

令和元年度 第1回群馬県糖尿病対策推進協議会 議事概要

○日 時：令和元年 7月 19日（金）19時～20時 30分

○場 所：県庁舎 29階 第一特別会議室

○出席者：群馬県糖尿病対策推進協議会委員 13名

事務局 保健予防課、医務課、国保援護課 計 11名

傍聴者 2名

○配付資料

- ・ 次第
- ・ 席次表
- ・ 委員名簿
- ・ 資料 1－1 糖尿病に関連する指標一覧
- ・ 資料 1－2 求められる医療機能等
- ・ 資料 1－3 糖尿病掲載基準・一覧
- ・ 資料 1－4 第8次群馬県保健医療計画の変更について
- ・ 資料 2 群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組みの推進について
- ・ 資料 3－1 糖尿病対策に係る事業一覧
- ・ 資料 3－2 糖尿病予防対策推進事業報告（案）
- ・ 資料 3－3 糖尿病予防教室について

○会議内容

1. 開会

2. 挨拶 群馬県健康福祉部保健予防課長

3. 議事

（1）第8次群馬県保健医療計画の進捗状況等について

事務局（医務課）から、資料1について説明。

資料 1－1 糖尿病に関連する指標一覧

資料 1－2 求められる医療機能等

資料 1－3 糖尿病掲載基準・一覧

資料 1－4 第8次群馬県保健医療計画の変更について

<質疑・意見等>

（山田会長） 昨年の医療法改正によって混乱が生じているところである。第8次保健医療

計画を変更することは当協議会で決定するのか。

(事務局) 資料1-4は参考を示したものである。保健医療計画の変更案については、別の会議体で議論しているところである。糖尿病対策においても医師確保や外来医療体制について関連があるため参考を示させていただいた。

(山田会長) 厚生労働省による制度見直しにより専門医制度に混乱を来している。

(山田会長) 糖尿病性腎症による年間新規透析患者数は減るだろうと予想されていたが、増えており、悪い結果となっている。20年間近く糖尿病性腎症による年間新規透析患者数をデータで見た場合、全国平均と比較して群馬県は多いということは変わらない。対策を練らなければいけない。

(上原委員) 増えている理由は、東京から流入していることも一因ではないか。

(事務局) この統計は医療機関毎であるので、他県から群馬県の医療機関で受診すれば人数に加えられる。

(山田会長) 群馬県は透析病院が多いから糖尿病性腎症による年間新規透析患者数が増えるのではないかと考えたが、循環器内科の先生によると違うのではないかとのことであった。それは否定できるか。

(事務局) 完全には否定できないと思われる。

(廣村委員) 透析数が多い医療機関については、ほとんどの高齢者で、透析するか迷うとき、レベルが高くしっかり診ることができるために透析を始めている可能性がある。逆に、透析数が少なく透析施設まで距離がある場合には、透析しないで最期を看取る場合もあるかも知れない。そういう意味では、身近に透析数が多い医療機関があると新規透析患者が増える可能性はあるかもしれない。流入の問題は、日本透析医学会の統計は医療機関毎の数なので、流入分もカウントされてしまう。

データ分析部会でやった資料については、身体障害者手帳1級の申請者数を使用した。それは住所地でカウントされるので、群馬県の実情をみるには良いと考える。

(山田会長) 新規透析患者全員を洗い出して解析することは難しいとのことだった。医師会を通してアンケートをすれば良いと感じる。日本透析医学会の統計では、透析した病院で新規導入した原因が糖尿病だと書けばそれは糖尿病でカウントされるということか。

