするということで、評価でございますが、テレビ放送で「健康づくり一口メモ」と申しまして、これは、KUTVの月曜と水曜日、午後6時に、県の広報番組として県民ニュースというのを流させていただいておりますが、その枠の中で30秒間、年間で102回放送のうち、その5回分を適正飲酒の内容として放送しております、こちらも継続することとしています。

また、健康の推進で、ナンバー5でございますけども、こちらは、特定健診の受診率向上対策でございます。評価の欄ですが、健康づくり団体連携促進事業費補助金を13市町村に活用いただいております。

いわゆる市町村の健康づくり団体、健康づくり婦人会とかヘルスマイトさんとか、ボランティアさんがいますが、そういった方々からの直接のお声がけが、やはり、一番受診につながるということでございますので、こちらの活動に対する補助をしております。

今後の対応ですが、40歳代、いわゆる特定健診の対象となる年代でございますが、こちら、40歳代は、やはり、受診率が最も低い年代になりますので、健診の入口対策といたしまして40歳代への受診勧奨の強化をすることとしております。

また、その次の糖尿病の知識の普及のナンバー10でございますけれど、歯周病予防の啓発でございます。こちらの強化につきましては、リーフレットの配布を歯科医院や産科の医療機関を中心に啓発をお願いしているところでございます。また、歯周病の公開講座を高知県歯科医師会にご検討いただいで開催をいたしてございまして、238名の参加をいただいております。こちらのほうも引き続き継続していくこととしております。

当課からは、以上でございます。

(事務局) 続きまして、健康長寿政策課よりご説明いただきましたので、それ以外の部分について、私、各課、もしくは、その団体様より情報をいただいておりますので、代読させていただきます。

資料1の状態から1つおめくりいただきまして、ナンバー8、9のところを説明させていただきます。

平成29年度の取り組みのナンバー8と9のところですが、医師会様より、いわゆる講演等の際の講師名簿、また、そういったものの更新を実施させていただくというふうにかがっております。報告があったものについては更新を実施していただいているということで、計画どおりリストアップされているということです、今後とも継続されているということでおうかがいしております。

また、ナンバー9のところですが、市民公開講座の開催をこれまでどおり継続していただいております、今年は世界糖尿病デーにあわせて、29年度ですね、29年度は世界糖尿病デーにあわせて開催をしていただいているということで、知識の普及を今後も図っていくと、そういうふうに関心されております。

では、1枚おめくりいただきまして、ナンバー13のところでございます。こちらが、医師会様なんです、医師会様による研修会やセミナーの開催の状況について、把握を検討というところであり、実施内容としましては、糖尿病を専門とする医師会員による勉強会等の開催がなされているということです、地域の医療機関のレベルアップが図られているということで、今後も医師会として把握するかどうかといったあたりについて検討をされるというふうにおうかがいしております。

また、14番になりますが、糖尿病療養指導士の現状でございますが、29年度の講習会を経て49名の認定者の方が誕生されているというふうにおうかがいしております、計画どおり人数の拡充がなされているということです、今後も、それぞれの地域の事情に合った活躍ができるように情報提供等を行なうということになっております。

ナンバー15につきましては、看護の分野でございます。高知県の糖尿病看護のグループでございます「土佐の会」がございますので、研修会を継続的に開催するということになっております。実施としましては、研修会を年に3回実施されておまして、約100名程度、参加があるということで、糖尿病看護の包括ケアにおける役割であるとか、フットケアであるとか、そういったかたちについて研修がなされています。

こちらの土佐の会、もともと数年前にございました県の「専門分野糖尿病における質の高い看護師育成事業」が中心となっております、こちらの修了生が中心となってグループを構成しているというような状況になっております。会員数も現在94名ほどにおうかがいしておりますので、今後とも、この継続、研修会等を継続していくとともに、また、各地域に出て学習の場を提供したり、糖尿病療養指導士との連携が必要であるという検討がなされております。

次に、ナンバー17に移らせていただきます。こちら、管理栄養士不在の診療所と病院が連携した栄養指導の実施ということになっております。安芸地区においては、糖尿病専門部会の開催であるとか、勉強会の開催、自助グループ等の開催が行なわれております。

中央西におきましては、栄養士会様に委託させていただきまして、モデル地区の診療所への管理栄養士の派遣というものが、延べ52人に対して行なわれております。また、講演会、重症化予防及び高血圧対策事業検討会、また、地域予防活動が開催されております。

県下全域におきましては、当医療政策課の所管業務でございます外来栄養食事指導推進事業が開始されました。平成29年の4月より開始しております。29年度中は、協力医療機関として75の医療機関にご登録いただきまして栄養指導のご紹介等をいただいております。

件数としましては、29年7月から30年3月までに7074件の栄養指導が行なわれております。そのうち、紹介のあった患者さんというのが30件。また、そういった栄養指導にかかわる管理栄養士さんのスキルアップを目的とした研修会というものも栄養士会様に開催していただいております。115名ご参加いただいております。

このように管理栄養士さんの派遣によって、中央西地区でございますが、診療所で栄養指導が行なわれる現状もあり、また、講演会等でスキルアップを図りつつ協力医療機関を全医療圏に登録をしておる状況でございます。

また、モデル地域にかかわらず管理栄養士による外来栄養食事指導が必要な方に十分行きわたっていないという状況が認められますので、今後、そういった事業の周知であるとか協力医療機関数の増加等の対策を実施する必要があるというふうに評価しております。

ナンバー18につきましては、栄養士会様にいただいております。生涯教育であるとか栄養CS登録者研修会の実施により活動できる管理栄養士様の育成を図ること。外来栄養食事指導推進事業を通じて技術のスキルアップであるとか効果の検証を行なっております。

また、県民の身近な場所で栄養指導を受けられる体制づくりを目指すというところで、実行の欄でございますが、生涯教育というのが年間で延べ530名受講していただいております。研修会を1回開催しております。そのデータから外来栄養食事指導の効果、検証を行なっております。有意な効果があるという旨の報告を昨年度、受けております。研修会や機関誌等を通じて協力医療機関及び会員への周知、啓発を図っております。

評価としましては、研修会開催によるスキルアップを図られておりますし、栄養食事指導票の分析においては、指導初回と最終で、A1cが有意に減少したりであるとか、生活習慣を改善する項目で改善が認められたということですので、こういった栄養指導の協力医療機関を含めまして実施していきたいとなっております。

ですので、今後としましては、研修会の継続をしていながらスキルアップを図りつつ、データ集積を行ないながら外来栄養食事指導件数の増加というのを図っていきながら、アンケート調査も随時実施していただいておりますので、その結果を反映していただくということで29年度の取り組みをしていただいたというところでございます。

それでは、1枚おめくりいただきまして、資料1-3に移らせていただきます。

資料1-3につきましては、第6期の高知県保健医療計画において把握する必要があると認められた指標について並べさせていただきます。この中で随時、最新値の反映可能なものについて数値を更新しておりますので、データ順に述べさせていただきます。

まず、はじめに、一番上ですが、糖尿病内科（代謝内科）医師数でございますが、平成28年の値で70名、約4名増加をしております。

糖尿病内科を標榜する医療機関数としましては、先月の値で31件ということで7件の増加。

糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関につきましては、平成29年度、県が行なった調査におきまして35ということで、やや減少を認めておりますが、県が行なった調査でございますので、回答率に若干影響を受けている可能性がございます。

また、管理栄養士を配置している医療機関数としましては、平成29年に171ということで大幅に増加をしておりますが、ソース元が県医療機能調査ですので、同様の考慮というのが発生しております。

また、健康診断・健康診査の受診率としましては、28年時点で67.7%、県全体でございます。全国平均では71%ということになっております。増加はしておりますが、全国平均まで、もう少しというところでございます。

間が少し、数値の反映がない点がございまして、プロセス指標の一番下でございますが、糖尿病患者に対し積極的に歯科検診を勧めている医療機関の割合といたしましては、こちらも県の医療機能調査でございますが、平成29年、169と大幅な増加を認めております。

少し下がりにまして3つ目、年齢調整死亡率でございます。男性が、平成27年の値が6.1、全国は5.5でございます。女性が、2.1、全国が2.5でございます。男性のほうは、若干の増加を認めておるところでございます。女性については改善をしております。

