

令和5年度 第2回高知県糖尿病医療体制検討会議 議事要旨

- 1 日時: 令和5年11月9日(木)18:30~20:30
- 2 場所: 高知県立県民文化ホール 4階 第6多目的室
- 3 方法: 対面とオンライン(Zoom)の併用開催
- 4 出席者: 18名

◆委員 14名

藤本 新平 委員	(高知大学医学部 内分泌代謝・腎臓内科 教授 日本糖尿病協会高知県支部 支部長)
浅野 圭二 委員	(高知県薬剤師会 専務理事)
有井 薫 委員	(高知赤十字病院 診療部長・第二内科部長)
池田 幸雄 委員	(高知記念病院 糖尿病内科部長)
内田 雅子 委員	(高知県立大学 看護学部 教授)
計田 香子 委員	(高知県医師会 常任理事)
十萬 敬子 委員	(高知県栄養士会 理事)
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)
津田 道子 委員	(津田クリニック 院長)
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 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 常務理事)
福永 一郎 委員	(高知県中央西・須崎福祉保健所 保健監)
松岡 和江 委員	(高知県看護協会 常任理事)

◆事務局 4名

5 会議の概要

議事

(1) 「第8期高知県保健医療計画(糖尿病)の素案」について

資料1~2、参考資料1~4により、事務局が、第8期高知県保健医療計画(糖尿病)について説明。以下6のとおり意見が出された。

(2) 「令和5年度高知県糖尿病腎症重症化予防プログラムの改定」について

資料3により、事務局が、令和5年度高知県糖尿病腎症重症化予防プログラムの改定について説明し、以下6のとおり意見が出された。

6 質疑応答・意見交換の要旨

(1) 第8期高知県保健医療計画(糖尿病)の素案について

○予防について

【委員】

P12に特定健診の実施率の向上とあるが、他がすべて受診率となっている。国の用語は実施率だと思うので、統一した方が良いと思う。

【事務局】

国は実施率という書き方をしているので、合わせるようにする。

【委員】

肥満は糖尿病の合併症リスクを高めるため重要な指標だと思うが、資料2 P1(図表 6-4-1)の男性をみると、統計学的には有意差はないということだが、値がかなりデコボコとなっており、サンプル数が多いとこのようなことが起こる。全国的には男性の肥満者が増えてきているが、このようなデータでは一貫性がないと思われるので、特定健診のデータが使えるのであれば、今後はそのデータによりBMI25以上の割合を経年的に見た方が良いと思う。

【事務局】

肥満者の状況を示すデータや目標値については、健康増進計画と整合性を図っており、そちらの意見も聞きながら検討させていただく。

【委員】

特定健診受診者と県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査のデータを比較するのは難しいと思う。もし全国と比較するのであれば、県民健康・栄養調査の母数(200例)とほぼ同数の国民健康・栄養調査数を比較するのはどうだろうか。

【委員】

統計学的に比較は可能で、ある程度母数を合わせた方がよいが、テクニカルな技術が問題となり、検討が必要となる。

【座長】

今後、指標をできるだけ正確に経時変化が追えるように工夫してほしい。

【事務局】

ご助言いただいたことを踏まえ、検討させていただく。

○患者の状況、医療提供体制について

【座長】

血管病調整看護師の現状や今後の目標を参考にお聞かせいただきたい。

【委員】

糖尿病保健指導連携体制構築事業が令和元年度に始まり、5年間研修に継続参加しているモデル病院は院内のプログラムができ、現在は患者のプログラム卒業が把握できるくらいになっている。令和2年度から昨年度まではコロナ禍でモデル病院の活動は停滞していたが、現在は院内の多職種会議が再開されたり、地域連絡会議での情報交換を進めている状況。

【座長】

服薬指導について、薬剤師会の動きはどうか。

【委員】

県の事業で服薬指導の手引書を作成し、保険薬局を中心に患者指導を継続して実施している状況。

【座長】

資料2 P12 2患者への対応 (1)重症化の予防では、二次保健医療圏単位で連絡会議を開催し、地域連携の強化を図るとあるが、この現状と今後5年間の展望をお聞きしたい。

