

## 令和7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8年1月8日(木)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: 19名

### ◆委員 15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<br>日本糖尿病協会高知県支部 支部長)      |
| 有井 薫 委員   | (高知赤十字病院 診療部長・第二内科部長)                            |
| 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)                                     |
| 岸 誠司 委員   | (高知大学医学部 内分泌代謝・腎臓内科学 教授<br>慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 会長) |
| 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)                                   |
| 中島 信恵 委員  | (高知県看護協会 専務理事)                                   |
| 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)                                  |
| 西村 直祐 委員  | (高知県薬剤師会 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・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7年度の取組について

資料1、参考資料1~5により、事務局が、令和7年度の取組について説明。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改定について

資料2、参考資料6~8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)に基づく令和7年度の取組について

【座長】

糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数は人口当たりで見ると全国平均より多い状況が続いているが、高知県と全国の状況の差について何か意見はあるか。

【委員】

腎臓専門医数と透析導入患者数は相関があるため、専門医が少ないことが課題の1つである。専門医数の増加はすぐには難しく、プライマリーケアの医師と連携して治療していく。また、SGLT2 阻害薬やMRA などエビデンスのある治療薬を適切に使用することが重要である。

【座長】

各福祉保健所がかなりいろいろな活動をしているが、保健監から何か追加はあるか。

【委員】

ここ2年ほど、福祉保健所で糖尿病対策に積極的に取り組むようになり、一定活動ができている。県内でも様々な地域性があるため、特徴に応じて糖尿病対策の裾野を広げていく必要がある。また、透析導入以前のポピュレーションの部分や高齢者の在宅医療の問題なども踏まえ、医師以外のスタッフの育成も進めている。

【座長】

血管病調整看護師の状況はいかがか。

【委員】

地域基幹病院の血管病調整看護師らは、協会けんぽ高知支部による研修会に参加した。病院と地域行政との連携では把握しづらかった中小企業の重症化予防の実態について理解を深められ、課題を確認することができた。本県では、働き盛り世代の協会けんぽの加入者がかなり多く、このような方の予防にもう少し手を打つ必要があると課題に感じている。

【座長】

県栄養士会の外来栄養食事指導などの状況はいかがか。

【委員】

保健所管内ごとに事前検討会を併せた連絡会を実施している。昨年度より地域の保健師にも参加を呼びかけたが、参加者は2、3名にとどまった。一方、参加した保健師からは好評であり、未確定だが、次年度は地域の保健師や看護師の発表も取り入れる方向で検討していく。また、外来栄養食事指導件数及び糖尿病患者への指導件数はともに伸びたが、栄養食事指導目的の紹介数は減少した。指導件数が伸び悩んでいる施設では、管理栄養士のマンパワー不足や、医師においては外来診療が忙しく栄養指導の予約を取ることに手が回らない状況ではないかと感じている。

【座長】

県歯科医師会の状況はいかがか。

【委員】

医科の先生から歯科医との連携に関する相談を受けることが多いが、歯周病専門医が少なく、県内5名、うち高知市が4名という状況であり、連携のあり方について思案している。がんについては全国共通がん医科歯科連携プログラムがあり、受講した歯科医師の一覧が医療機関に提供されている。糖尿病に関してもがんと同様の仕組みができないか、日本歯科医師会にも働きかけているが、県内だけでも実施できないか模索している。

【座長】

県薬剤師会の活動はいかがか。

【委員】

啓発資材、服薬指導手引等を活用した薬局における服薬指導について、現在、現場での活用状況が不明であるため、再度各薬局へ啓発するとともに、新しい治療薬も出ているため、内容をリニューアルする必要があると考えている。

また、CDE 高知の認定取得支援について、新規希望者が減少傾向にある。加えて、糖尿病アドバイザー派遣事業について、平日は講師が集まりにくい問題があるが、認定薬剤師の母数を増やし、派遣事業に引き続き参加していきたい。

【委員】

糖尿病アドバイザー派遣事業は、開始当初と比べて回数が減少しているが、背景として、糖尿病看護認定看護師が活動しづらい状況や、地域側のアドバイザーの需要の低下があるのか。看護協会としては、専門性の高い認定看護師が地域と連携しながら院外で活動を行うことも目指しているため、所属医療機関の協力を促していきたいと考えている。加えて、薬剤師会や栄養士会が県の補助金や委託を受けて行っている糖尿病対策の研修等と同様に、看護協会でも糖尿病に関する研修を実施し、CDE 高知の講習を受講する看護師も多い。外来看護師の慢性疾患患者の療養支援は重要であるため、専門、医療人材の育成というところで看護協会にも補助金等の支援をお願いしたい。