2つ下がりにまして退院患者の平均在院日数というところでは、平成26年に41日、全国平均35.5日ということで、患者調査の出典ではありますが、ほぼ半減というのが目立っております。

また、糖尿病性腎症による新規透析導入率、人口10万人対としましては、平成28年が16.4でございますので、27年に比べて微増といった値となっております。

下がりにまして、専門治療でございます。教育入院を行なう医療機関数としましては、29年度の調査をさせていただきましたが同数でございます。

糖尿病専門外来のある医療機関数については、増加を認めております。

糖尿病看護認定看護師数は、7名で継続。

日本糖尿病療養指導士数は、若干の減少を認めております。

日本糖尿病学会専門医数は、1名ではございますが減少、また、その下の内分泌学会専門医数も同様に1名減少となっております。

また、小児の糖尿病治療が可能な医療機関数につきましては、3件の増加を認めておりにまして、その下、特定健診の要医療率といったあたりでは、ほぼ横ばいか、やや増加といったあたりですが、下の血圧、肥満、メタボについても同様に、ほぼ横ばいといった状況になっております。

1枚おめくりいただきまして。

一番上でございまして、24時間緊急時の初期対応が行なえる医療機関数としましては、29年度に増加しております。

下に下がりがまして、慢性合併症治療の欄でございまして、糖尿病網膜症のレーザー治療が可能な医療機関数につきましては、2件の増加を認めおります。

また、足病変に関する指導を実施する医療機関数としましても一定の増加を認めております。

糖尿病協会登録歯科医師数につきましても1件の増加。

透析予防管理士指導料の届出医療機関数につきましては、28年に比べると1件減少という状況でございます。

腎不全に対する人工透析が可能な医療機関数としても1件減少ということになっております。

また、糖尿病を基礎疾患に持つ患者の脳卒中発生率とありますが、実際は、脳卒中発症者のうち糖尿病を合併した人の割合というような意味になっております。約3割ほどの方が糖尿病をもちながら、脳卒中発症者の中に3割の方が糖尿病をもっている方がいらっしゃる、そういった状況でございます。上昇の傾向ということですが。

その下に下がりがまして、その他の指標のところにもありますが、高知県における新規硝子体手術を受けた糖尿病患者数については、微減の10.1ということになっております。

また、下、若干の繰り返しにはなりますが、糖尿病性腎症による新規透析導入率につきましては、県全体としては、やや増加を認めて、27年に比べて若干の増加を認めているところでございます。

特定健康審査受診率、特定保健指導実施率につきましては、受診率、増加の傾向でございます。横ばい、そうですね、増加の傾向でございます。特定保健指導実施率につきましては、若干の減少を認めておるといった状況になっております。

はしりばしりになってしまいましたが、以上で第6期高知県保健医療計画についての報告を終わらせていただきます。

(座長) ありがとうございます。

それでは、今のご説明に対して、何かご意見ございませんでしょうか。

概ね成果も出ているということでございますけれども、特定健診の受診率に関しては、相変わらず全国でも出ておりますので、4%くらいの開きがあるとご説明がありましたし、保健指導の実施率については、これは、やはり全国より低めですし、これは大体、都会のほうが低くてわりと地方のほうが高い傾向があるんですけども、地方としては、やや低いほうだということになると思います。

高知県は、このあいだの国民栄養調査で、母数が、一応、ちょっと有意差があるかどうかは微妙ですが、少なくとも下位集団に属していて、名目上は47都道府県で男女共、健康な方の母数だと思っておりますが、最低だったということでありまして、運動のほうの取り組み

みで色々と健康パスポート事業ですかね、推進されているということで、特に運動のほう、今後かなり力を入れてやっていく必要があるのではないかとこのように感じております。

ほか、ございませんでしょうか。

これで、大体まとまったという感じなんですかね。結果もまとまって、厚生労働省に報告するということになりますかね。

(事務局) 厚労省への報告ということはありませんが、これをもちまして第6期の高知県保健医療計画の総括というスタイルの報告が終わったという状況でございます。

(座長) ありがとうございます。

それでは、説明が終わって、ご意見を拝聴したということになりますので、次の2つ目の議題、第7期高知県保健医療計画案について、事務局よりご説明をお願いいたします。

(事務局) 続きまして、ご説明をさせていただきます。

資料の2-1をご覧くださいと思います。

こちら、資料2-1でございますが、第7期の高知県保健医療計画より中身を抜粋してまいりまして評価調書というかたちにさせていただいております。

こちらでございますが、現状のところにつきましては、計画の策定時、医療計画にのせてある数字と全く同じでございます。予防、患者の状況、医療提供体制と大きく3つに分けて、それぞれ載せさせていただいております。また、ひとつ右に行きまして課題の欄についても、予防、患者への対応、医療提供体制ということで載せさせていただいております。

おおまかにご説明させていただきますと、予防の欄については、危険因子の啓発であるとか特定健診による健康状態把握・生活習慣改善による発症リスク低減が必要。また、栄養・生活習慣改善によつての運動習慣や身体活動の改善の重要性といったところが予防になっております。

患者への対応につきましては、保健指導や受診勧奨を実施したとしても、なかなか受診につながらないケースであったりとか、重症化進行にともなつて新規の透析導入といったものが含まれているという面もございます。

医療提供体制につきましては、職種間であるとか、紹介・逆紹介の連携体制、また、医療資源、先生方、専門医の先生方の集中といったあたり、栄養食事指導件数の伸びであるとか、その連携のあたりが課題としてあげていただいております。

対策につきましては、予防について、知識の普及であるとかインセンティブ事業、健診とのセットですね。そういったあたり。特定健診の充実。また、受診勧奨の強化、講演、公開講座、または広報誌であるとかラジオを用いた啓発活動といったあたりが対策でございます。

患者への対応でございますが、糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、受診勧奨及び情報提供等の保健指導実施。また、重症化ハイリスク者への病診連携、指導といったあたりが書かれています。

医療提供体制としましては、プログラムに沿って保険者への情報提供や保健指導を行なうことであるとか、地域偏在の緩和への高知県糖尿病療養指導士との連携。また、歯科検診。糖尿病連携手帳がございますので、そちらのほうの連携であるとか、外来栄養食事指導件数、そういったあたりの事業を用いて病診連携に取り組むというかたちになっております。

目標につきましては、医療計画策定時と同様になっています。直近値につきましては、日が浅いことがございますので、来年度、最新値の反映をもって、来年度の進捗管理の際にお示しをさせていただければと考えています。

それでは、1枚おめくりいただければと思います。

資料2-2でございます。現在、平成30年度、今年度の取り組みについて記載させていただいておりますので、現在、計画と実行の欄に記載をさせていただいております。評価、改善につきましては、来年度のこの検討部会において、こちらを埋めた状況で進捗というのを皆様にご検討いただければと考えております。

それでは、こちらにつきましても、それぞれ担当課よりご説明させていただければと考えておりますので、まず、健康長寿政策課よりお願いいたします。

(健康長寿政策課) まず、この第7期の医療計画の取り組みにつきましては、基本的には日本一の健康長寿県構想の取り組みに整合性をあわせて、少し、第6期とは組み立て方を変えておりますことをご了承ください。

まず、ナンバー1でございますが、大きく生活習慣の改善というふうにしておりまして、健康づくり一口メモ、30秒のテレビ広報番組、こちらを栄養、運動、ストレス、喫煙、飲酒、血管病の重症化予防、高血圧予防等を中心に放送していく予定でございます。

また、高血圧対策サポーター企業といたしまして、県内の515事業所、コンビニエンスストアとか薬局とか民間の事業者でございますが、高血圧の啓発に協力をいただけるということで登録をいただいている企業がございます。こちらの企業様から、家庭血圧測定や運動、野菜摂取等の啓発を行なっているところがございます。

また、減塩プロジェクトで、スーパー、食品メーカー等による減塩商品等の紹介等も継続して実施する予定です。また、高知家健康パスポート事業。こちらは、本年9月末のデータでございますが、3万428人ということで順調に数が伸びておりまして、最終のデータでは、12月末現在で3万2777人ということでございます。

