

令和6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6年12月16日(月)18:30~20:30

2 場所:高知城ホール 2階 大会議室

3 方法:対面とオンライン(Zoom)の併用開催

4 出席者:20名

◆委員 16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)
稲田 昌二郎 委員	(大野内科 院長)
内田 雅子 委員	(高知県立大学 看護学部 教授)
大黒 美渚 委員	(高知県保険者協議会 保健事業部会委員)
川島 加奈 委員	(高知県栄養士会 理事)
計田 香子 委員	(高知県医師会 常任理事)
小松 ゆり 委員	(高知赤十字病院 看護部長)
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)
中島 信恵 委員	(高知県看護協会 常任理事)
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	(高知県須崎福祉保健所 保健監)
吉本 幸生 委員	(高知高須病院 糖尿病内科部長・腎臓内科部長)

◆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)に基づく令和6年度の実施について

資料1、参考資料1~6により、事務局が、令和6年度の実施について説明。以下6のとおり意見が出された。

(2) 高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの見直しの方向性について

資料2により、事務局が、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの見直しの方向性について説明し、以下6のとおり意見が出された。

(3) 災害時対応ハンドブックの作成について

資料3により、事務局が災害時対応ハンドブックについて説明し、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)に基づく令和6年度の実施について

【座長】

全国的に年齢調整死亡率が上がっているのは、何か理由があるのか。

【委員】

全国的に死亡率全体がコロナ流行初期の令和2～3年は低かったが、令和4年は例年より高くなっている。死亡率については、何年かトレンドを見てみないと理由はわからない。

【座長】

「糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる未治療ハイリスク者のうち治療開始の割合」が確実に増えており、保険者の努力がかなり実っている。保険者から何か意見はあるか。

【委員】

一部受診につながらない方もいるが、説明すると納得されて受診につながる方もいるので、今後も努力していきたい。

【座長】

糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの普及のための相談窓口の反応はどうか。

【事務局】

保険者と医療機関をつなぐ窓口を国保連合会に設置している。医療機関からもわかりやすいとの声を聞いている。

【座長】

血管病調整看護師の取組で、地域の関係機関との連絡体制を推進しているとのこと、どのような状況か。

【委員】

それぞれのブロック単位で連絡会を開催し、課題等を持ち寄っている。ネットワークがまだまだ始まったばかりで、互いの役割、課題を、共有しているところ。病院の中での活動にも影響し始め、それを踏まえた活動が始まっている状況。幡多と安芸はかなり進んできている。

【座長】

県薬剤師会の状況はいかがか。

【委員】

適切な服薬指導の実施とその後のフォローアップを重要視している。そのためのスキルアップの一つとして、研修会の開催やCDE高知の資格取得に向けた研修に参加している。来年度以降も、県では150 薬局にCDE高知の資格を持った薬剤師を置くことを目標としているので、近づけるよう取り組んでいきたい。

【座長】

県栄養士会の活動はいかがか。

【委員】

今年度は事例検討会及びミニ講座を実施している。病棟での栄養管理業務が主になっているところやチーム医療で取り組んでいるところ等様々であるが、できるだけ外来栄養食事指導に取り組むよう

な方向になってきている。

【座長】

福祉保健所での活動はいかがか。

【委員】

福祉保健所によって状況は様々だが、様々な実施主体が開催する研修会を横断的に受けていただくやり方等が地域にはよいと考えている。医師だけではなく、他の職種の方にも知識を持っていただき、何かトラブルがあった場合にどこに連絡すればよいかなども含め、職種横断的な研修が地域で用意できればよいと考えている。歯は非常に重要で、強力にやっていく必要があり、どういう作戦がよいのか、現在思案しているところ。

【座長】

歯科医師会の活動はいかがか。

【委員】

歯周病予防啓発事業として、今年はイベント形式で健口DAYを実施した。御座の蔦屋書店で11月23日に開催したが、当初120名ぐらいの参加を見積もっていたが147名の方々の参加があった。CM放送は12月の半ばから3月まで放映予定。

