

令和元年度 高知県糖尿病医療体制検討会議 議事要旨

1 日時: 令和元年 12 月 2 日(水) 18:25～19:35

2 場所: 高知県庁本庁舎 2階 第二応接室

3 出席者: 39 名

◆委員 15 名 (2名欠席)

藤本 新平 委員 (高知大学医学部内分泌代謝・腎臓内科学講座 教授/日本糖尿病協会高知県支部 支部長)

有澤ゆかり 委員 (高知県栄養士会 常務理事)

石黒 成人 委員 (高知県医師会 常任理事)

池田 幸雄 委員 (高知記念病院 糖尿病内科部長)

上原 由美 委員 (高知県保険者協議会 保険事業部会委員)

末廣 正 委員 (高知高須病院糖尿病内科部長/日本糖尿病学会 糖尿病対策推進地区担当委員)

菅野 尚 委員 (高知医療センター 集学診療部長兼糖尿病・内分泌科長)

高松 和永 委員 (高松内科クリニック 院長/日本糖尿病学会糖尿病対策推進地区担当委員)

寺田 典生 委員 (慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 会長/高知大学医学部内分泌代謝・腎臓内科学講座 教授)

中村 寿宏 委員 (三愛病院 院長)

西岡 政道 委員 (高知県歯科医師会 理事)

西川 公恵 委員 (高知県看護協会 常任理事)

福永 一郎 委員 (高知県安芸福祉保健所 所長)

堀岡 広稔 委員 (高知県薬剤師会 専務理事)

吉永 恵子 委員 (高知赤十字病院 看護部長)

◆オブザーバー4名

高知県国民健康保険団体連合会3名、高知市保健医療課 1 名

◆傍聴者8名

◆関係課9名

健康長寿政策課3名、国民健康保険課3名、健康対策課1名、安芸福祉保健所2名

◆事務局3名

4 会議の概要

(1) 協議事項

ア 平成 30 年度の取組及び評価について

資料 1-1～1-5 により、事務局及び関係機関が、平成 30 年度第 7 期高知県保健医療計画「糖尿病」の評価調書について説明。質疑応答、協議を行った。

イ 令和元年度の取組について

資料2により、事務局及び関係機関が、第7期高知県保健医療計画に基づく令和元年度の糖尿病対策の取組計画及び現在までの進捗状況について説明。質疑応答、協議を行った。

ウ 高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改正について

資料3-1(別紙1・2)、資料3-2により、国民健康保険課が改正案について説明。委員から、「取組にあたっての関係者の役割」の中、「その他、専門学会等の役割」の記述について修正の提案があり、採択された。その他は、案どおり改正することで承認された。

5 質疑応答・協議の要旨

平成30年度の取組及び評価について

(1) 資料1-1、1-2の指標

【座長】 重要な指標として、資料1-2「その他の指標」の「新規硝子体手術を受けた糖尿病患者数」がある。これは、糖尿病網膜症の最終ステージということになる。偶然かもしれないが、H29年度はやや減少していた。

次に、「糖尿病腎症による新規透析導入率」。これは、全国が約12で推移しているのに対し、本県は16くらい。H24、H26あたりで減少しているが、最近はまだ16くらいになっている。

特定健診の受診率に関しては、これまで全国平均に比べると3~4%低かったが、昨年度は40歳代に知事からの手紙で受診勧奨した効果か、国保では受診率が上昇し、全国との差が縮まった。特定健診の受診率が上がらないと前に進まないということがあるので、できるだけ全国レベルに近づけるよう取り組みをお願いします。特定保健指導については、あまり変わっていない状況。

【委員】 「糖尿病性腎症による新規透析導入率」については、日本透析学会が透析を実施している医療機関にアンケート調査した結果であるが、全医療機関が回答しているものではない。事前に資料を見て、H26が減少している要因を探してみた。その結果、この年は、アンケートに答えていない医療機関が多いためであった。回答への強制力がないため、このようなことがある。

また、高齢者が増加する中、高血圧があり糖尿病もある場合、タンパク尿はほとんど出なくてeGFRも速やかという症例が多い。こういう患者に腎生検を行うと、糖尿病・腎硬化症(高血圧)の両方の変化が見られる。これらを広い範囲で糖尿病性腎症と呼んでいる。実際は、糖尿病も関係しているが、エイジングや高血圧の影響もあり、明確に判断できない。高齢者の糖尿病の特徴といえる。