(廣村委員) そうである。施設名と一緒に患者住所などを調査できれば良いのだが。

(山田会長) 個人情報の問題もあり難しい。

(廣村委員) 詳細の住所は難しいが、市町村名までのレベルなら調査は可能かも知れない。

(山田会長) 新規透析者は東毛地域に多い。

(廣村委員) 細かく調査を見ると、身体障害者手帳の発行状況からは桐生市と高崎市が多く、富岡市は少ない傾向にあった。

(山田会長) 第8次群馬県保健医療計画に掲載されている医療機関一覧については公表しているのか。

(事務局) 県ホームページに掲載している。

(山田会長) 掲載から外れた医療機関は、基準1のどこの項目が満たさなかったのか。

(事務局) 後ほど確認する。

(2) 群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組みの推進について

事務局(国保援護課)から、資料2について説明。

資料2 群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取り組みの推進について

<質疑・意見等>

(山田会長) プログラム推進会議については、実際の現場でプログラムに基づく取組が円滑に推進されるかどうかをフォローする目的で立ち上げるとのことであるが、構成委員の内諾はとれているか。

(事務局) とれている。

(山田会長) プログラムの内容が現場の末端まで浸透して初めてプログラムが完成したといえるので、ぜひ、進めてもらいたい。

(事務局) 委員の先生方のご意見をいただきながら進めていきたいと考えている。

(山田会長) 推進セミナーは国保保険者が対象か。

(事務局) 今回開催する9月13日のセミナーは国保保険者を対象としているが、今後、他の保険者の方々が参加できるような機会も設けて行けたら良いと考えている。

(山田会長) プログラムの内容は複雑なので、説明は丁寧にしていただきたい。県内で少しでもプログラムに基づく取組が動き出すといい。

(川島副会長) 地域推進会議の開催に向けて既に動き始めている市町村はあるか。

(事務局) 現在、事務局において構成員を確認しているところである。確認ができ次第、郡市医師会と調整を行っていく。

(川島副会長) 市町村や郡市医師会によって温度差やスピード感の違いがある。

県医師会からは郡市医師会に協力依頼の通知をしており、早く動けるところは動いて欲しい。市町村から声をかけても上手くいかない場合は、県医師会で確認してお願いすることもできる。

(山田会長) 3月13日の平成30年度糖尿病・慢性腎臓病予防研修会で私が使った資料を共通資料として活用していただければ、先生方への説明に当たって、あまりご苦勞がかからないと思う。

(事務局) 市町村と郡市医師会は、これまでも健診や予防接種等で連携・協力して取り組んでおり、糖尿病重症化予防の取組についても円滑にすすめられるのではないかと考えている。実際、館林邑楽地域では、館林市が近隣の町に声をかけて郡市医師会へ相談に行くようなことも始まっている。少しずつ動き出している。

(山田会長) まずは地域の医師にもプログラムを周知しないといけない。

(事務局) 先日、安中市から、医療機関からプログラムで定めた様式で受診結果通知が届いたとの報告があった。実際に医療機関に活用してもらうことで浸透していくと考えている。

(山田会長) 一層拍車をかけたい。

(山田会長) 地域研修会も県医師会に委託するのか。

(事務局) 県医師会にお願いする予定である。

(山田会長) 廣村委員、高崎市では医師会と市が連携してCKD病診連携の取り組みをやっているようだが・・・。

(廣村委員) システムが必ずしも上手く回らなかったところがあり、実行性は高くなかったが、糖尿病性腎症重症化予防プログラムはやっていただけと思う。

(山田会長) 保健指導者スキルアップ研修で使用するeラーニング教材はもう出来ているのか。

(事務局) 業者が持っているものを使う。

(廣村委員) どういう業者がどういうものを持っているか。

(事務局) 現在、公募により業者選定手続きを行っており、eラーニングの内容についても業者から提案をしてもらう。受講者にとって有益なものとなるよう、発注者側の要望として伝えていきたい。

また、業者については、委託先としてふさわしいかどうかを含め、今後、有識者を含めて審査委員会で確認していく。

(佐藤委員) スキルアップ研修に関して3つ質問がある。まず、同行訪問による研修の対象事例は、受診勧奨を想定したものか、あるいは治療中の者への保健指導を想定したものか。次に、実際に対象者へ指導するためには、かかりつけ医だけでなく、医師会の理解が重要と考えるが、医師会とはどのように連携するのか。最後に、来年度以降、継続して実施するのか。

