

令和5年度 第1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9月11日(月)18:30~20:30
- 2 場所: 高知城ホール 4階 多目的ホール
- 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 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 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)
川上 美由起 委員	(高知県保険者協議会 保健事業部会委員)
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)
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)
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 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)
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3名

5 会議の概要

議事

(1) 「第7期高知県保健医療計画(糖尿病)の評価」について

資料1、参考資料1~6により、事務局が、第7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) 「第8期高知県保健医療計画(糖尿病)の骨子(案)」について

資料2~3により、事務局が、第8期高知県保健医療計画(糖尿病)の骨子(案)について説明し、以下6のとおり意見が出された。

(3) 「今年度の計画策定スケジュール」について

資料4により、事務局が、今年度の計画策定スケジュールについて説明し、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

○第7期高知県保健医療計画(糖尿病)の評価について -予防-

【委員】

平成28年度と直近の特定健診の受診率を比較すると7%近く増えているが、平成28年度に比べると特定健診を受診する母集団の数、質も変わっていると考えられる。受診率とあわせ実数を確認する必要がある。受診者から有病者数を割り出す以上、受診者(母集団)が増えると有病者(絶対数)は増える。資料1のP1の目標項目1・2の指標は特定健診の結果から算出するため、平成28年度からの特定健診受診者の増加数が分かれば、この数の持つ意味が分かるのではないかと思う。

【事務局】

令和3年度の受診者数は164,929人となる。平成28年度の受診者は後日回答する。

【委員】

参考資料P11の下のグラフは平成26年と平成30年との間で差が大きいが、これについては対象や計算方法が違うのではないか。

【事務局】

有病者と予備群の割合の求め方は変わっていない。平成26年度の受診者数等については、後日回答するが、参考資料P10の(3)にあるようにHbA1c5.6%以上の割合が平成26年度から上がってきたという状況があり、有所見者数が少し増えている分析をしている。

【委員】

参考資料P10の(3)の血糖値有所見者数を見ると、平成28年度と令和2年度はほぼ変わらない。この数字はどのようなことを意味しているのか。

【座長】

特定健診の受診者数にも依存すると、有所見者の割合は少し増えているのだと思う。実数だけで実際を反映しないので、次回の医療計画では、割合も評価して本当に増えているか判断していければよいと思う。

【事務局】

令和2年度はコロナの影響もあり受診者が減少しているため、実数と割合を精査し、後日回答する。第8期の目標設定のときには、ご意見を反映したものにしていく。

【委員】

特定健診受診率向上における県医師会と協働した取組として、県医師会は会員(医療機関)に以前から特定健診についてはパンフレットを送付し、受診勧奨の周知を行っている。

また、糖尿病協会のポケットティッシュを専門医がいない医療機関の他、眼科や皮膚科、整形外科にも配布し予防の啓発を進めている。

【座長】

ICTを活用した保健指導というのは、具体的にどのような取組なのか。

【事務局】

保険者のマンパワー不足の解消や対面で指導が難しい場合にタブレット端末やスマホ等を利用して、保

健指導を確実に実施していく。具体的には、保健指導による発症予防を目的に、血糖値が高いが重篤な疾患がない方に対して、ICTを使った保健指導をモデル的に行っている。フリースタイルリブレという血糖管理ツールを使い、血糖の高い方に生活指導をしていくことの効果が一定得られたので、今年度も市町村で実施するよう対象者を募集している。

【委員】

県民への啓発として、チラシやテレビCMを活用した取組を実施しているが、これまでは、高血糖や糖尿病に特化した啓発は限られており、高血糖予防の啓発は実際見たことがない。高血糖予防についての啓発は、何の媒体ででてくるのか。

【事務局】

令和4年度から高血糖に着目したCMを10月から1か月月間流している。また、健康パスポートアプリの中でも動画配信をしており、令和4年度のCMを見ることができる。今年度も10月にテレビCMを実施する。

【委員】

アプリは健康意識がある程度高い人が見るので、そうでない人にも届くようなテレビやラジオといったものも考えて欲しい。

【事務局】

アナウンサーが健康支援サポーターとして出演し、高血糖の方に対して、生活改善を呼びかける内容でもなく放映する。

【座長】

第2回の会議でCMを見せてもらいたい。

【委員】

資料1のP1の目標項目1「糖尿病有病者数(40-74歳)」の達成状況を見ると、直近値が令和2年でその先のデータがなく努力の部分の結果が見えていないが、なにか考察はできないか。コロナ禍のデータにはなるが、良くなっている実感や手応えはあるか。

【事務局】

糖尿病有病者・予備群については、目標達成から少し遠のいている。一方で、予防の意識づけの行動として、特定健診の受診率が向上したことや健康パスポート事業、健康チャレンジ事業による官民協働の取組により、健康行動の意識の向上が図れ、行動につながっていると思う。

