

**令和6年度富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会 議事要旨**  
(事務局挨拶、事務局説明除く)

日 時：令和7年2月10日（月）18：00～19：30

場 所：富山県民会館 611 号室

出席者：委員 19 名（会場 10 名、Web 9 名）、代理出席 2 名（会場 1 名、Web 1 名）、  
欠席委員 8 名

議事内容：（１）富山県における糖尿病の現状および主な取組みについて

（２）糖尿病かかりつけ医啓発リーフレットについて

（３）富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定予定について

### 透析導入患者の抑制について

- ・新規透析導入患者数の推移から、糖尿病性腎症の数が減っていないという現状がわかる。  
令和5年のデータが昨年末に出たので補足する。平成30年の糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入患者数を100%としたとき、令和5年は新潟県84%、富山県73%、石川県65%、福井県101%、全国86%。令和5年に関して富山県はかなり減っている。引き続きしっかり対策を講じていけばよい。
- ・透析患者発生予防において、一番問題なのは糖尿病であることに間違いなく、取り組みを推進していくことが本協議会の目的。高血圧を合併している患者は多く、血圧管理は重要である。
- ・診療の中で腎機能をフォローするため、eGFR スロープの解析ソフトを独自に作成、利用しており、電子カルテにて腎機能の推移を評価しつつ、患者に説明している。eGFR スロープの解析は、診療において非常に有効であると感じている。スロープが悪くなったときの原因を突き止めることによって生活の指導、投薬の検討ができるようになった。
- ・腎症を考えるうえで、脱水を避けるために日常生活の仕方等、医学的な問題以外も含めて診ていく必要がある。
- ・腎症の予防において推定塩分摂取量は大事だと思うので、推定塩分摂取量をかかりつけ医でも測る流れに富山県もなればよい。

### 尿中アルブミン検査の実施状況について

- ・尿中アルブミン検査の診療実績について、医療圏での差が大きい。入院では新川医療圏が非常に高く、外来では高岡医療圏が高い。意識の差、体制の差がある。今後、啓蒙を行うことで早期診断のための尿中アルブミン検査が進められると思う。また、ポテンシャルがあるところでもあると認識している。
- ・尿中アルブミン検査の外来の診療実績が全国最下位ということから、かかりつけ医の立場として、積極的に検査するようになった。検査をすることにより患者の腎症に関する情報

が得られるようになったと感じている。自分自身は検査しているが、実績として表れていないので周囲には周知している。

- ・高岡医療圏は他医療圏に比べ、メタボリックシンドローム、糖尿病患者、高血圧患者が多い。専門医が中心となり、腎症減少を目標に取り組んでいる。高岡市医師会の検査センターの尿中アルブミン検査数は、年々増加している。

### 糖尿病の重症化予防・合併症予防について

- ・糖尿病の新しい薬に対して理解が少ない。新しい薬を使うことにより、コントロール良好になっている患者もいる。見習っていききたいと思う。
- ・SGLT2 阻害薬、GLP1 作動薬はどちらも体重を落とす作用、臓器保護作用のある薬剤であり、注目されている。SGLT2 阻害薬のほうが先行してエビデンスがでている。最近では GLP1 作動薬に関するエビデンスも出てきている。SGLT2 阻害薬、GLP1 作動薬はともに薬剤費は高くなるが、透析予防の効果が高いだろうと専門医の中では考えられている。この薬剤を積極的に利用して透析患者が減少するようであれば、もう少し積極的に利用していく形になると考えている。
- ・SGLT2 阻害薬、GLP1 作動薬の使用割合が増えてはいるが、まだ少ないと思っている。さらに使用割合が増えると透析導入割合が減るのではないかと考えている。
- ・県医師会の立場としては、CKD の重症化分類で赤のステージの方がどの程度紹介できているかは問題だと思う。かかりつけ医から総合病院への紹介率について各医療圏でみえる化できるよう調べてほしい。
- ・糖尿病の患者の死因はがんが多い。糖尿病が原因で亡くなっている確率は非常に少ない。
- ・富山県は塩分摂取量が多い。合併症予防、高血圧予防の観点からも塩分摂取量にも目をむけていかなければならないと思う。
- ・歯科の立場から、ガイドラインの改定ごとに歯周病治療は血糖コントロールに有効との内容が1歩ずつ踏み込んだ内容になってきており、非常に勇気をもらっている。
- ・糖尿病はチーム医療の中心となる疾患。多職種での支援により、重症化予防をしていきたい。
- ・真面目な県民性が患者自身を痛めつけているような感じがする。治療を中断する方は決してだらしない方ではない。真面目で責任感があり、仕事を抜けることができないために中断する方も多数いる。重症化予防・合併症予防は患者本人の責任ではなく、社会で取り組むべき課題であると認識している。
- ・県は県民に向けての講演会もしており素晴らしいと思う。多くの方に聞いていただけるよう Web を活用しての講演会があればよいと思った。