このようなこともあり、この数字に一喜一憂する必要はない。

【座長】 この指標の目標は、「増加させない」。これについては、クリアできているということで良いと思われる。

【委員】 特定健診の評価について聞く。結局のところ、H30は特定健診受診者が増えているのか、減っているのか。

【健康長寿政策課】 H29の高知市データが無いため、県全体の増減に関する評価はできない状況。健診を受けた方の中で名簿提供にあがった割合は、H30の方が多くなっている。しかし、受診率は上がっても健診対象人口は減少しているため、受診者の実数は減少傾向にある。そもそも有所見の方の人数をきちんと出し切れていないところもある。こういう状態の方がいて、3ヶ月たっても医療機関を受診していないのが何パーセントという評価ができていない。委員が言われるような評価は必要。今後、その数字

も出していききたい。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

【座長】 プログラムⅠの未治療ハイリスク者については、3～4割くらいの方が医療機関を受診、治療中断者は、4割近くが受診につながった。プログラムⅡの受診中のハイリスク者については、当初から苦戦を想定していた。予想どおり除外要件に該当する方が多かったとのことだが、10名程度に介入することができた。このあたりについて意見はないか。

【委員】 幡多地域の介入率が良い。他の地域が低い要因は、何か。

【健康長寿政策課】 幡多地域では、訪問による介入ではなく、通知書を送付し、それを医療機関に持って行ってもらう形で介入している市町村があるため。また、医療機関と市町村との調整が整い、早期に取り組みに着手したことも要因。

高知市、香美市、香南市などでは、地元の医療機関との調整に時間を要していること、保健指導が実施できる体制・マンパワーの確保が困難なこと、対象者の絞り込みと対応可能なボリュームの調整に時間を要し、取り組みが本年度からになったことが要因。

【委員】 今後は、幡多地区をモデルにしてそれを拡大していく方向か。

【健康長寿政策課】 通知書を医療機関に持参してもらう形で介入するのか、丁寧に訪問して介入するのか、市町村の状況に応じて選択することになるだろう。できれば全数対応してほしいが、それにこだわることで取り組みが進まないのであれば、地元の医療機関と十分協議し、協力体制を整えたうえで、通知書方式の介入を進めることは良いと考えている。医療機関の協力を期待するところ。

【座長】 プログラムⅡは、かかりつけ医が対応しているところに介入していくため、難しいと思っている。もともと糖尿病がメインではなく、他の疾患で受療している場合、医師自身が腎症に気が向かないことが多い。私が考えるプログラムⅡの目的は、そこがノーマークにならないよう警報装置になればということ。少しでも、ノーマーク者がそのままにならないよう介入できればと、私自身は考える。

【委員】 医療機関がプログラムⅡを利用しない割合が74%となっているが、それはどう考えるか。

【健康長寿政策課】 電話で市町村にヒアリングした結果である。プログラムの除外要件にあてかまる方がほとんどとのこと。医師の判断で不要としたケースは無い様子。これについては、改めて文書による追加調査を実施し、詳細な状況を確認しようと考えている。

【座長】 プログラムの除外要件にあてはまる方以外は、医療機関につなげたい。このあたりについて、全国と比較できる数字はないか。

【健康長寿政策課】 全国的に昨年度から取り組みが活発化したため、まだ都道府県別の数字は無く、比較できない。先進市町村の取組事例が公表されている状況。

【委員】 介入して医療機関を受診した割合が38%。これをどう評価すればよいかということだが、他県や全国のデータが無いのであれば、既に糖尿病学会等で紹介されている埼玉県など先行県の事例に数字が出ているのではないか。

【健康長寿政策課】 埼玉県は、通知(介入)を電話で行っている。そのため、受診に結びついた割合は低かったと記憶している。ただ、プログラムⅡ対象者については、HbA1cが平均0.1良くなったというデータが出ていた。

本県では、H28からプログラムⅠ・Ⅱを実施している。当初、介入して受診に結びつく割合は約25%

であったが、H30は向上していると評価している。

【委員】この事業は厚生労働省の事業であるので、最終的には全国のデータが出る。この38%が全国的に見て高い方であれば評価を受けるだろう。このような情報を早期に共有してほしい。