もう少し詳しく申しますと、40歳から69歳という、いわゆる働き盛りの方にこのパスポートをもって健康づくりに取り組んでいただきたいと思いますと思っているわけですが、40歳から69歳の男性といたしまして、人口カバー率で5%を超えました。20人に1人は持っていていただいているということです。女性については9%を超えましたので、大体10人に1人というような状況でございます。

また、今年度は、健康パスポートがランクアップしている仕組みをとっておりまして、4月には、パスポートⅢ、また9月にはパスポートの最高位であります健康マイスターと

いうランクの取り組みをしております。また、健康パスポートアプリにつきましては、9月に配信をして、現在、大体3000ちょっとのダウンロードを記録しております。そのアプリを活用して、アプリで歩けば、そのアプリ内にスポーツシールを貼られるという仕組みでございます。1日平均で1500近くの方がそのアプリを活用している状況でございます。

続いて、ナンバー2でございますが、特定健康診断の受診率向上対策でございますが、こちらは、実行欄でございます、40歳代前半、国保では約8000人いらっしゃいますけども、受診勧奨リーフレット、ただのリーフレットではなくて、知事からの手紙ということで、封筒の名前を書く下半分には、知事の顔写真と私からの手紙ですというようなタイトルを付けて、中に入っているリーフレットにも端々に知事の写真、コメントを入れて、知事から手紙が来たということで、すぐにゴミ箱などに捨てられないような仕組みにして、知事からの手紙とうたわせていただいておりますが、そういったものを対象者の方に発送しております。

また、国保の被保険者が所属する団体としまして、JAとか漁協、商工団体連合会などを通じた受診勧奨をしております。また、県の栄養士会の特定保健指導体制を充実、強化するための補助事業も実施しております。また、特定保健指導のスキルアップを図るための研修の実施でございます。

続いて、少しとんでナンバー5でございますが、糖尿病の重症化予防でございます。こちらにつきましては、重症化予防プログラムに基づく対策でございますが、1つ目でございます。国保連合会から毎月、市町村に対象者名簿を通知し、また、その名簿の作成を自動化できるようにツールを改良したところでございます。

実は、昨年度、29年度までは、この対象者の抽出自体を市町村のほうで行なっていたいていました。県と国保連合会とでツールを開発して市町村にお預けするかたちで、市町村が実際に作業しなければ、対象者を抽出することはできなかったんですが、市町村の負担とかも考えまして、国保連合会のほうで名簿を毎月抽出して、毎月お知らせするというようにしております。

また、市町村担当者につきましては、この重症化予防に関する説明会を全2回実施しておりますし、かかりつけ医には、プログラムの周知を図るために11月に中央と高幡で、1月には幡多で講演会を開催することとしております。

また、その講演会にあわせまして、重症化予防プログラムを簡単に紹介したリーフレットを今、作成しておりますので、そちらの配布を開始したところでございます。

続いて、ナンバー9でございますが、歯科検診の受診勧奨でございます。2つ目の「・」ですが、全市町村が参加する県内統一の成人歯科検診制度を創設するよう、現在調整中です。実は、糖尿病と歯周病、大変関係がございますが、現在、市町村で成人の歯科検診をいただいている市町村は、今年度でいいますと4市しかございません。ほかの市町村は歯科検診を実施していただけない状況でございます。

それは、郡部には歯科の医療機関が少ないとか、市町村をまたいで実際の歯科のメンテナンスとか治療とかに行かれる住民の方がいらっちゃって、非常に、市町村ごとに個別に歯科の医療機関と検診の契約をするのが大変、仕組みとして煩雑であるとか、検診の実施方法が県内統一化されていないとか、そういった色々なお声を聞いておりますので、実行の欄でございます、2つ目の「・」ですが、県内統一の成人歯科検診制度の創設に向けまして、市町村、県歯科医師会、あと、国保連合会などと現在、調整中でございます、来年度から全市町村で実施ができるよう準備を進めているところでございます。

当課からは、以上です。

(事務局) 続きまして、各団体様について代読を含めご紹介させていただきます。番号につきましては、まず、3と4のところでございます。

番号3としまして、県医師会様より、講演会等の講師名簿の更新を引き続き実施をしていただけると聞いておりますので、報告があったものについて更新を実施していただいております。市民公開講座につきましても、世界糖尿病データにあわせまして、糖尿病協会の高知県支部と共催というかたちにつきまして開催をしていただいております。

6番に移らせていただきます。糖尿病療養指導士の地域事情に合った活躍ができるというところでございます。今年度、CDE高知様、平成30年度の講習会は10月に開催されておりますので、また、その合格者等ですね、CDEになられた方についての情報というのをこれから把握させていただければと考えております。

ナンバー7に移らせていただきます。県医師会様、勉強会等でのCDE高知単位取得機会の確保という欄でございますが、CDE高知単位が取得できる勉強会等を医師会会員様が開催していただいておりますので、そういった会を取得する機会、会員確保の機会として設定していただいております。

また、CDE高知と連携した活動ということで、こちらのほうに、東部地域、特に、安芸で行なっていただいておりますが、講演会の開催、また、糖尿病療養指導学術集会での研究発表、イベントでの血糖測定等実施といったあたりを多岐にわたり実施していただいております。

また、ナンバー10でございます。外来栄養食事指導推進事業の推進ということで、今年度も引き続き行なっております。協力医療機関として、2医療機関、増加いたしまして、現在77でございます。また、新たに1病院から申し出をいただいておりますので、今年度中には78医療機関に達成する予定となっております。

外来栄養食事指導の件数としましては、昨年度と比較しまして、1ヶ月平均、約50件の増加を認めております。ただ、やはり、栄養指導目的の紹介患者数というのが、こちら、すみません0.4となっておりますが0.6%でございます。失礼いたしました。やはり、紹介のみで栄養指導される方でも、やはり、少ない状況ではございます。

また、栄養士会様、こちら、既に委託させていただいておりますが、研修会を開催して

いただいておりますし、また、本年10月に県内の全ての診療所に対して医療政策課よりアンケート調査をさせていただきました。

内容としましては、管理栄養士派遣意向調査というものでございます。管理栄養士さんを雇用する、そういったあたりの人件費の補助があれば雇用を希望する診療所様というところの調査に対して、21箇所の事業所様から管理栄養士を雇用したいという旨の意向をいただいております。人件費補助がなしであれば10箇所という結果でございますので、補助の必要性というものが、こちらで一定、把握をできておりますので、現在、前向きに検討をしているところでございます。また、地域の勉強であるとか講演会等で機会をいただきまして、こちらの事業広報を実施させていただいております。

最後に、ナンバー11のところでございます。栄養士会様でございますが、生涯教育や栄養CS登録者研修会等を実施していただきまして、管理栄養士の育成を図っていただいております。

スキルアップ教育のための研修会ももちろんですが、委託させていただいております栄養食事指導推進事業につきまして、データ集積を行なっておりますので、指導件数の増加といったあたりでもご協力をいただいております。また、協力医療機関の実際、栄養指導にかかわる医師、先生方、管理栄養士の方々に対してアンケートを行なって、実態の把握、それをもとに現状への対策というのを考えているところでございます。

スキルアップの生涯教育は年間、今年度、9日間を予定し、現在、開催をしていただいております。減塩指導、外来栄養食事指導の研修会については、2回、延べ178名が受講いただいております。また、アンケート調査も実施していただいておりますし、今年12月末まで、今月末でございますが、栄養指導のデータ集積を多々行なっておりますので、その結果の評価、分析あたりも年明けあたりに行なっていくというのが状況でございます。

以上で、議題(2)であります第7期高知県保健医療計画について報告を終了させていただきます。

(座長) ありがとうございます。

それでは、ただいまのご報告につきましてのご報告に対してご意見、ご質問などをお願いいたします。

(高松委員) いいですか。

(座長) はい、どうぞ。

(高松委員) 予防のところの最初のところですけども、これは、健康長寿県構想の中の血管病予防の一部をはってきただけみたいな感じがして、この会はね、糖尿病医療体制検討会なんですよ。糖尿病に特化した予防に対するものがひとつもないですよ、これ。高血圧は2つくらいあるけどね。飲酒もあるけどね。糖尿病に特化したものがひとつもないでしょう。だから、やはり糖尿病に関係した講演会なり、いろんなことに対する啓発活動を