【座長】

糖尿病有病者数・予備群数については、厚労省のひな形により入れていたが実際は不都合があることや、高知県は高齢化もすすんでるので年齢要件も考慮し、本当に増えているのかどうか検証したうえで、次期計画に向けて検討した方が良いと思う。

【事務局】

入手できるデータや年齢的な補正等も含めて、検討させていただき、次回の会では次期計画についての考えが提示できればと思う。

【委員】

健康パスポートアプリは、実際にアプリを利用している人数やどの年代がどれくらいいるかといった、データ分析はできるのか。

【事務局】

年代分析もしている。令和4年度の実績として、月1回以上アプリを開いている方が多い月で45%、少ない月で41%と約4割の方がアプリを開いている。また、アプリをダウンロードしている約40~46%の方が月に8日以上運動して、ブルーポイントを獲得している状況。

【委員】

歩数が何歩以上、例えば6000歩以上歩いた人が何パーセントいるかという分析はできるか。

【事務局】

分析しようと思えばできると思う。

○第7期高知県保健医療計画(糖尿病)の評価について -患者への対応、医療提供体制-

【座長】

資料1のP4の目標項目4「未治療ハイリスク者数」について、平成28年度の数と違って、説明してほしい。

【事務局】

抽出基準が違っている。特定健診の受診者から抽出するところは同じだが、そのうち血圧・血糖・脂質いずれも服薬がない者かつ血圧が160/100以上、HbA1cが8.4以上、尿蛋白2+以上、eGFR40未満いずれかに該当する者を未治療者として抽出し、1039人となっている。

【座長】

結局、どこのファクターで人数が違ってきているか。

【事務局】

血圧ではないかと考えている。

【座長】

資料1のP4の目標項目6「特定健診受診者で、糖尿病治療中のうち、HbA1c7.0以上の者」については、厚労省のひな形で入れることになっていたのか。治療中のうちHbA1c7.0以上の数というのは、項目として非常にまずい。現在は高齢者に対して重症低血糖を避けることがかなり浸透しており、高齢者が多い高知県でHbA1c7.0以上は十分あり得る状況で、策定時と現在では位置づけが違っていると思う。次期計画でHbA1c7.0以上の数は必須でなければ、入れなくてよいと思う。治療中であえてHbA1c7.0以上にしている場合もかなりあると思うので、よく考えて目標設定しておかないと目標達成の意義があやふやになると思う。

【事務局】

そのあたりも考慮して、次期計画では座長に相談差し上げたいと思う。

【座長】

プログラムⅡについては、年ごとに非常にばらつきがあるので、平均値を出すなどした方がよい。例えば、かかりつけ医の先生がプログラムに該当しないと判断し返答した数は非常に貴重な数なので、そういう数も落とさないようにした方がよい。このあたりは、次の計画で最終評価を追うだけではなく、中間指標のようなものがあるのではないかと考える。目標値をどこまで設定すべきか厚労省から出ているのか。

【事務局】

プログラムⅡの実施者数については厚生労働省の指標例には入っていないので、比率で現状把握を行えるよう検討していきたいと思う。

【委員】

資料1のP4の目標項目1「糖尿病腎症による新規人工透析患者数」の目標達成とデータの解釈を説明させていただくと、平成28年からの新規透析導入数と比較して新規透析導入数が抑えられていないということですが、これは全国的に見ても抑えられていない状況。参考資料P14の下の(9)のグラフでは、高知県では比較的若い60歳未満の導入患者数が減っており、日本全体においても減ってきている。60歳代についてはばらつきはあるものの令和3年で減ってきているが、高齢者については70歳代・80歳代はばらつきはあるものの増えてきている。これは国全体の統計でもその傾向があり、いろいろな治療介入や新しい薬の登場によって、導入年齢を後にずらすことができていると言えるのではないかと。高知県のデータでも導入患者数は減っていないが、おそらく導入平均年齢は後にずらしているということで、これは医療経済的にも有効であると考えてよいと思う。また、腎臓学会のシミュレーションでは、日本全体の人口が減っていく10年後くらいに、70・80歳代の導入患者数も減っていき、また、60歳未満の導入の方も減っているため、トータル導入患者数も減っていくだろう。導入年齢のデータがあれば、例えば男女別に分けてみると、日本全体のデータなら女性の場合60歳代70歳代くらいまで導入数が減っている。ただ80歳以上はあまり減っていないが、男女別の年齢で見ると多分女性はかなり改善していて、男性はなかなか改善がない。導入年齢や男女別に分けてみたときに、今後重点的に見ていくべきデータがでると今後の対策も具体的にターゲットが絞れるのではないかと。

【座長】

平均導入年齢がおおまかに推定できるのであれば、そういうのも指標に入れておくと分かりやすいと思う。導入年齢が伸びていけば大筋では対策がうまくいっているだろうし、早まっているようであれば危機感を持たないといけない。