(3) 外来栄養食事指導推進事業

【座長】栄養食事指導件数の伸びはわずかであるが、月平均の指導件数1~4件の医療機関が減少し、5~9件が増加、同じく10~39件の医療機関が減少し、40~59件が増加しており、指導のポトムアップが図られていることが確認された。また、糖尿病患者の紹介数の割合が増加していたことは、プログラムの導入効果と推測されるとの説明があったが、質問は無いか。

【委員】協力医療機関に患者を紹介する場合、通常患者紹介ルールとなり、患者が紹介状料を負担している。新たに始まった診療所への管理栄養士紹介制度では、診療所内で完結する形になり、自己負担が軽減されるという認識でよいか。

【事務局】よい。紹介状料は不要になるが、外来栄養食事指導料は変わらず必要。

【座長】基本は、人材として管理栄養士が少ない郡部に管理栄養士紹介制度で栄養食事指導を拡大するという考え方はなかったか。

【事務局】それもあるが、人材の多い高知市などにおいても、適当な管理栄養士を探せず、雇用したくてもできない診療所もあると考えられる。このため、地域は限定せず、県内全域を対象としている。

【委員】この制度が上手く進んだとして、補助金による支援はずっと続くのか。

【事務局】補助金がずっと継続することは、原則ない。この仕組みでは、管理栄養士を雇用することで診療報酬をしっかりと取っていただき、指導件数が増えることでその収入が増加し、それを原資として補助金が無くなっても診療所の単独雇用が可能になることを目指している。その過渡期の支援として3年程度を想定しており、3年間でそこまでもっていきたいと考えている。

【委員】保健所など公的な機関の管理栄養士が対応する仕組みにできないのか。わざわざ病院に行かなくてもよいし、紹介料も不要になる。保健師もいるので、曜日や日を定めて対応すれば、永続的な指導システムとなる。以前もこのような提案をしたことがある。それをしない理由は何か。

【事務局】一つは、健康増進法において、保健所の管理栄養士は栄養指導員として、給食施設への指導と高度な栄養指導が必要な難病などの栄養指導を担い、一般的な栄養指導は市町村が担うことになっている。このため、保健所に窓口を開設し、医療機関を受診中の患者さんを地域保健の枠の中で指導していくということは、基本的には難しいと思われる。

【委員】それは、縦割りでないか。それを無くしていくことが必要ではないか。以前、保健所(高知市)の保健師と話をした際、やろうとすればできるのではないかと聞いた。可能であれば、実施してほしい。そうなれば、永続的な仕組みとなり、紹介するほうもしやすく、根づいてくれば指導件数もどんどん増加していくと思われる。

【委員】その場合、コストはどうなるのか。病院で実施すれば診療報酬を算定できるが。

【委員】コストは無し。

【委員】コスト無しでは、マンパワーの確保が難しいか。

【委員】私が聞いたところでは、それくらいならやっていいよと保健師(高知市)は言っていた。

【座長】国は予防事業の予算を10倍にすると新聞にも掲載されていた。1,500億円交付するということで、

おそらく保健事業のインセンティブに当てると思われる。現実になれば、保健指導を十分実施したほうが分配が増えることになり、保険者は目の色が変わるのではないかと想像する。やはりお金がないと継続したものにならない。このあたりと抱き合わせて見ていくことも必要。

(4) 福祉保健所の取組

【委員】 医師会、CDE 高知、福祉保健所で実施した安芸と室戸の元気フェスタへの出展では、血糖測定を実施し、血糖コントロールについて啓発した。血糖の測定には、診療所を開設する必要があることを知っておいていただくと有り難い。

【座長】 糖尿病患者が新たに見つかったというようなことは、あるか。

【委員】 ある。フェスタなので、食品ブースが多いため、食後 30 分～1 時間という方が多い。食後血糖だと高い方が結構いる。本人は、全く糖尿病など認識していない方がそうだったということもある。200～300 人測定することもあり、そこそこ見つかる。

