

平成29年度 第1回群馬県糖尿病対策推進協議会議事概要

○日時：平成29年6月19日（月）19時～20時30分

○場所：県庁舎28階 281-B会議室

○出席者：群馬県糖尿病対策推進協議会委員 14名

事務局 保健予防課、医務課、国保援護課、地域包括ケア推進室 計10名

1. 開会

2. 挨拶 群馬県健康福祉部保健予防課長

3. 議事

(1) 群馬県保健医療計画の策定について

事務局から、資料1～4について説明。

- ・現行（第7次）県保健医療計画は、今年度末で終期を迎えるため、平成30年度からの次期計画（第8次）を今年度策定する。
- ・二次保健医療圏については、平成28年度に県保健医療対策協議会などで協議を行い、現行の10圏域を継続することに決定。
- ・国は、次期計画策定に先立ち、基本方針、医療計画作成指針等を改正。県では、基本方針に即して、各指針を参考に計画を作成する。
- ・糖尿病は引き続き、5疾病5事業の一つに位置づけられている。医療計画において、医療連携体制について記載する。
- ・6月の専門部会で計画素案を検討した後、7月に県保健医療対策協議会、7～8月に地域保健医療対策協議会と、検討を進めていく。

<主な意見・質疑 等>

特になし。

続いて、事務局から、資料5～9について説明。

- ・第7次県保健医療計画の進捗状況を説明。
- ・次期保健医療計画策定の基礎資料とするため、平成28年度に実施した「群馬県医療施設機能調査」の結果概要を説明。
- ・国から示された医療計画作成指針では、大幅な変更はなかったが、発症予防・早期発見・重症化予防の重要性が強調された。これを受けて、県の次期計画においても、「発症予防・早期発見」の区分を新設するなどの変更を検討。
- ・次期医療計画本文（糖尿病の医療連携体制構築の取組）について、事務局案を提示。

委員のご意見を踏まえ、資料9（次期県保健医療計画案）を事務局で修正し、山田会長確認の上で県保健医療対策協議会に提出することに決定。

<主な意見・質疑 等>

（山田会長）資料9が次期県保健医療計画の案ということだが、群大の内分泌代謝内科で

事前に内容を確認したところ、特に異論は出なかった。

(川島副会長)「現状と課題」の「1 発症予防・早期発見」(2 ページ)。自覚症状がないまま進行してしまう人もいるので、特定健診の受診を強調した方が良い。

(上原委員) おっしゃるとおりで、症状が出ない段階での健診が重要である。

(小川委員) まずは予防が重要。自覚症状が出ない場合もあることを強調すべき。

(川島副会長) 数値目標における「特定保健指導の実施率」の分母は何か。

(事務局) 特定保健指導の対象になった人数である。

(川島副会長) 医療機関を受診中という理由で、特定保健指導を受けないという人もいるのではないかと。特定保健指導の実施率が伸びないのはそのあたりにも原因があると思う。協会けんぽは、受診した人は対象からはずしている。

(佐野委員) 糖尿病においては歯周病や血液の状況の把握が重要で、歯科でも血糖値の簡易測定などを行っているところもある。そのような取組が広がればと思う。

(永井委員) がんとの関連に言及するべきではないか。

(山田会長) 確かに、糖尿病患者の方は肝臓がん、膵臓がんの発症率が若干だが高い。合併症治療の項目に、「(4) その他」として、がんや認知症との関連も記載できれば良い。

(武智委員)「現状と課題」の「2 初期・安定期治療」(4 ページ)。国の施策で、2025 年までにすべての薬局がかかりつけ薬局の機能を持つよう求められていることを踏まえ、「適切な服薬指導」を「かかりつけ薬剤師・薬局による服薬指導」と修正した方が良い。

(佐藤委員)「具体的施策」の「1 発症予防・早期発見」(7 ページ)。地域ごとのデータ分析を進めているので、地域の実情に応じた取組について記載できると良い。

(廣村委員)「具体的施策」の「5 慢性合併症治療」(1) 慢性腎臓病対策の推進 (8 ページ)。かかりつけ医による慢性腎臓病の診断を促すため、「かかりつけ医による微量アルブミン尿の診断等を通じた糖尿病腎症の早期発見を啓蒙する」といった取組を追加してはどうか。