### 保健と医療の連携について

- ・県内の市町村では、様々な糖尿病に関する教室や生活習慣病の改善に関する教室を開催し

ている。教室参加をきっかけに自分の生活を改めたいと思う方や生活習慣を見直すきっかけになっている方が多くいる。

- ・糖尿病性腎症重症化予防の訪問については医療機関から紹介いただき、実施している。医療機関で同意確認をしていただいているので、訪問はスムーズに受け入れていただいている状況。

### **特定保健指導・特定健康診査の実施について**

- ・医療保険者の立場と言えることは、やはり特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率の向上にあると思う。県厚生企画課では、令和5年度から特定健診に関して、PFSを活用した受診率の向上に取り組んでいる。PFSの活用はある程度効果があったと思っている。PFSについては令和7年度まで3年間にわたって取り組むことになっている。引き続き受診勧奨を保険者の立場として進めていきたいと思っている。
- ・病気を予防する役割として特定健康診査、特定保健指導をして、先生と連携する、それが医療保険者の役割と認識したときに、非常にやりがいを感じた。医療保険者が取り組みを強化することにより、医師との連携、医師の負担軽減につながると思う。
- ・医療保険者の立場として、重症化予防に向け、特定健診、特定保健指導、医療機関への受診勧奨の3つに注力して取り組んでいる。特定保健指導の実施率向上に向け、健康経営の取り組みのなかで、事業主と連携した取り組みを進め、保健指導の質の強化、向上を図っていききたい。
- ・糖尿病の方のメタボリックシンドロームを減らさなければならないので、保健指導にももう少し力を入れていく必要があるように思う。
- ・糖尿病で受診する方は多いとのことだが、特定保健指導の実施率がなかなかあがっていないことについては保険者の会議に出た際も聞いている。高血糖での最初の受診がネックになっているのではないかと思った。研修等で保健指導のスキルをあげることもしているが、特定保健指導の仕組みに関しても踏み込んでいただくといいと考えている。

### **薬局と医療の連携について**

- ・糖尿病患者のコンプライアンスや体調変化について聞き取ることができるので、トレーニングレポート等で医療機関へ情報共有し、連携できればよい。情報共有、連携により、薬の適正使用に結びつくと思っている。

### **糖尿病かかりつけ医啓発リーフレットの作成について**

- ・リーフレットにはアルブミン検査、BNP検査等含まれており、よく考えられていると思う。
- ・リーフレットの内容を考慮するにあたり、かかりつけ医のターゲットがどこかを明確にすることが重要であると思った。

- ・かかりつけ医の立場としては、リーフレットだけでなく、医療機関内で患者向けに発信できるポスターがあればよい。

#### **糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて**

- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムは、保険者における糖尿病性腎症重症化予防の取り組みの充実により、被保険者の健康の保持・増進、医療費適正化につなげるため制定されている。富山県のプログラムにおいては、医療保険者の存在が強く主張されておらず、気になった。資料3の課題に記載のあるよりきめ細かな受診勧奨・保健指導は保険者がすべきこと。被用者保険の方も多いため、被用者保険も連携して取り組んでいきたい。
- ・eGFR の低下率から透析導入リスクがあると判断した際に地域に応じてどの医師に紹介すべきか明確にわかり、保険加入者に案内できる体制があればよりよい支援につながると思う。

#### **医療従事者の人材育成、資質向上について**

- ・郡市医師会や市町村では、定期的に糖尿病専門医等を講師として研修会を開催している。
- ・最近は栄養士が注目されている。病態を知ることや自己研鑽が大事なため、先生方からの研修会等で質の向上に努めていきたい。
- ・糖尿病重症化予防かかりつけ医研修会は来年度以降も継続し、可能であれば年2回開催できればよい。