

## 令和2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2年10月29日(木)18:30~20:30

2 場所: 高知県庁本庁舎2階 第二応接室

3 出席者: 20名

### ◆委員 16名

- 有澤 ゆかり 委員 (高知県栄養士会 常務理事)  
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)  
計田 香子 委員 (高知県医師会 常任理事)  
末廣 正 委員 (高知高須病院 糖尿病内科部長 兼  
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・内分泌内科長)  
高松 和永 委員 (高松内科クリニック 院長 兼  
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 (高知大学医学部 内分泌代謝・腎臓内科学講座 教授 兼  
慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 会長)  
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)  
藤本 新平 委員 (高知大学医学部 内分泌代謝・腎臓内科 教授 兼  
日本糖尿病協会高知県支部 支部長)  
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)  
吉本 幸生 委員 (高知高須病院 糖尿病内科・腎臓内科部長)

### ◆事務局4名

## 4 会議の概要

### (1) 協議事項

#### ア 令和元年度の取組及び評価について

資料1-1、1-2、2により、事務局が、令和元年度第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・意見交換の結果、承認された。

#### イ 令和2年度の取組について

資料3により、事務局が、第7期高知県保健医療計画に基づく令和2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し、質疑応答・意見交換を行った。

## ウ 第7期高知県保健医療計画中間見直しについて

資料4、5により、事務局が、第7期高知県保健医療計画の要検討事項について説明し、質疑応答・意見交換を行った。

### 5 質疑応答・意見交換の要旨

#### 令和元年度の実績及び評価について

【座長】透析予防指導管理料の算定数が激減していることについて、詳細なデータを見ないと分からない面もある。

【委員】当院では元々算定していない。特定疾患療養管理料と外来栄養食事指導料を合わせたら、透析予防指導管理料とほぼ変わらないため、そちらを算定している。

【座長】確かに、外来栄養食事指導料の増額もあり、あまり差がなくなっている。そこには2つの面があり、ひとつは、前はすごく点数が高く算定しづらかったが、今は点数の差が普通の栄養指導と変わらないので進めやすい面もあれば、一方で、またその看護師が個別に指導しなければいけないということで体制づくりが難しいという面もある。

【委員】当院も、栄養食事指導を中心に介入しているが、透析予防指導管理料は算定していない。やることはあまり変わらないのに患者さんの負担が増えるということで、最初から算定していなかった。

【委員】外来栄養食事指導 SCR の増加について、外来栄養食事指導協力医療機関ができたためとも考えられるが、これはその自施設の患者さんへの指導が増えたのか、それとも紹介が増えたのか、どちらか。

【事務局】参考資料の9ページに、外来栄養食事指導推進事業の平成29年から令和元年度までの月ごとの件数を掲載しており、指導件数は増加している。

【座長】糖尿病患者紹介数の月平均は増加しており、その割合もかなり増えている。

【委員】高知県保健医療計画は平成30年度から6年間の計画であるが、評価と示す直近値が平成29年の数値になっていたり、タイムラグがある。今後も、タイムラグを持ったデータで評価するのか。

【事務局】計画策定時も、現状値はその時点で押さえられる直近値ということで、2、3年前のデータを基に策定している。評価についても、その時点で押さえられる直近値で、それまでの動きから今後こういうことになっているのではないかというような予想の下で評価をしていることになる。ただ、どうしてもその年の状況を把握することが必要なものは、例えば医療機関等でご協力いただいて調査を行うとかというような手法も必要と考えている。

【委員】健康づくりひとくちメモによる啓発について、糖尿病に特化した啓発があるのか。ないのであれば、糖尿病に特化したテーマを入れるというのを改善点に入れてはどうか。

【事務局】健康づくりひとくちメモについて、生活習慣に着眼し、その行動変容を広く県民の方に啓発することを目的に実施しており、一疾病に限ったような啓発は、令和元年度はしていなかった。ただ、「血管病の重症化予防」というところで糖尿病にも関連する啓発を実施している。資料は全般的な活用ということで書いていますが、来年度以降は糖尿病を意識した書き方に変更する。

【委員】市民公開講座やイベントは、もともと健康に興味がある方々が中心に集まる。健康に普段気を配っていない方でもそういう情報を目にする・耳にする機会をいかに増やすかということが大事であると考えている。

【委員】管理栄養士雇用促進の6診療所が活用して計241回というのは、この6診療所の地域の偏りがあるのか。また、平均したら1診療所あたり約40人という、結構多いように感じるが、すごく利用されている診