入れておかないといけないんじゃないですか。

(事務局) 基本的に私共は、健康づくりの視点で幅広く啓発事業をさせていただいております。その糖尿病に特化したというところでございますと、ナンバーの4番とか。

(高松委員) それはもちろん、それでいいですけど、高血圧に特化したの、2つもあるじゃない、ここ。高血圧ばかり出て来て糖尿病がひとつもないというのはね、この会議に対する、どういうことをやるかということに関してちょっと片手落ちじゃないかなという。糖尿病に関する何らかの候補策があるんだったら、糖尿病をどこかに入れたほうがいいのかなと。

(事務局) わかりました。

(事務局) 糖尿病という名前は使ってはいませんが、運動の推進ですとか、そこらへんで進めさせていただきます。

(高松委員) 僕がお聞きしておかしいのは、減塩の話はいくつもあって、高血圧の話がいくつもあって、糖尿病という、その話がひとつもないんですよ。

この会ってね、糖尿病の医療体制検討会議なんですよ。血管病の予防会議じゃないんですよ。だから、やはり、その中に糖尿病に特化した、高血圧という病名が入ってくるんだったら、入ってくるわけでしょう、ここに書いてあるわけでしょう。それだったら、やはり、糖尿病に関することもバランスよく両方に関して配置しないとイケないのかなと思いますけど。

高血圧が無ければいいですよ、このところに。高血圧に関するどうのというのは書いているでしょう。

(事務局) ただ、その生活習慣病予防で、高知県の健康増進計画、よさこい健康プラン21というのを作っておりますが、その中での、いわゆる生活習慣病の最もリスクとなる煙草と高血圧に、まず、重点的に取り組むという柱を立てておりますので、こういう記載になっておりますことは、ご了承いただきたいと思えます。

(高松委員) 前も言ったと思うんだけど、健康長寿県構想の中に糖尿病重症化予防以外はなかったらね、糖尿病という文字が出てこないんですよ。それは片手落ちじゃないかなと。だから、ちょっと認識、間違っているんじゃないかなと思うんだけどね。

生活習慣病の基本は、やはり糖尿病というか、生活、食事、運動に関しての、そこが問題になっている。糖尿病が、かなりのリスクをもっていると思うんですよ。だから、高血圧と減塩だけがね、と、ほかに飲酒とかいうものもね、喫煙だけがリスクになっているわけじゃなくてね。

だから、どこかに糖尿病というものをある程度特化したラジオ放送であるとか啓発活動であるとか、そういうものを入れていただかないと、何かこの会の目的がね。

(事務局) 基本的には、糖尿病に特化した啓発については、医療政策課のほうでやっていただくということでございますので。

(座長) 前の医療計画案のときには、一応、糖尿病の啓発活動をラジオとかでやっていた

と思うんですけど、あれは今、どうなっているんですかね。一応、ラジオ放送で、FMなんかでやっていましたけども。あれは、どこが担当されています？

一応、調べておいていただいて、確かに高松先生のご意見ありましたように、やや、糖尿病そのものの啓発活動が、前回の医療計画と比べても、ちょっと後退している印象も確かにありますので、そこらへんをご考慮いただいて、前の第6期の取り組みをもう1回見直していただいて、可能であれば、糖尿病そのものに対する啓発活動というものを予防のところには是非入れていただければ。

確かに、高血圧とか減塩ということも糖尿病性腎症のほうにはかかってきますので、非常に大事な点ですし、先ほども言いました運動に関しては、こういうふうな取り組みというのは、やはり、運動というのは、一番遵守率が低くて、こういう枠組みで目標をつくと非常によろしいので、というのは、非常に糖尿病の予防にも合致しているというふうには、評価いたしますけども、糖尿病そのものに対する啓発というのも、やはり、予防としても大事になってくると思いますので、それが年に1回の市民講座、公開講座しかないということになりますと、市民公開講座に来られるのは100名前後ですので、県民のうちの何%かという話にもなりますので、そこらへん、ちょっとご考慮いただければと思います。

他、ございませんでしょうか。

(中村委員) いいですか。

(座長) はい、どうぞ。

(中村委員) 特定健診を、1のところですね。がん検診とのセット化と書かれていますけど、これによって受診率を引き上げるということの目的なんでしょうけど、すみません。僕、はきり、よくわからないんですけど、がん検診の受診率っていうのはどれくらいですか。

(事務局) がん検診のご質問、ありがとうございます。

詳しいデータは健康対策課にあるものですから、数字を持って来ておりませんが、5つ、公的ながん検診がございまして、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんとございしますが、肺がんは受診率50%超えたというのは記憶しております。あとの検診も、そこまでは届いていないですが、上昇傾向でございまして、目標50%まで上げていることで取り組んでいると聞いております。

また、がん検診と特定健診のセット化でございしますが、こちらは市町村と調整しまして、一定、できるセット検診は全てセット化をしております、ほぼ、特定健診の88割ちょっとくらいは、がん検診とのセット化が完了しております。

(座長) ほか、ございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

(津田委員) 私もずっと県の政策を見せていただく中で、すごくいろんなところから糖尿病という言葉は、もう本当にどんどん、どんどん少なくなってきていて、血管病というこ

とでされているのはわかるんですけども、血管病ということが、そのまま県民の方に、糖尿病の予防に、絶対つながないと思うんですね。

ですから、そこは、やはり先生が、高松先生が言われたように、もうちょっと言葉として入れていかないと、皆さんに配っていらっしゃる高知県の取り組みの中で、糖尿病というのがこれだけ言葉として消えてきたら、あ、糖尿病、もう大丈夫なのかなっていうところに見えてしまうところもあると思いますので、是非、言葉としては絶対減ってきていないし、逆に、40代、50代で未受診の方の糖尿病患者さんが本当に増えてきていますので是非よろしくお願ひしたいと思います。

(事務局) ご指摘ありがとうございます。

糖尿病については、啓発につままして、予防から、その治療といったあたりも含めてラジオ等もあったということでございますので、啓発の方法を検討させていただければと考えております。ありがとうございます。

(座長) ほかは、ございませんでしょうか。

はい。末廣さん。

(末廣委員) 高知家健康パスポート事業ですけど、これ、非常に良いと思いますけど、このシールを渡す側の行事ですね。これを増やす努力はされていますか。

我々の病院は、糖尿病に対する健康パスポートのシールを渡すようにしたんですけど、県から、もちろん、何も言っていないので、我々のほうから申請して色々やっています。

(事務局) ありがとうございます。パスポートのシールの応募にもご協力いただいて、ありがとうございます。

基本的には、県民公開講座とか、セミナーとかの際には、シールが県民の方にお配りできるという仕組みにしています。私共も県内全てのセミナーとかを把握できるものでございませぬので、基本的に申し出てくださいということにしていますが、新聞記事とかいろんなところで情報をキャッチさせていただいて、まだ申請いただいていないようなセミナーがありましたら、こちらからお願いをしたいと思ひますし、ほぼ、健康的な、いわゆる健康診断、運動施設、あと、ヘルシーなお弁当ですとか、健康セミナーとかにつまましては、ひととおりシールの応募にはご協力いただいている施設、あるんじゃないかなと、一部は洩れているかもしれませんが、とは思っています。

引き続き、また声かけをさせていただきたいと思ひます。

(座長) ほか、ございませんでしょうか。

これ、歯科検診を4市というのは、具体的にどこになるんですか。

(事務局) 南国市、土佐市、四万十市、土佐清水市です。

(座長) そうですか。高知市はやられていないということですね。

(事務局) 女性の歯科検診は実施していただいております。

(座長) 検診を契機に、また、糖尿病の発見なんかもあるかもしれないので、是非進めさせていただければと思ひますけどね。

あと、この外来栄養指導推進事業ですね。栄養指導目的の紹介患者数が1%を切っているということで、この数字は、非常に今後の努力目標なんですけど、これ、ちょっとカウントの仕方がですね、いかがなんでしょうかね。

例えば、病診連携で栄養指導も一緒をお願いしますみたいなものも含めたら、もっと増えるんじゃないかと思えますけども、このカウントの仕方について、どうでしょうか。栄養士会のほうから、ちょっとご説明いただけませんか。やや、カウントの仕方が厳しすぎるんじゃないかという気もしますけど。