【事務局】

透析予防強化事業を切り口に各圏域の市町村、医療機関・医療関係者との連携を進めている。今年度はすでに中央東圏域等で連携会議を実施している。来年度からの「日本一の長寿県構想」第5期において、糖尿病連携会議を位置づけ、各圏域で実施するよう進めている。

【委員】

資料2 P15⑦の糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを11市町村のうち安芸圏域の1市の医療機関として実施したが、患者さんにとってとても良いプログラムであった。保健師が自宅を訪問し、医療機関の指導内容を実施できるよう生活実態に添った声掛けをしてくれた。また、その生活改善の結果を受診時に患者と保健師が共有するなど患者の意欲にもつながる支援内容であり、患者にも喜ばれて本当によかった。ただ、保健師の負担と当院の看護師の負担も結構なものであったため、これを34市町村で実施するという目標を達成するための具体的な方法を教えてほしい。

【事務局】

患者はこのプログラムに参加の意思はあるが、体制が整わず参加ができないことのないように34市町村の実施を目標に掲げている。実施医療機関等にご意見をいただき、現在の取組方法となっているが、今後、事例を積み重ねながら、省略できるところは省略し、バージョンアップしていく。また、事例を通じて、医療機関と市町村の連携が促進され、共有が必要な情報については、同席しなくても電話やメールでスムーズに行えるようになっている。また、重症化予防プログラム以外の患者支援についても行政に相談できるようになったとも聞いている。できるだけ多くの市町村にプログラムに取り組んでいただき、出来ない部分についても共有するなど重層的な連携体制ができれば良いと考えている。

【委員】

ある程度人口のある市町村であれば何とかできるが、そうでないところは県が力を貸していただけたらと思う。

【座長】

こういった取組を通して、行政と医療機関の顔の見える連携が進み、事業を推進していく原動力が高まっている印象を受けているので、モデル病院の先生方には負担をかけないような工夫をお願いしたい。事業も長期にわたって継続していくと顕著な成果がでてくるので、34市町村と壮大な目標となっているが、意気込みを前向きに捉え、実施に向けてお願いしたいと思う。

【委員】

資料2 P14 の②糖尿病年齢調整死亡率、⑤糖尿病年齢調整外来受療率については、全国平均を目標としているが、高知県は全国平均より良い数字であるため、現状維持又は現状より少しよい数字を目標に設定した方がよい。

【事務局】

②⑤については、減少を目指して取り組んでいきたい。合わせて、④糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる治療中断者のうち治療再開の割合について、令和3年度の68.7%に修正をお願いしたい。

【座長】

資料2 P14 の②⑤について、全国平均ではなく現状維持でよろしいか。

【事務局】

低下を目標として設定する。

【委員】

資料2 P15⑥の指標について、現状は高齢者の糖尿病も増えており、その中で低血糖を嫌う方向で、血糖コントロールが高めになってきている。そのあたりの配慮をどのようにすればよいか、個人的にはもう少し緩めでもよいかとも思う。

【座長】

HbA1c7.0%から7.9%までの治療目標値に入る高齢者が増えており、そこは入れない。HbA1c8.0%に関しては、なかには8.5%を目標値にしている方もいるが数は少なく、HbA1c8.0%以上にしておけば目標設定としては成立するのではないか。

【委員】

特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c8.0%以上の人の割合の8.5%以下は厳しいと思う。

【委員】

この目標値の8.5%が平成27年度を基に設定されたものであれば、近年、病院に受診している糖尿病患者も特定健診を受けようになっており、平成27年よりはるかに病院に受診し血糖管理状態も良くない患者が健診を受けているため、平成27年度の数値を目指すのはかなり厳しいと思う。