【座長】

透析の新規患者数は糖尿病性腎症が若干減っているが、新規透析導入患者数はあまり変わっていない。何かあるのか。

【委員】

全国的に見ても透析患者の全数は、2021年をピークに少し下がっており、その要因が、コロナ感染で透析患者は抵抗力が弱く、亡くなった患者が2020年は多く、減ったということがある。また、糖尿病を含めて、CKD全般で新規の薬剤が使えるようになり、導入患者数の数が減ってきたということもある。高齢になってからの導入が多いことが、高知県を含めて全国でも問題で、特に高知県は高齢者のパーセンテージが多い。従来であれば、例えば70歳で導入の方を5年間後ろに延ばして75歳、あるいは80歳で導入するということで、5年間くらいは後ろ延ばしにできるという統計もあるが、長寿になっていることや、高知県は高齢の方が多いので、全国的に見て、全国3位というところからは、簡単には改善しないかと思う。しかし、若年の方の導入は、糖尿病非糖尿病を含めて減ってきているので、いろんな対策の効果が出てきたのではないかな。

(2) 高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの見直しの方向性について

【座長】

プログラムⅡは当初から苦戦が予測されていたが、非常に率が悪くて、効率的には問題があるということと、手順が簡略化できないのかというご意見も多い。一方、高知独自の取組で糖尿病性腎症透析予防強化プログラムが導入されており、他の医療機関にも広げているが、特定健診のデータから抽出していくより初めから医療機関と共同してやった方が患者のスクリーニングも効率がよいのではないかな。国から層別への対応や歯科や眼科、薬局との連携も求められている。県から改定作業スケジュール案がでていますが、意見はあるか。

【委員】

かかりつけ医への連絡票は、3(プログラムを利用する場合の連絡先の選択肢等)を見た瞬間、開業

医の先生からは、面倒となるのかもしれない。選択肢がこの通りなので、これ以上シンプルにできないだろうが、そこが一つハードルになっているのかもしれない。また、開業医の先生が保健指導といわれてもどんな内容なのかあまりイメージできないのかもしれない。

【座長】

ウェブでチェックしていったら関係ある項目だけ出てくるといったことはできないか。項目が全部並んでいると圧倒されてしまうような雰囲気がある。除外項目のところをチェックしたら次の説明はなしで行けるとか、ウェブを使うというのも一つの考え方としてはあるのではないか。

【委員】

今の現状では、市町村国保については取組状況に関するデータが出てきている。プログラムⅠについては、高知県の保険者協議会に入っている健康保険組合はいくつか始められていると思うが、最近の状況について教えてほしい。プログラムⅡは協会けんぽはいずれするということであったと思う。プログラムの対象は市町村国保だけではないので、県内の健康保険組合等も取り組んでいくという姿勢で、改定に当たっていただきたい。特に被保険者が多い協会けんぽのところについて、今後どういう動きをするのかを教えていただき、その上で医療機関との連携があるのかなと思う。

【事務局】

協会けんぽについては、どうやったらよりよい取組になるかを協議しながら進めている。プログラムⅠについては、県の基準とは違うが、昨年から尿蛋白の基準も加わり、県のプログラムⅠの対象の方を概ね網羅できるような形で受診勧奨をしている。プログラムⅡについては、まずは透析予防強化プログラムからということで、今、話し合いをしているところ。他の保険者についても、保険者協議会等のほうでプログラムのお話をさせていただいたり、いくつか問い合わせをいただくこともある。意見をいただいたので来年度国保に偏ることなく、広く高知県全体で取り組むことができるように、被用者保険の意見も聞きながらプログラムの見直しをしていきたいと思う。

【委員】

プログラムⅡでは、保険者がまず、対象者がプログラムを利用する方がいいのではということをはかりつけの先生に聞くということも大切なのではないか。また、マンパワーの部分は大丈夫なのだろうか。

【事務局】

保険者のマンパワーについては、取り組むうえでの課題の3番目に挙がっており、決して潤沢にはないが、市町村によっては例えば保健指導の部分を業者に委託をしたりとか、電話やSNSも活用し、工夫しながら実施している状況。プログラムの利用状況として、おおむね3分の1程度が保険者による保健指導となっており、今のところはそういう工夫をしながら対応している。