療所と、利用していない診療所という差があるのか。

【事務局】活用いただいている診療所は、安芸医療圏を除く3つの医療圏にある。指導件数は診療所によって差がある。

【委員】この事業が始まる前の調査では、県下全域で活用希望があり、希望される医療機関には事業開始後に説明を行った。その中で実際活用に至ったのは東部を除く医療圏であった。指導件数については、月1～2回というところもあり、診療所により差がある。

【委員】「血管病」というと、普通はオスラー病や大動脈炎症候群等の血管の病気を指す。「血管合併症」という表現が良いのではないか。

【座長】「血管病」という用語は、市民啓発等でよく使われる用語なのか。

【事務局】平成25年から、県では、動脈硬化等に由来してくるような疾病を「血管病」とし、政策的に使っている言葉である。医学的な面からみると大変違和感があると思うが、高知県の政策として平成25年から用いている。

【委員】私も「血管病」という言葉は違和感を覚えている。公開講座等では、「心血管イベント」や「血管合併症」という言葉を使っており、医学的には正しいと思うので、用語を変える機会があればまた検討いただきたい。

#### 令和2年度の実施について

【座長】今年はコロナの影響もあり研修会等の開催が難しい状況で、。割とマスメディアを利用したような取り組みが始まっており、こちらの方で補っていただくということもいんじゃないかと思っている。

【委員】一日推定塩分摂取量の測定について、これは蓄尿をしておいた評価か。

【事務局】随時尿で測定している。

【委員】マスメディアを利用するのもひとつの方法であるが、オンラインを使った研修等も必要と考える。オンデマンドでアクセスできるような方法も検討すると良いと思う。

【事務局】ライブではなくオンデマンドというのは、視聴者側の都合で見られるため、大変有効な手段と思う。ただ、県庁のホームページは、長時間の動画掲載は制限があるように聞いており、再度確認してみる。学会等でそういった活動をしていただくことは可能か。

【座長】医師等に対する教育ということでは、オンデマンド研修等も検討している。市民啓発活動については、県が広報媒体を利用した取り組みを始めており、ますます積極的に取り組んでいただけたらと思う。

【座長】栄養指導についても抑制がかかっているか。

【委員】かなり抑制がかかっており、今年4～6月の指導件数は、県全体で昨年と同じ時期より100件程度は減少している。その約半数が糖尿病患者さんである。一方で、診療所の紹介患者さんへの栄養指導については増加している。

【座長】今年は数値の解釈も難しいが、できる範囲で皆さんが知恵を絞って何とかつなげていくということが必要と考える。

#### 第7期高知県保健医療計画中間見直しについて

【座長】重症化予防について、厚生労働省が保険者にインセンティブを与えるときの指標はどのようなものがあるのか。そこに出される指標については、きちんと評価をした方が良いように思う。あまり細かい指標は

なく、実施している市町村数等が重要となっているのか。

【事務局】介入率や受診率等の細かい指標は示されておらず、保健と医療との連携体制がしっかり構築されていれば良いというところで、糖尿病性腎症重症化プログラムとしては県下全市町村が実施できているので国の指標はクリアしている。保健医療計画においては、計画実行する上では目標値を設定し、そこに向けて取り組むことが必要かと思うが、指標自体が現状はデータが少ない状況のため、今期としてはいったんデータ集積を待つという判断でも良いのではないかと考えている。

【座長】プログラムについては始めたばかりで、何を根拠に目標値を設定するのかというのも難しい問題であり、私はとりあえずデータ集積を待つことで良いのではないかと考えている。他に意見はあるか。

【委員】県としては、重症化予防プログラムに対する評価は、どう考えているのか。

【事務局】プログラムⅠについては、全市町村で積極的に取り組んでいただいていると思っている。プログラムⅡについては、かなり地域差があると感じている。昨年から、大きな市レベルで実施ができていない所があり、そこは市とも協議をし、看護師を雇っていただく等の対応をしていただいた所もある。ただ、産休・育休等による人員不足によって、他の優先度が高い業務に手を取られ、どうしても治療中の患者さんへの対応まで手が出せないというところもあったのが現状である。また、保健師等が家庭訪問をして患者さんの意欲も向上していても、医療機関側の判断で保健師につながらなかったということもある。これらの状況から、県としては、医療機関との連携体制構築を充実しなければならないと考えており、今年から福祉保健所単位で医療機関や市町村に向けた研修も実施している。