(小山委員) 発症予防と早期発見は予防医学の見地からは別物であり、本来は分けて考えるべき。分ければ、より具体的に記載できると思う。予防としては、知識の有無だけではなく、運動しているかどうかや、食生活の改善なども関係してくる。また、特定健診は職場でもやっているのだから、産業保健の観点もあって良いかと思う。

(山田会長) データ分析部会において地域ごとの特性を現在検討しているので、もし記載できたらお願いします。

(小山委員) 喫煙している糖尿病患者は重症化する。糖尿病患者を治療する先生方には、患者への禁煙を勧めていただきたい。また、生きがいがないと治す意志が失われてしまうということがあり、生きがいの創出ということも重要である。

(山田会長) 禁煙等についても、もし記載できたらお願いしたい。

続いて、事務局から、資料 10 について説明。

- ・本県では、疾病や事業によっては二次保健医療圏よりも広域的に対応することが望ましいものがあることから、二．五次保健医療圏を設定している。
- ・患者の受療動向、医療資源の状況を考慮し、次期計画における糖尿病の二．五次保健医療圏は現行どおりとしてはどうかと事務局から提案。

二．五次保健医療圏は現状どおりで決定。

<主な意見・質疑 等>

(小山委員) 先の説明で二次保健医療圏は10圏域で決定とされていたが、二．五次保健医療圏との整合性はどうか。

(事務局) 二次保健医療圏は病床管理などの単位であるが、疾病・事業によっては、より広域的に対応する必要があるため、疾病・事業ごとに患者の受療動向や医療資源の状況等を踏まえ、二次保健医療圏より広い圏域で設定したものが二．五次保健医療圏である。

(2) 糖尿病に係るデータ分析について

事務局から、資料12～13について説明。

- ・ 県では、一昨年よりデータ分析部会を開催。
- ・ 健診データ・レセプトデータ等を用いて調査・研究を行い、生活習慣病のリスクファクターや地域の課題を検討し、健康寿命の延伸や医療費適正化を目指している。
- ・ 今回、特定健診データ分析に係る報告書(暫定版)を作成したので、その概要を説明。

<質疑・意見 等>

(山田会長) 若年者の肥満が特徴であるが、糖尿病有病者はそこまで多くなさそう。

(川島副会長) 15ページの女性のASTが高いがなぜか。

(事務局) 違う値のデータであるので差し替える予定。なお、若年層の糖尿病内服者の血糖コントロールが悪いのが特徴であった。

(事務局) 健診を受けていて医療機関を受けているにも関わらずコントロールが悪く今後の課題である。

(川島副会長) 若年で仕事をしている男性は悪い傾向にある。

(上原委員) 忙しい面と、血糖が悪いから薬を使っている可能性がある。

(山田会長) 各自で持ち帰り詳しく見ていただきたい。

(3) 市町村国民健康保険の糖尿病等重症化予防の取組について

事務局から、資料14について説明。

- ・ 平成30年度の国保制度改革で保険者努力支援制度が創設されることから、平成28年度から国の国保特別調整交付金により前倒しで実施。
- ・ 糖尿病等の重症化予防、特定健診受診率向上などが評価項目として設定されている。
- ・ 今年度については、高崎市、みどり市、千代田町、邑楽町で取組予定。

<質疑・意見 等>

(山田会長) インセンティブがつくと予算はどこに入るのか。

(事務局) 市町村国保の特別会計に国の補助金が交付される。

(佐藤委員) 千代田町だけが保健指導も行うとしているが、指導する体制はどうか。また、指導する側の研修については十分準備されているのか。

(事務局) 指導体制は、千代田町の保健師や栄養士があたることになると思うが、研修体制などの詳細は承知していない。

本事業は、かかりつけ医との連携が重要であると考えており、それをしっかり行う必要があると考えている。

(佐藤委員) 他県の先行事例では、指導する側の研修や連携について事前の準備をしっかりと行っているので、その点を考慮して取り組んでもらいたい。

(4) その他

事務局から、意見照会様式について説明。

- ・本日の議題について御意見のある委員は、FAXにて送信していただきたい。

4 閉会