【座長】

プログラムを利用すると回答した医療機関に個別に連絡をとって対応したほうが進めやすいかもしれない。保険者の状況にもよると思うが、そういうのはいかがか。

【事務局】

参考資料6にプログラムⅡの実績を記載しており、もともとの対象者数がとても多い中で市町村で考えて、優先順位を付けて介入すべき対象として医療機関に連絡票を渡している状況。介入が必要な方に介入していくためにも、もし介入してもよいとかかりつけ医が判断したら、どうやったら介入できるかや、どうやったら指導が受入れられるのかというのを考えていきたい。保険者のマンパワーや体制にもよると思うが、できる方法を一緒に考えていけるように、プログラムの例示と書いてあるのはそう

いうところにある。こうやったらうまくいったというようなことを、横展開できればいいと考えている。来年度、ワーキングの中で実行可能となるように、ぜひ関係団体の皆様から意見をいただきたいと思っている。

【座長】

個別の医療機関と連絡をとると、例えば透析予防強化プログラムのほうに誘導するというのも可能。双方向性のコミュニケーションで、かかりつけ医の負担が少なくて、しかも患者さんのためになるようなことを模索するとよいと感じる。

【委員】

このプログラムに関するアンケートを医師の先生方にとったことはあるのか。

【事務局】

これまで実施したことはない。

【委員】

医師の先生方が、どこが問題と思っているのか、どのステップで嫌がっているのかというのが、ある程度アンケートとかで掴めたら、取組を増やす戦略につながるデータをとれるかもしれないと思う。

【委員】

歯科との連携のところで、歯周病やむし歯について本人は意識していないことがあり、かめないと糖質の摂取が多くなるため、保健指導や栄養指導のアンケートの項目の中で普段の食べている内容を把握し、糖質が多い場合は歯が悪い可能性があるため、歯医者に行くべきと誘導いただいてもよいと思う。

【委員】

プログラムの利用にあたり、保険者から対象者の方に送付する資料をなるべく分かりやすく簡素化していきたいということで見直しをし、その返送率は少し上がってきた感じがある。そして、かかりつけの先生方からどのように可否をいただくかというところが次のステップになると思っている。1 ページ下の枠組みのとおり、まずは手にとってみようと思ってもらえるよう、保険者も対象者の方も医療機関も皆が見て分かるようなものに整理していただき、その上で、個別なのかどんな形なのか医療機関との連携というのを、ぜひ一緒にお願いしたいと思っている。

【委員】

かかりつけ医への連絡票の3のところをよくあるパターンのフローチャートの模式図にしてはどうか。まず、専門医療機関と連携する、しないで分かれて、栄養指導を受ける、受けないとかいうように、フローチャートにした絵を記載すると流れが理解しやすいのではないかと思う。

(3) 災害時対応ハンドブックの作成について

【座長】

これについてスケジュールはどのようなものか。

【事務局】

来年の3月までに作成し配布をしたいと考えている。

また、1月の中旬までには意見をいただき、参考にさせていただきたい。

【座長】

しっかり見ないと分からないところもあるので、意見を県の方にメールを送ればよろしいか。

【事務局】

事務局の方に送っていただきたい。

【座長】

糖尿病協会からもこういうパンフレットがあるが、非常に熱心な患者さん向けで内容的に難しいかなという感じ。差別化を図るために、こちらのほうは必要最低限で非常に大事なことをエッセンスとして載せる方向性がいいのではと思う。糖尿病協会の方から、細かいことについて出ており、糖尿病協会のホームページに掲載されているので、比較しながらご検討いただいてもいいと思う。こちらの方は、同じものを出しても仕方がないので、むしろ分かりやすさや重要性は、絶対、押さえておいてほしい。そういうコンセプトでやった方がいいと思っている。委員の皆様からは、後日に文面で書いてもらい意見をもらう進め方でよろしいか。