(有澤委員) 高知県栄養士会、有澤です。

集計の際に、一応、栄養指導を一緒にとということで、コメントが入った分については拾っていただくと。先生の診療だけみたいなかたちの部分では、拾えていないというのがあります。

(座長) 例えば、紹介があつて、紹介を受けた医師が栄養指導を出した場合は、入っていないんですか。

(有澤委員) そうです。はい。

(座長) 直接、栄養指導をお願いしますという文言が無いと入れられないという？

(有澤委員) というのは入ってきていますけれど、実際、そういう病診連携でパスとかの利用でやられているところの報告というのは、あがってきていないという現状はあります。

(座長) 今回は、病診連携で、実際、栄養指導をされていたら、入れてもいいんじゃないかというふうに思いますが、それも含めてのご紹介というふうにもとれますので。数字だけ見ると非常に悪いですけど、実際は、栄養指導件数はかなり増えてきているということで、ある程度あるんじゃないかというふうにもとれますけども。

(有澤委員) 12月末までで30年度の事業の分は終了予定なので、1月10日に締め切りということなので、拾いなおしというか、協力いただけるところは、その分の確認をしていただくというのは、こちらのほうに入れて。

(座長) そうですね。できれば、病診連携を契機に栄養指導が始まったようなものを是非入れていただいたらどうかと思えますけどね。

ほかは、ございませんでしょうか。ちょっと、まだ立ち上がったばかりで評価が十分できないところも多いんですが。

一旦よろしいですかね。それでは、議題(3)のほうに移らせていただきます。議題(3)糖尿病性腎症重症化予防プログラムについてということで、これ、私のほうから前もってご説明させていただきますけども。

この糖尿病性腎症重症化予防プログラムというのは、平成28年ですね。2年ちょっと前ですけども、これは、日本医師会と日本糖尿病対策推進会議と厚生労働省の3社によって提携されたというプログラムでございまして、まず、この3つが主体であるということでもあります。

高知県版に関しましても、それに対応するかたちで、高知県医師会と厚生労働省、行政

ですので高知県と、日本糖尿病対策推進会議は、高知県の場合はこの委員会であるということで、この3社によって全く対応を全く同じにして構成されるということでございまして、この文言のところに、当然、糖尿病対策推進会議のほうにも、これも、今、構成団体が18団体ございまして、当然、医師会、糖尿病学会協会、歯科医師会と、その他、健康保健組合連合会、国民健康保険中央会、日本腎臓学会、看護協会、病態栄養学会、栄養士会ですね。あと、薬剤師会、理学療法士協会など様々な団体が入っておりますので、そういう意味で皆様のご協力のもとに、これは推進していかないといけないだろうということでございまして、ただ、構成は、医師会と、そういう糖尿病対策推進会議的なものと行政ということになっておりますので、その枠組みに関わるような文言に関しては、なかなか修正が入ったご意見が出て、枠組みをなかなか変えられないということもございしますので、そのへんは是非ご了承をいただきたいと思います。

それでは、県のほうからご説明をいただきます。

(事務局) お世話になっております。国民健康保険課の澤田と申します。

資料3-1、3-1の添付資料、資料3-2というところでプログラムの参考資料というところで、私のほうから説明させていただきます。座って説明させていただきます。

先に、資料3-2のほうのご説明を簡単にさせていただきたいと思います。資料3-2高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム参考資料、高知県の現状についてということで案を付けさせていただいております。

この資料3-2なんですけれども、こちらを作成する経緯なんですけれども、平成30年度からは、県も国保の保険者に加わったということで、国のほうが、今、各医療保険者のほうにインセンティブ事業ということで、医療費適正化の取り組みなどを進めているところに対して国費を多く配分するというような制度ができおります。

その中で、平成30年度から都道府県のインセンティブとしまして、いろんな項目が出ているんですけれども、その中にプログラム、この糖尿病性腎症重症化プログラムを作成している都道府県については、都道府県内のいろんな状況ですね。糖尿病の現状ですとか、近隣の市町村がどんな状況になっているのかというようなことを書き加えているかというような項目が、今年8月に示されました。それを受けまして、現在のプログラムには、こうした数値資料的なものが入れておりませんでしたので、今回、プログラム参考資料というかたちで追加をさせていただきまして、プログラム本体とは別の別添資料というかたちでさせていただきたいということであげさせていただいております。

中身なんですけれども、昨年度、県のほうで、第3期高知県医療費適性化計画というものを策定しておりますので、その中から高知県の平均寿命が高いですとか、壮年期死亡率が高いですとか、そういった課題。あと、特定健診、特定保健指導の実施率の状況、高知県の糖尿病の現状ということで、これ、プログラム、第7期医療計画にも記載がされておりますけれども、そうしたのからこちらのほうに関係項目を抜き出しまして全体を構成させていただいております。

こちらのほう、特に項目指定というものはございませんで、各県、もっと薄い、2ページ程度で示している県もあれば、うちのようなかたちで示しているような県もあるということでございますので、こちら第3期医療費適性化計画のほうにあわせたかたちで記載させていただいておりますので、また、ご覧になっていただきまして、ご意見等ありましたら、いただければと思います。

こちらのプログラム参考資料につきましては、今の説明で代えさせていただきたいと思っております。

それでは、資料3-1、今回の本題になります。糖尿病性腎症重症化予防プログラムの修正案につきましてご説明をさせていただきます。

資料3-1が修正案本体になっております。あわせて、このA4横票の資料3-1追加『高知県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム』に対する各委員の先生からいただきました意見と、それに対する事務局、県のほうの考え方、それと、こちらの修正案のほうに修正のところがあるかというようなものをまとめさせていただいておりますので、あわせてご覧になっていただければと思います。

それでは、資料3-1、横表のほうの、まず、こちらのほうから沿って説明させていただきます。

まず、ご意見、全部で32意見、いただいております。まず、石黒委員から、横表のナンバー1から5のところ、こちらのプログラムのほうの趣旨、目的、このあたりで、今、作っているものに対して、こうしたほうが、よりいいんじゃないかというようなことでご意見をいただいております。

修正案の1ページをお開きください。こちらとあわせて見ていただきましたら、まず、1つ目なんですけど、本プログラムの趣旨及び目的のところの冒頭のところですけども、もともと、現在、全国的に生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加がみられていますというのが記載しておりましたが、こちら、近年、先進国だけではなくて多くの国で課題になっているというような書き方にしたほうがいいというご意見をいただきました。

事務局の考え方といたしましては、石黒先生にいただいたとおり、全国的に課題があるというようなところを付け加えるようなかたちで、1ページにありますように、現在、日本だけでなく世界各国において生活習慣と社会環境の変化に伴い、メタボリックシンドローム及び糖尿病患者数の増加が課題となっている、こうした記載にしてはどうかということで修正案のほう、させていただきます。

続きまして、横表の2つ目ですけども、同じく1ページですけども、患者のQOL（生活の質）を著しく低下させるだけでなく、というところが3行目でございますが、こちらにつきまして、先生のほうから、このところは後ろのほうにもっていったほうがいいのではないかとご意見をいただきました。こちらにつきましては、先に、患者のQOLの低下について、先に述べさせていただいたほうがいいのではないかとご意見をいただきました。

現行案のとおりさせていただきたいということで記載をさせていただいております。

続きまして、3つ目。2段落目になりますが、1ページのほうに、2段落目の3行目のところ、線を引いているところがあるんですが、こちらについて、糖尿病性腎症の患者が約4割を占めていると。このため、県民が地域で健康に暮らしていくためには、県内の関係者が取り組みを進めることが重要であるという趣旨のところ記載させておりました、こちら先生の方から、県民が地域で健康に暮らしていくためには、というところは特になくても、全体、よろしいんじゃないかというご意見をいただいておりますので、こちらは、ご意見のとおり削除するという方向で案をあげさせていただいております。

続きまして、4つ目。1ページの3段落目になりますが、線を引いたところになるんですけれども、もともと人工透析導入につながる腎症の重症化を予防して、こういった取り組みを進めるというような記載でしたが、こちら、より明確に腎症の重症化予防により人工透析を減少させること、という表現のほうが適切ではないかというご意見をいただいております。ここは、先生の方のご意見を反映させまして、さらに人工透析の導入を減少というようなかたちで中身の作成をさせていただいております。