(事務局) まず、研修で想定しているのは保健指導の事例を中心に考えている。次に医師会との連携については、実際にはまだ郡市医師会にはお願いはしていないが、今後、郡市医師会とかかりつけ医に丁寧に説明をして理解をいただきたいと考えている。今回、研修という形で、かかりつけ医と連携して取組む仕組みをまず回してみることで、書面のやりとり等、プログラムによる手順を理解していただき、2事例目、3事例目と進めていけたらと考えている。最後に、スキルアップ研修は1年で終わりではなく、来年度は2年目のフォローアップや、新規の方への研修等を考えている。

(川島委員) 対象患者を選ぶにあたっては、市町村からかかりつけ医に直接連絡するのではなく、今年度設置する地域連携会議を通して推薦してもらうような形とした方が円滑に進むと思う。

(事務局) 地域連携会議等の場を活用しながら進めて行けたらと思う。

(山田会長) この研修では、まずは各地域で中心となって重症化予防に取り組む人材を育て、その後、そうした人達を中心となって周囲にノウハウや知識を伝えてくれればいい。

(事務局) 受講者が得た知識や技術を自分の市町村はもちろん、他の市町村にも広めていけるように、県としても働きかけていきたいと思っている。オール群馬でやっていきたい。

(3) 糖尿病対策推進協議会・部会等の取り組みについて

事務局（保健予防課）から、資料3について説明。

資料3-1 糖尿病対策に係る事業一覧

資料3-2 糖尿病予防対策推進事業報告（案）

資料3-3 糖尿病予防教室について

<質疑・意見等>

（山田会長）全死亡は東毛地区、北毛地区が高い印象だが、悪性新生物だけ見ると、地域差は異なっている。全死亡が高いところは心疾患が関連していそうである。詳しい分析は、小山委員に判断を仰ぎたいところ。

（事務局）死亡率と生活習慣等の要因に関して詳しく分析していきたい。

（山田会長）喫煙と心疾患の関連はある。脳血管疾患もそうか。どちらがたばこに関連していそうか。

（事務局）今後精査する。

（山田会長）心疾患の既往率は、1位が高血圧で、2位が喫煙であるので、その通り出ている。いずれにしても喫煙は良くない。脳血管疾患も喫煙が関連しているはずである。

（山田会長）糖尿病の発症リスクに関する経年変化については、これはこの通りだと思う。先行研究で空腹時血糖高値の者が糖尿病になりやすいというのがあった。

（山田会長）検討部会の分析は、非常に細かく検討していただいた。これが最終か。

（事務局）現在作成中であり今月には精査し完成させる予定である。また、新たなデータが加わるので、この報告書とは別に作成作業を進めていく。

（山田会長）前糖尿病については、医師会も動いているので、共同してやっていただけたらと思う。群馬県の良いところは医師会、大学、県が一体となっているところ。ぜひ協力してやって欲しい。

リブレ Proについては、使うとその場で糖尿病が見つかる者が結構出てくると思われる。介入をしてからもう一度計測するとどうなるかをみると、良いデータになる。

（事務局）リブレ Proを使用した予防プログラム対象者は、今年度30人分を予定している。

(4) その他

（荻原委員）群馬県は糖尿病患者が多いのか。

（事務局）県民健康栄養調査の結果では、全国と比較して特段高い印象ではないが、死亡率は男性が10位とやや高めである。来年度は県民健康栄養調査の大規模調査を行うので、色々な動向が見られると思う。

（山田会長）糖尿病を強く疑われる者は1,000万人を超え、成人の約8人に1人。疑いの者を入れると2,000万人以上で約5人に1人と言われている。それは群馬でも変わらないだろう。群馬は少し肥満者が多い。車社会が関係しているかもしれ

ない。

(宮崎委員) 今回の集計結果もまとまったらいただけるか。各市町村の意識付けに良い。

(事務局) 完成したら各委員にお渡しする。

4. 閉会