【事務局】

まず、糖尿病アドバイザー派遣事業について、認定看護師が派遣できない状況はなく、ニーズに応じて対応いただいている。回数の減少については、以前よりも行政と地域の医療職のつながりが増え、保健所での会議や研修の場面等でも助言をいただいていることが考えられる。各市町村の状況に応じて入っていただける本事業は好評であり、引き続き継続していきたいと考えている。

また、看護協会への補助金について、外来看護師による糖尿病対策は重要であるため、薬剤師への補助金支援を参考にさせていただく。

## (2) 高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について

【座長】

眼科と歯科の連携や栄養ステーション及び調剤薬局の活用について、国から強調されているため、これらを意識して各地域で取り組んでほしい。また、これまでの課題等への対応について、保険者や医療機関との会議で出た現場の意見を反映させており、以前より分かりやすくなっていると思うが、何か意見はあるか。

【委員】

改定されたプログラムは糖尿病の診察を行う全ての開業医が対象であれば、スムーズに周知するために医師会の理事会等での説明をお願いしたい。また、歯科との連携は重要で、患者に適切な歯科医を紹介できるようにするためにも、プログラムの利用について具体的に知りたい。

【事務局】

今年度末に策定する前には、県医師会に伺い、説明をしたいと思っているので、県医師会事務局にも相談のうえ、説明の機会をいただきたい。

【座長】

病院と歯科との連携について、糖尿病連携手帳の持参により、紹介状無しでつなぐことができると手軽になるのではないかと思う。眼科との連携はすでに手帳を活用している。

【委員】

県から歯科医師会へ理事会等で機会を設けて、歯科と医科の連携について依頼してほしい。また、糖尿病連携手帳について、糖尿病患者でも持っていない方がいるため徹底してほしい。加えて、患者の紹介について、歯科の診療報酬の関係で紹介状がないと算定できない項目があるため、簡単なものでよいので書面が必要な状況である。

【座長】

広い範囲での周知が必要になるため、紹介時のことについて、まず歯科で方針を出していただき、県にも情報提供をお願いし、それを医師会に伝達するような形で情報共有を行っていきたいと思う。ほかに意見はないか。

【委員】

糖尿病連携手帳について、サイズが非常に小さいことに加え、患者にとって本プログラムの位置づけと外来治療の位置づけが分かりにくい。当事者が自身を取り巻く全体が分かるような概略図や説明が連携手帳にあることで、かかりつけ医及び専門医、保険者という、自身を取り巻く大事な関係性を患者自身が認識する必要がある。最近、SGLT2 など薬が高価であるために治療中断する方が増えているため、そのようなことにも配慮し、何か呼びかけなども含めて高知県ならではの連携手帳づくりを検討してほしい。

【座長】

連携手帳は糖尿病協会本部の連携手帳の委員会で作成しているため、全国版のものを改編するのは難しく、今回新たに参考資料6の13ページの対象者への説明資料を作成した。はじめはこのまま使っていただき、使用した際に問題点があれば、指摘していただきバージョンアップしていきたいがよい。

【委員】

よい。反応を見て評価していただければと思うが、この説明図は時間軸が入っていない。これでは、経過ごとに取り巻く人が変化することが分からず、患者にとっては自分の見通しが立ちにくいと感じる。また、佐賀県は県独自で連携手帳を作っていたと思うが、予算などのこともあると思うので、また総合的に血管病調整看護師からも意見を聞き取ってフィードバックしたいと思う。

【座長】

時間軸が分かるようなものがあると患者さんにとっては非常に分かりやすいと思うので、県も委員と連絡を取りながら、次回に向けて準備していただきたいと思う。

【委員】

糖尿病性腎症透析予防強化プログラムで患者に渡す冊子と同様に、本プログラムで対象になった方の治療とプログラムの位置づけが分かり、加えて知識を身につけることができる内容を入れたものを作成したらどうかと思う。また、13ページの枠囲み内に、主治医があなたの状態に合わせて介入パターンを選択しますとあるが、「介入」という言葉は患者からすると違和感があるので、サポートの仕方やパターンを選択しますのように修正をお願いしたい。

【座長】

糖尿病性腎症透析予防強化プログラムのものを参考にして作成等検討するようお願いする。また、「介入」の文言は改定をお願いする。ほかに意見はあるか。

【委員】

参考資料7の20ページの薬物治療の状況について、種別の欄にMRBまたはミネラルコルチコイドを入れるのはいかがか。

【座長】

入れるようお願いする。ほかに意見はないか。

【座長】

本日の意見を踏まえて最終調整については会長に一任いただければと思う。

### (3) その他

【委員】

須崎圏域では「薬が高い」という声をよく聞く。特に、GLP-1 受容体作動薬やSGLT2 阻害薬のコストが高いが、安芸圏域はこの2つの薬の使用がとても多い。要因としては、安芸圏域で勉強会を実施するなどして普及したということもあると思うが、安芸の方が特に裕福というわけではなく、この薬を受け入れているということかと思う。これらの薬は適切な治療に欠かせないと考えており、コストが高いことを理由にこれらの薬を出せないとと言われると、前に進まないため、何か良い方法がないかと疑問に思っている。