【座長】

厚生労働省はHbA1cのコントロール値を目標としているのか。

【事務局】

保健医療計画(糖尿病)については、厚生労働省はHbA1cの指標は示していない。

【座長】

他県で計画に入れているところは多いか。

【事務局】

他県の状況は確認していないが、高知県健康増進計画においては、国の健康日本21(第三次)の指標と同様にHbA1c8.0%以上の者の割合を指標としている。

【座長】

なかなか結論がでないが、受診勧奨をして医療につながれば、各々の医療機関が治療目標を設定し治療を行っていく。そのためには、受診勧奨をして治療を継続させることが重要であり、そういった人たちの数値を取って解釈しても難しい面があるため、入れなくて良いのなら入れないという考えもあると思う。厚生労働省の意向で入れた方が良いなら入れるということもあるが、その辺はどうか。

【事務局】

保健医療計画(糖尿病)には、国の示した指標には入っていないので、次期計画には入れない方向でよろしいか。

【座長】

モニタリング指標として、残しておくのはどうか。

【委員】

問題ないと思う。

【委員】

今後も健診受診率を上げていく取組を進めるなか、目標設定をするなら10%とかのレベルだと思うが、その数値自体根拠を持たせることができないので、外すのならそれでよいと思う。

【座長】

意義づけが難しいという議論があったので、目標から外してモニタリング指標とし、経過を見ていくようにする。他に意見がなければ、第8期高知県保健医療計画糖尿病の素案について、ご承認いただいたこととする。

(2) 「令和5年度高知県糖尿病腎症重症化予防プログラムの改定」について

【委員】

重症化予防プログラムに該当しない方が透析予防強化プログラムによって該当するようになり、早い段階で介入ができるようになり、良いと思う。

【座長】

糖尿病性腎症重症化予防プログラムのプログラムⅡは当初から間口を広げると大変なため、基準を厳しくしている。ここ何年か実施する中で、これくらいの幅なら対応できるという経験値のもと、もう少しゆるめの基準でよいという意見が強ければ、間口を広げることを考える必要がある。あくまで、実現可能なことをやっていかなければならないため、無理をする必要はない。

【事務局】

透析予防強化プログラムの介入条件についてはモデル病院の先生方や血管病調整看護師等に意見をいただきながら、よいものにしていけたらと思う。この透析予防強化プログラムを重症化予防プログラムに入れることについて、座長に一任する形で作業を進めさせていただきたいが、了承いただけるか。

【委員】

今回の改定(案)が一元的で分かりやすくなっており、よいと思う。透析予防強化プログラムは現場の労力が非常に大きく、これを11市町村から34市町村に広げる計画は、なるべく行政が現場の労力を減らすシステムづくりをしていかないと目標達成は難しいと感じたので、検討をお願いしたい。糖尿病性腎症重症化予防プログラムについては、腎臓学会、糖尿病学会は実施しており、今年度は全国的なまとめのデータも出している。結果としては、高知県のデータとほぼ同じで透析導入になる時期を後に延ばすことはできるが、患者数を減らすことはできていない。後に延ばすことで患者さんのQOLと医療費の面からも成果があったと考える。腎臓学会のシミュレーションでは、人口の高齢化が進み10年後は人口が減ることから、当然透析導入人数も減るとなっている。先ほどの保健医療計画の目標値で令和11年度に108人以下という数字が出ているが、令和11年に高知県の人口がどのくらいになっているか、75歳以上の高齢者の人口がどれくらいになっているかによって推定される人数が変わってくるので、そのことも考えながら目標を設定したらよいと思う。

【事務局】

高知県の糖尿病腎症による新規透析導入患者の年齢について、平成28年度は男性68.6歳、女性68.82歳であったところ、令和3年度には男性69.53歳、女性74.94歳と透析導入時期の延伸が図られていることを確認している。また、透析導入時期を延伸することで近年の導入患者数の減少とあわせ、導入年齢をモニタリングしていきたいと思っている。

【座長】

令和11年度の108人は何が根拠か。

【事務局】

第7期の目標が108人以下で、達成していないため引き続きの目標とする。計画策定時の3年間の糖尿病性腎症による新規導入患者の平均が122人で、そこから1割減少させることを目標とした。