【座長】 早期発見に寄与していただいている。この出展は、継続した取組か。

【委員】 継続している。今年も実施した。

【委員】 昨年度も言ったが、資料 1-2 に記載されている健康づくり口メモなど総合的な生活習慣改善の啓発においては、糖尿病関係を抜き出して示してほしい。県全体の報告としては、血管病の重症化予防という書き方でよいだろうが、糖尿病医療体制検討会議においては、この中で糖尿病関係がどれだけであったかが分かるようにすべき。

【健康長寿政策課】 引き継ぎ不十分で申し訳ない。次年度からそうする。

令和元年度の取組について

【委員】 12 番の日本公衆衛生学会での CDE 高知東部地区の活動紹介は、会場の目抜き通りでポスター掲示ができ、かなりの宣伝(参加者 約 3,000 人)ができたと考えている。

【座長】 8 番の糖尿病アドバイザー派遣事業は、市町村に非常に好評で役立っていると聞いている。

【委員】 健康パスポートアプリでは、企業が出しているアプリの紹介を併せて実施すべき。T ポイントが貯まるなど特典があり、一緒にするほうが効果的。

【健康長寿政策課】 次年度、アプリの改修を予定している。アプリ開発事業者から、民間アプリも紹介していくことが有効と提案を受けており、その方向。アプリの活用で日々の健康づくりが広がるものと考えている。

【委員】 健康パスポートアプリと例えば吉野屋のアプリは、Google など元が一緒なので、連動すれば、ダブル、トリプルでポイントが貯まるという大变得するものになる。

【座長】 是非、お得であることを PR して活用拡大につなげてほしい。

外来栄養食事指導については、協力医療機関が増えているとのこと。管理栄養士のスキルアップに向けた研修についても継続するというところでお願いする。

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改正について

【座長】 国プログラムの改正に合わせた改正。まず、県から協議を依頼されている対象者の優先順位付けの

基準(案)について意見を聞く。

【委員】 ③と④を併せ持つケースを優先するのは、妥当。透析導入の回避が主目的のプログラムなので、これでよい。

【委員】 従来どおりであれば、高齢者でHbA1Cが6.0以上で尿タンパク(-)、eGFR40くらいで血圧が高い方。皆、健診に行けば血圧が高くなるため、本当に該当なのかどうか明確でない。マンパワーがあれば、そういったケースも対象にし、減塩指導をするのも効果的だが、マンパワーが足りないのであれば、今回の基準が適当。あくまでも、マンパワーとの兼ね合いだと思う。

【座長】 案どおりの基準で改正する。その他、修正などの意見は無いか。

【委員】 1ページの上から7行目に腎疾患対策検討会報告書の記述がある。2028年までに新規透析導入者を35,000人以下に減少させるという目標は、かなり厳しいもの。現在、透析患者は約330,000人いるが、人口の自然減に伴い2025年から自然減になる見込み。国は、トータルの患者数の自然減よりもっと踏み込んだ考えで、新規透析患者数を7~8%減らすことを目標とした。透析患者の44%が糖尿病性腎症なので、糖尿病学会と各都道府県が綿密に連携して対策していくことが必要。相当な対策を講じなければ、この目標を達成することは困難。

【委員】 新規透析導入の減少については、腎移植促進の考えがあるのか。

【委員】 移植の推進という文言が報告書に入っており、移植学会とも連携している。しかし、移植件数は伸びていない状況。日本人独特の生命観があり、飛躍的に伸ばすのは難しい。

【座長】 国の考え方に関する情報提供に感謝。修正等の意見は無いか。

【委員】 「取組にあたっての関係者の役割」の「その他、専門学会等の役割」だが、学会として県に助言することは難しい。「学会員」など人にしてはどうか。

【座長】 国も記述もそうなっているのか。

【国民健康保険課】 県独自で追加したもの。

【健康長寿政策課】 日ごろから、学会員の先生方にご助言いただいている現状があることから、追加した。「学会専門医」とすればよいか。

【座長】 学会員でも専門医ではない医師もいるので、それはどうか。

【健康長寿政策課】 「学会員」とさせていただくことでよいか。

【座長】 糖尿病療養指導士についても、会ではなく人としている。

【国民健康保険課】 では、「学会員」とさせていただく。

【座長】 軽微な修正案であるが、これを反映させ、プログラム改正をお願いする。