【座長】

専門医は患者の経済状況も配慮し、治療に必要な費用を説明したうえで薬を使用するので、経済的に使用が難しい患者が存在することは事実であり、そこは対応が難しい点である。一方、GLP-1 受容体作動薬や最近のGIP/GLP-1 受容体作動薬は非常に効果が高く、従来の治療で効果が出なかった患者でも、ヘモグロビンA1cや特に肥満の方の体重の改善が顕著である。このような結果を患者に示すことで、高額でも払う価値があると納得してもらうことが可能である。また、SGLT2 阻害薬については、eGFRの低下の結果を見える化して、患者に示すことで患者のモチベーション向上につながる。経済的にどうしても難しい患者もいるため、無理のない範囲で、薬の効果をしっかり伝え、理解してもらうことが一つの方策になると思う。

【委員】

医療は個々の問題でもあるが、地域・社会全体で支えており、患者一人が透析になることは社会的リソースの損失であり、それに関わるマンパワーも発生する。腎臓病については、治療薬がこの20年程、RAS 阻害薬のみだったが、新しい薬が登場し、進行が抑制できる病気になった。このようなことの啓蒙活動は医師会や自治体の協力が不可欠であるので、うまく啓蒙して行ってほしい。また、高齢者はどうしてもポリファーマシーになりやすく、不要な薬を多く飲んでいるケースもある。医師は不要な薬を減らしつつ、大切な薬を使っていく。GLP-1 受容体作動薬やSGLT2 阻害薬は、プログラムの対象となり、使用するメリットがある患者に適切に使うことが重要である。高齢者に対して積極的に使うことを推奨しているわけではなく、働き盛り世代に対して有益であるため、医師は自治体や医師会と連携して推進していくべきである。

【座長】

日本は、医療経済学的なエビデンスが非常に少ない。その薬を使うことによって透析が減少し、医療経済的にも有利だというデータがあれば、おそらく厚生労働省も優遇すると思うので、糖尿病学会もだが、ぜひ腎臓学会でも取り組んでもらいたい。

【委員】

クリニカル・イナーシャの影響で、専門医も思ったほど SGLT 阻害薬等を使用していない現状があるので少しずつ変えていく必要がある。また、アウトカムは透析になる患者を減らすことであるはずだが、本県では依然として減少していないため、大きな課題だと考えられる。全国的に見ると、透析患者を減らす最後の課題であった高齢男性についても減少傾向にある。また、日本の観察研究で、多職種連携が腎機能低下の悪化を抑えるというエビデンスが示されているため、勇気と自信を持って積極的に取り組んでいくべきである。

【座長】

ほかに何かあるか。

【委員】

参考資料 4 の 3 ページの健診結果の有病者と予備群の割合について、ライフコース別の対策をするために、年代別で出してほしい。現在、人口動態や経済的な格差が激変しており、そのような社会環境の変化も読み取る必要があると思う。社会環境・社会経済的な問題を読み取るためのデータとしてクロス表などを出していただきたい。

【事務局】

有病者と予備群の割合については、5 歳刻みなどの形で出すことも可能であるので、次回準備する。

【座長】

ほかにあるか。

【委員】

透析導入の予防に SGLT2 阻害薬や MRA などが大切であるのは当然だが、開業医レベルでは、血圧管理が不十分な患者がとても多い。血圧計を持っていない、あるいは買うお金がない方も多く、血圧計を購入するためのサポートや補助のようなものがあるとよいと思う。また、血圧手帳について、当院で購入して患者に配布している。病院の負担は増えるが、例えば患者が家で記入した手帳をスキャンで取り込むと手当が出るような仕組みがあれば、開業医は積極的に取り組むと思う。このようなことも考慮し、様々な取り組みの前にまず血圧管理にしっかり取り組んでもらうことが必要であると考えられる。透析導入患者や糖尿病腎症の患者が増加している一方で、腎硬化症も非常に増えてきており、糖尿病腎症の患者の多くは血圧管理が必要であるので、まず血圧管理から取り組み、本会議資料でも血圧の状況についても報告してもらえたら、さらに意識して取り組むことができるのではないかと考える。

【座長】

確かに最近血圧手帳がやや乏しくなっていると感じていた。若い方はスマートフォンのアプリを利用して記録することもあるが、高齢者には難しい。また、経済的に血圧計の購入が難しいことについては、高知市内ではあまり深刻な問題とは考えていなかったが、地域差がある可能性もあるため、必要に応じて各保健所などが中心になって血圧計の保有率調査などを行い、支援が必要な地域には介入する必要があるかもしれない。