【委員】

透析予防強化プログラムをモデル事業として実施しているが、それを一般的な事業とすることでよろしいか。具体的にはプログラムに入っていく過程や手続きはどのように考えているか。

【事務局】

来年度から、モデル事業を一般事業としていくための移行期間として県も支援し、4年間ほど実施していく。具体的な方法として、まずは、受付窓口を一本化し、プログラムが必要と考える患者がいれば、受付窓口に一報いただき、先生方と連絡を取りながら、市町村や保険者につなぐことを考えている。

【委員】

受付窓口はどこが担うのか、連絡手段はどうか。eGFRの幅をどう分けていくのか。

【事務局】

移行期間は県で一本化を考えており、1か所をコールセンター的な受付窓口にする予定。情報提供書を先生方に出していただき、そこから医療保険者につなぐよう考えている。座長等に相談させていただき、わかりやすい形にまとめていく。

【座長】

透析予防強化プログラムはモデル病院でないと難しいのではないか。

【事務局】

行政では治療中の患者を把握するのは難しいので、是非病院から行政、保険者につなげていただきたい。よって、モデル病院だけでなく、内科を標榜する医療機関等には協力いただきたい。

【委員】

かなり整理していかないと医療機関も困ると思うので、今後1年くらいは整理していただいて、具体的にどのようなフローチャートで進めていくか検討すべきと考える。

【委員】

二次医療圏連携会議については、中央西福祉保健所と須崎福祉保健所では取組ができていないため、まずは志ある人を選び、準備会をつくるよう進めている。医師会にも行き協議するが感触はよく、糖尿病対策として、治療の標準化や病診連携、共診等を進めていく素地ができてくるのではと考えている。透析予防プログラムは受ける側には分かりやすいプログラムであり、腎保護療法を治療のなかできちんとやっていくこともあわせたプログラムだと思うので、医療の先生方にもアプローチできると思う。保険者と医療機関が話をする機会はあまりないので、それをつなげるような会を行いたいと考え進めている。

【座長】

高幡圏域で取組を進められているということを感じ強く思う。また、腎保護療法についてなど、医師として介入する勉強会などあれば、この連携体制のメンバーの専門医が情報提供するなど積極的に実施していきたい。

【委員】

重症化予防プログラムのプログラムⅡがうまくいかないのは、マンパワーの問題だと思う。透析予防強化プログラムがさらに入ってくると、さらなるマンパワーが必要になると思う。県もプログラムを行うのであれば、マンパワーを揃えることを是非考えてほしい。

【事務局】

県としても保健指導ができる外部委託を活用しながら、体制を作っていく。また、マンパワーと合わせて課題になっているのが、医療機関から情報提供書の返信が少ない状況もあるので、医療機関のご理解・ご協力を得て進めていきたい。

また、第1回会議において、委員から意見のあったプログラムⅡの保健指導依頼に対する市町村からの返信がないことについて、確認したところ、人事異動やコロナ対応で介入結果の返信が遅れているということであったが、情報提供書受理後、対象者に6か月間保健指導を実施し、状態としては維持できていると聞いている。また、遅くなったが、保健指導内容等を返信するということがあった。

【委員】

自治体の規模が少ないところは、保険者の担当者が少なく、非専門職が多いのが課題として挙げられる。大切なのは、市町村の首長や直属の課長に認識していただき課題解決していくことである。そうしないと大きな問題になることを見える化して説明していくことが行政として必要であると考えている。

【座長】

マンパワーについては、予算に関わっているのが難しい問題ではあるが、糖尿病対策については理解のある核になる方が1人いると波及効果があり、現場の熱量と工夫も大きく関わってくる。保険者には先行投資として自覚を持ってもらうことも大切だと思う。

【事務局】

第8期高知県保健医療計画(糖尿病)については、皆さまからいただいた意見をもとに修正を行い、座長に一任して確認いただくことでよろしいか。

【委員】

異議なし

【事務局】

また、糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの改定についても、座長に確認してすすめていくので、よろしく願います。

【委員】

承知した。