また、5つ目、石黒先生からいただいた5つ目ですけれども、1ページの(2)県の役割のところの上から2行目、KDBシステム等を活用した、というところなんです、KDBというのが何かわかりにくいので、国保データベースというかたちで註釈をつけてはどうかというご意見をいただきましたので、こちら、註釈を入れさせていただいております。石黒先生からいただいた5つのご意見に関しましては、意見のうち4つ反映させていただいております。

続きまして、歯科医師会、西岡委員の方から、横表のナンバー6からナンバー27の22の意見をいただいております。ご意見の趣旨としましては、糖尿病と歯科治療の重要性、歯科治療のほうの連携というのを入れてはどうかというご意見が主になっております。

まず、ナンバー6からナンバー11につきましては、各関係者の役割の項目、1ページから2ページまで、取り組みにあたっての関係者の役割を記載しておりますが、その中に医師会とあわせて歯科医師会を追加、または病診連携とあわせて医科歯科連携という言葉を追加してはどうかというご提案をいただいております。

こちらにつきましては、少しとばしまして、横表のナンバー11を見ていただけますでしょうか。こちらの項目につきましては、それぞれ関係者の役割、関係者の役割ということでできておりますので、各関係者のところはなおさず、(8)というかたちで、高知県歯科医師会の役割というかたちで項目立てをさせていただきまして、それとあわせて、こちらの会に参加をいただいております薬剤師会、看護協会、栄養士会等の役割も(9)というようなかたちで追加させていただいてはどうかということで案をあげさせていただいております。

まず、歯科医師会の役割ですけれども、読み上げさせていただきます。

高知県歯科医師会は、本プログラムを会員に周知するとともに、糖尿病と歯周病につい

て正しい知識の普及を図り、本プログラム対象者の歯周病対策を保険者及び以下のかかりつけ医と連携して行う、というようなかたちで、西岡委員さんから、いただいたようなご趣旨をまとめさせていただいております。

あわせて、(9)のほうに薬剤師会、看護協会、栄養士会等の役割ですけれども、これらの団体、関係団体は、本プログラムを会員及び医療従事者に周知するとともに、本プログラムの対象者が確実に受診を継続できるよう、保険者と連携して、かかりつけ医、糖尿病専門医及び腎臓専門医等の指示のもとで療養指導を行う、ということで各関係団体さんの役割の明記をさせていただいてはどうかということで、まとめさせていただきました。

続きまして、横表のナンバー12ですけれども、修正案の3ページになりますが、3、プログラム対象者選定の考え方。このところに、将来的に歯周病患者の組み入れを検討していただきたいというご意見をいただきました。こちらにつきましては、3ページの3、プログラム対象者選定の考え方の序文のところに、※で、将来的に、歯周病疾患の組み入れを検討と書いておりますが、今後、プログラム全体の見直し時に検討してはどうかということで入れさせていただいております。

続きまして、13番目、4ページになりますけれども、修正案のほうの4ページ。4、対象者への介入方法(1)プログラムI：医療機関未受診者及び治療中断者への受診勧奨及び保健指導、この部分につきまして、4ページの一番下、その際には糖尿病性腎症重症化の危険性に対する情報提供等、とございますが、西岡委員のほうから、この危険性の後ろに歯周病治療の重要性を入れてはどうかというご意見をいただいておりますが、これにつきましては、まず、このプログラムIが医療機関の受診をしてもらうということが重要な目的となっておりますので、ここはこのまま、現行のままとさせていただいてはどうかということであげさせていただいております。

続きまして、修正案の5ページになります。

A4横表の14番。3枚目、ナンバー14になりますが、(2)プログラムII：重症化するリスクの高い者への保健指導。この部分の③、⑤。こちらのほうに対象者には歯科受診勧奨を行うこと、という文を今のこの③、⑤に追加してはどうかというご意見をいただいております。

まず、③につきましては、こちらが連絡票の流れを説明させていただいておりますので、こちらのほうはこのままでさせていただきたいと。⑤につきましては、この歯科受診勧奨というのが、⑤に保健指導、かかりつけ医から提供された保健指導を実施する、というようなことで、保健指導というところに、この歯科指導のほうも、歯科の受診勧奨も含まれると考えておりますので、こちら③、⑤については現行のままでさせていただきたいとしております。

続きまして、修正案の6ページをお開きください。

同じく、プログラムIIの、今度は保険者による保健指導の方法のところなんですけれども、こちら、6ページに、保健指導の内容というところの初回面談というところにござい

ます。初回面談のところで、2つ目の「・」になりますが、かかりつけ医の指示のもと、食事、運動指導ということで、もともととなっていたんですが、このあとに、歯科の受診勧奨を追加してはどうかというご意見をいただいております。こちらにつきましては、糖尿病における歯周病対策は重要となっておりまいますので、単なる歯科受診勧奨ではなくて、もっと包括的に歯周病対策というようなかたちではどうかというかたちで、案に追加させていただきました。

続きまして、同じく6ページ、5の取組にあたっての関係者間の連携。こちらのほうにもご意見をいただいております。(1)保険者とかかりつけ医との連携の項目ですけれども、こちら、2行目のところに、自らの健康状態を把握することが重要である、とありますが、この把握する、のあとに歯周病治療の重要性を理解する、ということも追加してはどうかというご意見をいただいておりますが、こちらの(1)の項目につきましては、まず、プログラムの取組を充実するためには、特定健診を受けていただくということが重要である旨を記載している内容になっておりますので、少し、こちらには馴染まないのではないかとこのところで、現行のとおりとさせていただきます。

続きまして、(2)かかりつけ医と専門医等との連携の部分になりますが、こちらについても、専門医との連携のところ、専門医とあわせて歯科医師との連携というのを入れたらどうかというご意見をいただいております。こちらにつきましては、7ページの参考1のところ、ウに、眼科医、歯科医との連携というところがございしますが、この中に、また、というようなところで、医科歯科連携においては、歯周病治療によるHbA1cの改善が期待できるため、早期の連携が重要であるというようなかたちで記載させていただいて、先ほどの(2)の本文のところは、そのままとさせていただきたいということで整理させていただきました。

同じく、7ページ、横表でいきましたら、ナンバー20になりますが、ナンバー20からナンバー22につきましては、こちら、7ページになります、参考2、かかりつけ医による糖尿病性腎症患者への基本的な治療方針、ここの部分に各担当の病気ごとの対応について記載されておりますが、そこに歯周病治療を追加してはどうかというご意見になっております。こちらにつきましては、糖尿病診療ガイドライン2016のほうで、血糖コントロールの改善で、糖尿病患者さんへの歯周病治療が推奨されておりますので、7ページのアの1つ目の「・」ですとか、イの2つ目の「・」、ウの2つ目の「・」にありますように薬物療法のあとに歯周病治療という言葉を入れさせていただく案を提示させていただきます。

また、ご意見のナンバー23になりますが、9ページ、修正案の9ページ、6番、プログラムの評価のところにもご意見をいただいております。6の(2)県による評価、プログラムの評価の中に県による評価という項目の中、毎年把握するデータと中長期的に把握するデータに分けて、今、評価項目のほうはあげておりますが、この中、それぞれ保険者における歯科受診勧奨を行った人数(歯科受診につながった人数)、こちらを入れてはどう

かというご意見をいただいております。これにつきましては、歯科受診が必要な方のうち、歯科受診につながった人数、それを算出することになります。今現在、歯科受診が必要な方を抽出できるスキームのものがありませんので把握が困難ということで、見合わせさせていただいて現状どおりとさせていただいております。

続きまして、10ページ、修正案の10ページ、7番、円滑な事業の実施に向けてという項目、こちらのほうの下から5行目。糖尿病の専門家等の助言を受けることも必要である、という記載があるんですけども、その、専門家のあとに歯科医を追加していただきたいというご意見をいただいておりますが、ここは、各分野は書かず、専門家等ということで大きく括らせていただいております。こちらの専門家の中には、この歯科医の先生も含まれると考えておりますので、現行のとおりとさせていただきたいということで、案をあげさせていただいております。

今の6番から24番のようなご意見とあわせて、11ページのほうの体系図、そちらにも歯科受診勧奨の文言を入れてはどうかというのがありますが、こちらにつきましては、先ほど見ていただきました、この一覧表のナンバー13のところ、プログラムIで、保険者から対象者への介入時に、歯周病治療の重要性を説明してはどうかというご提案に対しては、まず、医療機関への受診をしてもらう必要があるということで、現行どおりとさせていただきますので、こちらのプログラムIのところ、それは反映させておりません。