【委員】糖尿病患者の新規下肢切断術の件数について、1年間の数か。

【事務局】1年間の数であるが、何年のものなのか、また集計方法について確認しておく。

【委員】可能であれば、透析導入者かそうでない者か、また小切断・大切断を分けて集計できればと思う。

【委員】目標設定については、緻密にやるべきなのか、それとも、例えば国の数字と比較をしてというレベルにとどめるのかのは、検討が必要になってくると思う。国は目標値等は示していないか。

【事務局】目標値については具体的には示されていない。

【座長】単に数値の問題ではなく、医療機関の偏在がどうかというところが、国としても割と関心があるのかもしれない。

【委員】先ほど直近値に3年程度のタイムラグが出てくるという話があったが、今年度のデータはコロナの影響も受けているため、令和5年度に評価する際には解釈に注意が必要であると考える。

【事務局】中間見直しにおける目標値の設定については、全ての項目においてデータ集積を行うということで、具体的な目標値は現時点では設定しないというところでのよろしいか。

【委員】(異議等なし)

## その他

【座長】災害時の慢性疾患や医療提供体制について、現状、県はどのように対策しているのか。糖尿病患者については、インスリン治療をされている方は供給が途絶えると生命が守られないため、確認をしておきたいという意見もあったが、どうか。

【事務局】薬の調整については、災害薬事コーディネーターを県で委嘱をしている。総括のコーディネーターということで、県庁が保健医療調整本部となり医療・救護等の調整を行い、薬事コーディネーターと連携をしていく。また、保健医療調整支部というのが各福祉保健所及び高知市保健所に設置され、支部で活動

を行う薬事コーディネーターもいる。東日本大震災の際には、全国から薬は来るが、その被災地の中で1カ所に集まったものがなかなか患者さんの所に届けられないという供給の問題があった。そういったことの課題解消ということで、県では一次集積所から二次集積所(福祉保健所圏域)に届け、そこで薬事コーディネーターがマッチングして調整をしていくことになる。インスリン治療中の患者さんについては、平成28年に南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアルを策定し、呼吸器使用中の方等と同等に規定をしている。ただ、実際被災時には在宅のままの方もいらっしゃるため、県として患者さんには「まずはご自分でしっかりと薬を3日分ぐらいはしっかりと保管をして、それを持ち出せるようにしていただきたい」ということと「どうしても欠かせない薬がある人は外出するときに常に持参するように」ということをお願いしている。

【委員】市町村と地域の薬局・薬剤師が話し、ここで医療が完結すればよいが、何らかの支援が必要であれば、市町村が保健所に相談する。保健所は災害薬事コーディネーターと検討した上で、保健所管内で対応ができれば、その資材や医薬品等で必要な量をオーダーがあった市町村に供給する。ここでも完結できなければ、県の災害対策本部に保健所から相談する。そして県の災害対策本部にいる薬事コーディネーターから高知県薬剤師会等にオーダーが入り、それでその対応していくというふうな形になる。

【座長】気になるのは、一番最初の患者さんとの接点のところ。ニーズをどのように把握するのか。

【委員】避難所に保健師が入って、基本的にローラー作戦で調べるということになる。

【事務局】避難所で保健師等が慢性疾患罹患状況等調査はするが、DMATやJMATの協力も得られることになる。そこで診ていただき処方につながる場合もあるが、災害時についてはお薬手帳等で処方状況を確認できれば、薬剤師から処方できる仕組みにもなっている。

【委員】学会等では、災害時の糖尿病の医療体制を構築しようということで「DiaMAT」というのをつくっていこうという話を聞いた。各県単位でそれをつくっていこうというような話になっていたように思うため、情報収集をお願いしたい。

【委員】お薬手帳について、災害時には紙媒体は流されたり紛失するリスクがあり、携帯アプリでは電源がなければ見れないということがあるため、2本立てで持っておいていただくよう、啓発をお願いしたい。

【委員】発災時に医師がどこで活動すれば良いのかは、具体的にどうなっているのか。

【委員】基本的には、医療支部単位、市町村単位で具体的な対応が決められている。

【委員】医師会にも対策本部ができるため、そこから指示がある。

【座長】恐らく、シミュレーションとして大まかなものは決められていると思うが、実際は発災時の状況によるところが大きいと考えられる。