【事務局】

考慮しながら、次期計画の指標を考えていく。

【座長】

プログラムⅡに対する対応については、どのように考えているか。

【事務局】

かかりつけ医に情報提供書を持って行って返答があるのが15%。かかりつけ医と保険者の連携がないと進んでいかないので、まずは圏域毎に保険者とかかりつけ医の顔が見える関係を作って、先生方や保険者からの情報提供、情報交換、情報共有がうまくいくようなところを目指していきたい。

【委員】

3例くらいプログラムⅡの保健指導をしたが、保険者からの返事が1つもなし。本当に保険者は返事を書いているのか。

【事務局】

保険者は医療機関から保健指導の指示があった方の状況については、文書や電話又はメールで情報提供等の連絡を取っていると聞いている。保険者は医療機関からもらった情報に対ししっかり対応し、その状況を医療機関に報告する体制はできている。

【座長】

どういふことで返信がないのか、どこがネックになっているのか、たまたまなのか構造的な問題なのか、問題点を精査してフィードバックをかけていくことが大切。個人情報保護の観点もあるが、可能な範囲で精

査をお願いしたい。

【事務局】

自治体の担当者にプログラムⅡの取扱いについて確認をしたいと思う。

【委員】

プログラムⅡはなかなか難しく現場が一番苦労していると思うが、保険者の空気感というか今のままで増やすことができるムードはあるのか。顔が見える関係をどうやって構築していくプランがあるのか。

【座長】

郡の医師会の理解があれば非常に前向きになれる。例えば、中央東圏域で医師会と保険者で合同勉強会を開いて講義したことで、かかりつけ医に訪問しても良いという許可をいただいた。そういうのが大事で、この取組は、インセンティブが生じ、取組の悪い保険者に対しては交付金が減額される。保険者が財政的に逼迫すれば、地域の先生方もお困りになるので、プログラムⅡは煩雑に感じられる先生方もいるが、実施について理解いただくことが一番大事。そういう勉強会を開くのなら、いつでも講師に何うと言っている。高知市は専門医療機関もあるが、医療機関に限られる地域は保健師に協力いただきながら、地域の医師会を中心に進めていけたらと思っている。

【委員】

糖尿病連携手帳を持っていない患者が歯科診療所に来院する場合があるため、医師会の先生方にも周知していただくとありがたい。

【委員】

県医師会には地域医療委員会があるので、担当の先生と話し合っておく。

【座長】

プログラムⅡの取組を補う意味でも、糖尿病性腎症透析予防強化プログラムのモデル病院を拡充させ、両輪で実施するよう次期計画の方向性で考えていると思う。栄養指導は、外来栄養指導推進事業が始まってから栄養指導が伸びているので、評価としてうまくいっていると思う。

○第8期高知県保健医療計画(糖尿病)の骨子(案)について

今年度の計画策定スケジュールについて

【座長】

今回新たに出てきている就労支援、両立支援や治療継続支援について、県から意見はあるか。

【事務局】

就労支援となると院内のケースワーカーも含めた医療連携体制の構築が必要となるため、院内の連携体制を進めている血管病調整看護師がいる病院からケースワーカーを含めた連携体制をのあり方を提案していただき、そこから広げていけるように考えている。これについては、次期計画でも触れていく。

【座長】

糖尿病に対するスティグマの払拭というものが入っており、医療従事者や行政が偏見を持っているとそれが波及しかねないため、啓発活動は記載がある以上、対策として入れておいた方がよいと考える。

【委員】

災害時の一型糖尿病患者に対する対応について専門医療機関の連携などのシステムをこの会で作るのは難しいか。災害医療に入るのか。

【座長】

糖尿病患者に対する災害時の薬剤対応について、糖尿病協会では患者登録などの動きがあるが、今の段階では具体性がない状態。現時点で医療計画に入れるほどの明確なことはないと思う。ただ、災害時に自分の身を守るための患者への情報提供については、正確にしていくところから始めるべきと思う。インスリンの供給については県の災害医療計画と整合をとりながら動くことが大事。県にもインスリン依存型糖尿病と二型糖尿病とでは話が違うことを理解いただく必要がある。

【委員】

徳島県は県として体制が進んでいる。徳島県はいろいろな災害の体制づくりができていますので、県で調べていただくとい。個人の診療所や個人病院でもある程度対応していかなければ体制として難しいのではないと思う。私自身は一型糖尿病患者リストを作り、インスリン投与量の記載や隣の薬局に備蓄していただいている。よって、個人の医療機関での努力も必要であると思う。

【座長】

糖尿病協会はSNSに患者登録を行うことを考えているが、災害時にSNSが機能するのということもあり、基本的には医療機関ごとに一型糖尿病の方にしっかり情報提供するのが基本だと考える。また、その情報提供が患者に分かりやすく伝えられるように情報の整理が必要と考える。

【事務局】

今回は指標や次期計画に向けての目標をどう設定していくべきか多くの意見をいただいたので、次回の会議までに提示できるようにしていく。災害の対応については、この会に限らず今後どのように対応していくかを先生方に相談しながら進めていく。