また、プログラムIIのほうですけども、保健指導の初回面談時に歯科の受診勧奨を追加させていただきましたが、そこにあります、その他の初回面談のところと同じように出ております食事、運動指導についても、こちらのほうに大きなものを書いておりますので、記載はありませんので、そちらも割愛させていただいております。

これらの今の修正点を反映させた部分、それを様式のほうに反映させておまして、13ページの様式1のほうになります。今、申しあげました保険者による保健指導プログラムのところの上から2つ目の初回面談のところ、栄養・運動指導のあとに歯周病対策をナンバー16にあわせて追加させていただいております。

あと、最後、27番のほうのご意見で、こちら、次のページの様式2になるんですけども、こちらが医療機関から保険者への連絡票になりますが、今、1番から3番までございますが、この4番に歯科受診勧奨の実施についてのチェック項目を追加してはどうかというご意見をいただいておりますが、眼科医ですとか歯科医の連携の項目に、歯科医のほうも連携を入れさせていただこうと考えております。この場合、連携の必要性もございまして、必要に応じて連携をしていくということになりますので、ちょっと、こちらのほう、歯科医や眼科医さんのほうも書いておりませんので、こちらのほうには反映させず、そのままとさせていただきたいということでまとめさせていただいております。

27番までが、西岡委員からいただいたご意見になります。

続きまして、横表の下から2枚目、ナンバー28にうつらせていただきます。

ナンバー 28 では、津田委員からご意見をいただいております。津田委員のご意見としまして、腎臓の手帳にあるような P P コントロール重要性の拡充ですとか、腎症が専門でない先生方の重症化予防に供する治療を行なえるような内容にすべきではないかということです。

こちらのほうなんですけど、プログラム本文は、現行の修正案のとおりとさせていただきますまして、今、お手元にカラーのほうで健康長寿政策課のほうが、お医者様、医療機関にお渡しをする糖尿病性腎症重症化予防プログラム活用ガイドといったリーフレットを作成しておりますので、これを別紙というようなかたちで、こちらのほうにさし込みをするようなかたちで、別途医療政策課のほうと議論していただいて、作成のほうをさせていただきますかと思っております。

最後、保険者協会のほうからナンバー 29 から 32 まで 5 つ、ご意見をいただいております。まず、1 つ目、ナンバー 29 ですが、2 番、取組にあたっての関係者の役割、市町村の役割のほうに、保険者の相談窓口としての役割を追加していただきたいという意見をいただきました。

すみません。ちょっとお手元の修正案、1 ページにお戻りください。すみません、前後しますけども。

1 ページ (2) 県の役割を記載しておりますが、一番下、また、のところから、また、保険者における円滑な事業実施を支援する観点から…、このあとに、保険者からの相談に応じるとともに、保険者における事業の実施状況を把握のうえ、医師会や糖尿病医療体制検討会議、保険者協議会等と情報を共有し、取組に対する総合的な評価・検証を行うというようなかたちで、これまで、もともとありました記載に、この相談体制のところを書き込みまして文言をそれにあわせて修正させていただく案を付けさせていただきますかと思っております。

A4 横表の最後のページになりますけれども、保険者協議会のほうから、ナンバー 30 ということで、プログラム本体の 5 ページ、プログラム II の重症化するリスクの高い方々へ保健指導、ここの流れについてご提案をいただいております、プログラムの参加の本人同意について、主治医にプログラム対象者かどうか判断していただいてから、本人にプログラム参加の同意を得ていただく流れとしていただきたいというご意見をいただいております。

すみません。このプログラムとは別に、今、2 枚紙、A4 縦ホチキス留めで、保険者協議会案の連絡票のア、連絡票のイというのを付けさせていただきますが、保険者協議会様からいただきました案では、連絡票のアは、対象者、プログラムの該当部分と対象者の該当部分、どういうのに該当するかというようなところになって、もともとありました本人同意欄や、1 枚開けていただきまして、連絡票のイ、医療機関から保険者に返すほうに、医療機関のほうから同意をとっていただくというようなかたちで案のほうをいただいております。

こちらのほうにつきましては、このプログラムを作成するときに委員の先生方のご意見

をいただき、また、プログラムの対象か否かということは、保険者から抽出をして把握をしている個人情報になりますので、ここは、個人情報保護というようなところも出てまいりますので、現行どおり、保険者のほうから患者の同意を得るという流れのままのほうがいいのではないかとということでまとめさせていただいております。

それとあわせまして、別紙様式2の保険者協議会修正案連絡票イの裏側になるんですけども、こちらのほうに、地元の先生から連携の流れが、どの場合にどの様式が必要か。こういった書類を流すのかがひと目でわかるようにしてほしいという意見が保険者にあったということで、この裏面のようなかたちで内容を整理した様式のご提言をいただきました。

こちらにつきましては、この本体の15ページにも記載しておりますが、もともとの内容と変わりがございません。もともとの内容が変わっていることではございませんので、15ページのようなかたちで、記載をさせていただければと思って追加をさせていただいております。

ただし、こちらの流れのほうについては、あくまでも保険者のほうが患者様から同意を得る。同意を得たものをお医者さん、医療機関に渡していただいて、医療機関では、連絡票イと情報提供書を渡すという、もともとの流れのほうを踏襲させていただいたものに、保険者協議会様案を修正したうえ追加させていただいております。

最後、32番目、最後になりますけれども、同じく、対象者への対応方法、プログラムⅡのほうなんですけど、糖尿病連携手帳の活用を保険者とかかりつけ医との連携方法にとどまらず、外来栄養指導の内容記載等、保険者や本人が状況を理解できるよう広く進めていただきたいというご意見をいただきました。こちらにつきましては、7ページ、上のほうになるんですけど、「なお」の下に点線部分のほうで糖尿病連携手帳につきまして、対象者が質の高い糖尿病診療を受けられるためには、かかりつけ医や専門医等での検査結果や指導内容などを糖尿病連携手帳等に記載し、共有すれば効果的ですよというかたちで、少し注意書きのようなかたちで、目立つようなかたちで記載させていただく案とさせていただいております。

以上、委員の先生方から32項目いただいております、12案につきまして、こちらのほうに反映をさせていただいております。修正案につきましては、以上になります。

あと、こちらに記載はしていないんですけども、保険者協議会様のほうから、今、プログラム、この4月から始まりましたが、各保険者の取組状況、どうなっているのか情報がないかということもいただいております。

この10月に県のほうで調査をしておりますが、まだ、各市町村、始まったばかりということもあるのですが、まず、各保険者と市町村ともプログラムⅠの受診勧奨のほうに重点をおいております。未治療ハイリスク者、治療中断者、こちらのほうで、今、19の市町村で、もう既に実施、受診勧奨が10月の時点で始まっております、残り、未実施のところにつきましては11月以降始めるということで聞いております。

治療中断中で重症化リスクの高い方、プログラムⅡへの取り組みのほうですけれども、医療機関に訪問して、こういうことを実施するので、ご協力くださいというような医療機関の訪問という部分も含めまして、今、21の市町村で何らかの動きが出てきております。

簡単ではございますが、説明を以上で終わらせていただきます。

(座長) ありがとうございます。

いまの修正点、様々なご意見、出ておりますけれども、まず、全体的な整合性も考えて、県のほうでご修正いただくということでございます。

まず、修正案についてご意見ありましたら、お願いいたします。

はい、どうぞ。

(西岡委員) 歯科医師会の西岡です。

たくさん修正意見、出させていただいて、検討していただいてありがとうございます。1点だけ、23番のプログラムの評価についてのことで、再受診が必要な人を抽出するスキームがないということなんですが、その27にあるようなプログラム連絡票のイにチェック項目を入れていただけると、それで保険者さんにその項目を集計していただいて、歯科のほうで治療をしたかどうかということはわかると思いますが、それで照らし合わせていただくと、歯科受診勧奨による受診率を算出できるのではないかと考えております。それによって、保険者インセンティブにも何らかの良い影響が、実績をあげることができるのではないかと考えておりますので、また、ご検討いただければ幸いです、ということです。