【事務局】

よろしくお願いします。

【座長】

このハンドブックに対する全般的なご意見は特にないか。

【委員】

県の保健活動ガイドラインや重点継続要医療者支援マニュアル等との整合性を図ってほしい。まず、発災時にどういう行動を起こすかを明確に書くことが大事で、自宅にとどまる人や避難所に行く人によって、本人にやっていただきたいことは異なってくると思う。県の他のものと合わせてもらいたい。インスリン等については健康対策課が作っているものがあるので、そことの整合性をお願いしたい。避難所に行ったときに、これだと医療チームが来てから自分で名乗るみたいになっているが、県の保健活動ガイドラインでは避難所に行ってすぐに聞き取り調査が始まる。慢性疾患を持っている方は自分から申し出ていただき、そこで台帳整備が行われる。そこで支援が始まるというルールになっていると思うので、県が作成するのなら、ほかのものと整合性を図ってほしい。県民の方に同じ視点できちんと作っていくということをお願いしたい。

【座長】

インスリンの入手方法については、県で確認いただき、インスリンが絶対必要な方に行き届かないということのないように、またご本人が分かりやすいように書いていただきたい。

【委員】

インスリンのマニュアルは県のはどのようなものか。

【委員】

平成 18 年版にはインスリンの記載があったが、平成 28 年版からは記載がない形になっている。薬剤の供給については、県の災害時医療救護計画のマニュアルに書かれているので、医療救護活動とあわせていくのがよい。これがどれくらいの糖尿患者さんに配布され、これを受けて避難所等で、市町村役場や避難所自治会の方、そこで活動する地域災害支援ナースとかが糖尿病患者を迎えて支援に当たるわけなので、患者さんだけのものじゃなくて支援に当たるものがこれを参考にして、対応していくことになってくるので、何らかの統一感があるものは大変ありがたいというところの意見です。

【委員】

災害時にどこかに連絡すれば、インスリンを何とかしてくれるっていう場所があるのか。

【座長】

県の災害時医療救護計画では、インスリンに関しては具体的な記載がなく、急性期には外傷やトリアージのことがほとんどで、インスリンがわりと隅にやられてるような感じだった。具体的なものがあるならもう1回見せていただきたい。以前、調べたときはないという回答だったと思う。そのところを考えると、ある程度医療機関とか調剤薬局にストックしてあるもので対応せざるを得ない。中央集権的な配給体制というのは恐らく災害時にはずたずたになる可能性があり、その地域だけで何とかやっていくという体制は絶対要るだろうということと、基本的に自分の命は自分で救うというようなことをちゃんと教育しておくというのが最も大事である。特に1型糖尿病患者のインスリン依存状態では、インスリンがない場合24時間48時間で体調が悪くなってくるため、専門的で集中的な災害教育で、これをなくしたらあなたの命が危ないんだよってというような迫力で、教育しないといけないと思う。ですから、もう1回そういうものがあるのだったら見せていただくのと、そこら辺をどうやってここに落とし込んでいくか、特にインスリンのところは非常に大事ですのでお願いしたい。

【事務局】

災害医療関係、災害時の要医療者の関係、保健活動との整合性というご指摘をいただいたので、県庁内の関係各課にも確認し、必要な記載を追加していきたい。このパンフレットですが、印刷物は4の倍数でないと印刷できないという都合があり、ページを増やすとさらに4ページ追加ということでだんだんボリュームが増えてくるので、都合上、全ての意見を採用することは難しいかもしれないが、なるべくいただいた意見を有効に活用し、分かりやすいものをつくっていきたいと思うので、ぜひ、メールアドレス宛てに意見をいただけたらと思う。

【座長】

他に意見はないか。

【委員】

世界糖尿病デーで市民公開講座等を開催する時に、集客に毎年苦労している。糖尿病協会の予算では新聞広告は出せないため、市民のために講座をする場合等に、県の方で広報などをしていただけることはないか。

【事務局】

ぜひ一緒に取り組んでいきたい。例えば、共催の申請をいただくと市町村や関係機関の方に周知の依頼をしたり、県でも、全てが採用されるわけではないが、さんSUN高知の情報ひろばや、X【旧ツイッター】といったもので、SNSを通じての広報の方法もある。何かできる方法で協力していきたい。

【委員】

来年からよろしくお願いします。