(座長) これが、チェックが入るのが、どれでしたっけ。

14ページですね。

連絡票イのところですか。

ここに、西岡委員のご意見では、欄外ですかね。欄外に受診勧奨の実施率についてチェックしてくださいという項目を作って、実施した、実施しなかった、歯科に受診中という項目をつけてはどうかというご意見でございます。

これは、ちょっとあれですね。重症化予防の流れとしては、やや唐突な感じはありますけれども、何か別のところで、こういうのをチェックできるようなところ、ほかにないですかね。このところは、ただでさえ非常にごちゃごちゃしてしまっていて、かなりかかりつけの先生方に、この流れを理解していただくだけでも非常にご負担かなという危惧はございまして、そこで、一応、ここぐらいしかないんですかね、付けるとしたら。歯科受診のことについては。

これは、やはり、どちらかと言うと、かなり重症で、本来は腎臓病学会のガイドラインでは、腎臓専門医に受診したほうがいくらいのレベルの方であるということで、どちらかと言うと、この流れが重症化予防プログラムと病診連携のひとつの一番骨格になっているところでございます。

そのところですね。ここで歯科の受診勧奨という話が、関連性が、やや考え難いという

か連想し難いところがございまして、何か別の方法で調査できるんだったらいいと思うんですが、これを実際、かかりつけ医の先生の身になってみたときに、ややわかり難いかなというふうには感じますので、これについては、確かに歯周病の受診率を上げるというのもひとつの目標でございますので、どのようなかたちで、それを推進していったらいいかということは、また考えさせていただくといえますか、歯科医師会のほうともディスカッションしまして考えていきたいと思っておりますので、今の時点の、これ、とりあえず、県のほうの意見にさせていただいて、また別のところで考えさせていただきます。

(西岡委員) ありがとうございます。よろしく申し上げます。

(福永委員) すみません。

(座長) はい。

(福永委員) カジュアルな個人的な意見なんですが。

今のお話、歯科受診、眼科受診もそうですね。糖尿病をよく知っている先生方は抜けないうと思うんですけど、一般的な先生は結構抜けるんですよ。ですので、是非、必ず読むところに、その2つのことが入っているとありがたいと思います。

多分、プログラムの本文はあまり読まないんです。様式とかチラシとかはちゃんと読んでくれますので、是非そのあたりは、含めてよろしくお願ひしたいというふうに考えます。

(座長) そうしたら、また県のほうとも検討させていただきます。

眼科受診はですね、おっしゃるように確かに抜けやすいところでございますね。

はい、どうぞ。

(津田委員) 迅速に対応いただき、ありがとうございます。東の方はご存じの通り、糖尿病の専門医も腎臓病の専門医もない中で、CDEや主治医の皆さん達と一生懸命、行政の方と取り組んでいます。

いかに患者さんにわかりやすく伝えるかというときに、8ページの腎症の病期分類というのは、古典的な部分で、患者さんがピンとこない、例えば1期と言って、正常アルブミン尿でGFR30以上だったら、じゃあ1期なんだって思ってもらったらいけないので、患者さんにアプローチするときには、CKD分類で、やはり説明をしたほうが、よりわかりやすいというのがあるので、今回作っていただいて、今、福永先生が言われたように、なかなか文は読まれないので図表といった形で是非これを作っていただきたいということでお願いしました。寺田先生も、本当にCKDのガイドライン2012と今回出た2018年はすごくわかりやすく、主治医の皆さんにも是非読んでいただきたいと思っておりますし、今回の東の勉強会でも、これを使って勉強をさせていただきました。

(座長) ありがとうございます。

(事務局) 事務局よりご報告させていただきます。

A4のカラー一枚ものがあるかと思っております。

こちら、寺田先生がご監修されました腎ぞうの手帳の一部を参考にさせていただいておりますが、専門でない先生も使いやすく、患者さんにとってもわかりやすいものという

のは作れないかということで、現状、津田先生と共に検討させていただいておりますので、是非、寺田先生におかれましては完成しましたら、是非ご意見いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

(座長) あと、特に問題になってくるのは、このプログラムの流れで、かかりつけの先生がご自身で診療されて、栄養指導とか保健指導を併用するかたちだと思うんですけども、専門医に紹介する場合、おそらく、専門科の先生ですから、そのへんは、よく、どう管理したらいいかということは、よくご理解いただいているはずでございますけども、特に、かかりつけの先生が直接、専門医、要するに病診連携なしに診療される場合に、何らかのわかりやすい情報提供は確かに必要でございます。

ただ、あまり十把ひとからげと言いますか、ガイドラインのみを守ればいいというようなことを言ってしまうと、かえって患者さんに不利益が出ることもあるということで、実際にかかりつけの先生が直接診療される場合がどの程度あるのかと。

大体、プログラムⅡのほうは実際どの程度進むか、非常に難航するだろうというふうには予測しておりますので、実際、そういう先生がどの程度おられるかということも把握しまして、おそらく、そんなにいないだろうと思います。もし、そういう先生がおられるようでしたら、場合によっては、直接、啓発活動をそういうところで、こちらとして活動していくということも直接お伝えしたほうがわかりやすい場合もあるかなと思いますので、実際に、このケースがどの程度あるのかということも人数的なものも見極めさせていただいて、あとは個別対応みたいなものを考えていきたいなと思っております。

(事務局) ありがとうございます。

(座長) 情報の流れとしましては、確かに、ご提案のように、かかりつけ医のほうに直接情報を流したほうが、確かに効率は上がるのかもしれませんが、やはり、自分的には患者さんの同意というのが前提になりますので、情報の流れとしては、とりあえず保険者のほうから患者のほうに流して、その患者さん自身が自分のご意思でかかりつけ医に相談するということが一般論としてステップをふまないと、なかなか、完全に、例えば、最悪のケースは、患者さんの意向を無視して、そういうことが行なわれると、場合によっては非常なトラブルになる可能性もあると思いますので、そこはなかなか動かし難いとは感じております。

ほか、ございませんでしょうか。

それでは、修正案については、とりあえず、これでご了承いただいたという解釈で、あと、進捗状況について、まだデータの整理が不十分だということで。

このあいだ、糖尿病対策推進会議が東京でありましたので出て来ましたが、指標が、高知の指標が四国4県と比べて、やや下回っているということでございまして、そこらへんの原因の解析とか、結局、何が評価されて何がインセンティブになるのかということも、もうちょっと詳しく、今、情報が出てきておりますので、そのへんも含めて次回までには、実際の進捗状況というものをやはりきっちり把握しておく必要がありますので、ま

とめていただきたいと思っております。

ほか、よろしいでしょうか。

寺田先生、どうぞ。

(寺田委員) 高知大学の寺田でございます。

先ほど、カラーのCKDの腎ぞうの手帳からの抜粋ということの病期と対策の案でございますけども、皆様方ご存知のように、CKD診療ガイドラインが2018で1回改定されまして、いくつかの変更点があって、たんぱく制限がG3のaですね。45～59のところではたんぱく制限をすべきかどうかということが、特に高齢者の場合、たんぱく制限をすると筋肉量が減ってフレイルが進むんじゃないかという議論が出ていて、このへんまだ、この表ですと、少し昔の概念で、もう60以下だとたんぱく制限と書いてありますが、これは再検討していただいたほうがいいかと。

それから、つい2日くらい前ですか。今回のCKDガイドラインの2018の別バージョンとして、患者さん向けの患者さんに読んでいただくガイドラインというのが出版されました。それが、どのくらい市民の方々に広まるかは、まだわからないんですけど、それとの整合性とかもありますので、この表については、ちょっと私のほうでも、また検討させていただいて、新しい学会として指針と整合性があるようにしておきます。以上です。

(座長) ありがとうございます。

(事務局) ありがとうございます。

こちらのデータは私が作らせていただいたところでございます。ガイドラインの反映ができておらず申し訳ございません。またご相談させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

(座長) ほか、ございませんでしょうか。

それでは、長時間にわたり、ご協議ありがとうございました。それでは、これで今日のところは終了したいと思います。県のほうから、よろしいでしょうか。

(事務局)

それでは、第1回の糖尿病医療体制検討会議を終了させていただきます。本日は長時間にわたりましてご熱心なご議論いただきまして、ありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