

平成30年度 第2回群馬県糖尿病対策推進協議会議事概要

- 日時：平成31年2月8日（金）19時～20時30分
- 場所：県庁舎29階 第1特別会議室
- 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 計10名
- 配付資料
 - ・次第
 - ・席次表
 - ・委員名簿
 - ・協議会設置要綱
 - ・資料1 DPCデータ等の分析
 - ・資料2-1 市町村国保の取組状況（H29実績・H30実施）
 - ・資料2-2 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム（案）
 - ・資料3-1 研修会等実施状況
 - ・資料3-2 糖尿病予防対策推進事業報告書（案）
 - ・資料3-3 糖尿病予防指導プログラムについて
 - ・資料3-4 群馬県の慢性透析患者の現状について

○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）DPCデータ等の分析について

事務局（医務課矢嶋主任）から、資料1について説明。

資料1 …DPCデータ等の分析

<質疑・意見等>

（山田会長）糖尿病に関しては、高齢化に伴い2025年ぐらいまでは医療需要が増えている。認知症・肺炎・脳血管疾患・心疾患等の医療需要も増えているが、糖尿病が原因の場合もあり、糖尿病対策をしっかりとしていきたい。人口減が激しいため、吾妻・沼田等は今後急速に医療需要が落ちると考えられる。流出入に関しては、栃木圏域への流出が多い。

（小山委員）高崎地域からはどこへ流出しているか。

（事務局）どこに流出しているかについては、このデータからは不明である。

（山田会長）高崎市には高崎総合医療センターがあるが、もっと充実していかないといけ

ない。しかし、前橋地域に比べると大きい病院が少なく、高崎地域から前橋地域へ流出しているのかもしれない。

(事務局) 前橋地域には急性期の病院が多く、高崎地域には回復期・慢性期の病院が多い
そのようなことから地域も近いので流出入はあると思われる。

(小山委員) 以前は流出入を地図で示されてわかりやすかった。

(事務局) 皆様にわかりやすい資料を提供していきたい。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業について

①市町村国保の取り組み状況

事務局(国保援護課高橋主幹)から、資料2-1について説明。

資料2-1…市町村国保の取組状況(H29実績・H30実施)

<質疑・意見等>

(山田会長) 太田市の保健指導は委託だけとのことだがどのように行っているのか。

(事務局) 国の補助金(10/10)を使っている。毎年申請をする単年の補助金である。

(小山委員) 平成29年度で取り組んでいない市町村が5市町村あり、その一つに上野村が含まれていると思うが、上野村がまるっきりやってないわけではない。それぞれの市町村の実情があるので、それに合わせてやっていただくのがいいのではないか。県統一基準による取り組みとあるが、これはそれほど大事ではないと考える。

学生実習に同行して上野村に行くが、保健師は熱心に訪問しているし、保健センターに診療所が隣接していて医師との連携もよい。それぞれ地域にはいい点、悪い点あり、また市町村によって疾病の優先順位も違うので、市町村の実情に応じて柔軟に行っていくのが大事である。

(山田会長) 市町村によって温度差があり、その市町村の実情に応じた努力をして、今後数年で県内統一の基準ができればと考えている。

(廣村委員) 市町村で状況が違うので柔軟に対応するというのは大切であるが、やるという方向性を県で示すという意味では、プログラムが必要である。それを地域の実情に応じて修正しながら行っていければ良いかと思う。

(佐藤委員) このプログラムを市町村一律で統一的行うことは難しい。まずは、出来るところから初めてほしいと思う。

(川島副会長) 連携の方法については、医師会に話をして了解を得たというだけのところがあり、ほとんどの会員はよく理解していない。結果を会員に返して、情報共有ができればよい。会員もわからないとモチベーションが上がらないので、もう少し改善していけるとよい。

(山田会長) アウトカムだけでなくストラクチャーやプロセスの過程も会員へ返していかないといけないのかもしれない。

(永井委員) 開業医の先生で、必ずしも栄養士と連携がとれていないところもある。境界型で、栄養指導を受けた方がいい人については、保健所で栄養指導をしてもらえると聞いた。栄養指導のためだけに病院紹介は大変なの

で、開業医も保健所でやってもらいたいと思う。

(事務局) 基本的には保健所では直接の患者指導はほとんどない。各保健所で栄養相談日があるので、例えばそういうところへ開業医の先生から相談をいただければ、保健所でその方がどこで栄養指導を受けるのが一番良いかということを考える。例えば、市町村の糖尿病予防教室があればそこを利用してはどうか等、直接保健所の栄養士が指導するのではなくて、その方が地域で栄養指導を受けやすい環境を保健所が整えるということを行っている。保健所もオープンな形にして支援しているので引き続き周知していく。

(山田会長) 実際に境界型の方の指導をしてくれる管理栄養士の情報はるか。

(事務局) 市町村で予防の部分の指導プログラムが十分できあがっていない現状がある。重症化予防プログラムと平行して、予防についても市町村と保健所で連携していきたいと考えている。

(永井委員) 開業医は境界型の対応は苦慮しているところ。

②「群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」について

事務局（国保援護課高橋主幹）から、資料 2-2、資料 2-3 について説明。

資料 2-2…群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム（案）

資料 2-3…研修会等実施状況

<質疑・意見等>

(山田会長) 対象者はどのくらいいるのか。

(事務局) 国保に限りますが、平成 29 年度のデータで、受診勧奨対象者は、多いところは高崎市で 119 人、少ないところは 0 人、平均大体数人ぐらい、保健指導対象者は、透析予防外来に通院している人も含まれているが、多いところは高崎市で 546 人、少ないところは 0 人であった。

(山田会長) 国保は群馬県の全保険者のうち保険者数は群馬県の何%をカバーしているか。

(事務局) 大体 1/4 くらいである。

(山田会長) そうすると県全体としては約 4 倍の対象が予想されるということか。

(事務局) 国保は平均年齢が高いので、単純に 4 倍というわけではない。

(事務局) また、対象者は、特定健診受診者に加え、特定健診を受けていない方でも医療機関に受診をしており、保健指導が必要な方は保険者と連携して保健指導を行うプログラムになっている。

(川島副会長) 市町村で健診を受けた人のデータが、かかりつけ医に必ずしも来ない。例えば、検尿でひっかかっているけど、かかりつけ医で検尿しない限り尿蛋白陽性になっているかはわからない。本来であればデータが全部来ればよいが、今までは来るシステムがなかった。そこは何らかの形で連携していかないとわからない。

(山田会長) 非常に重要な点である。保険者が、検査値の異常がわかっているにもかかわらず、かかりつけ医に情報が行かないので、実際、糖尿養性腎症な

のに把握できていない場合がある。そういう状態を防ぐためのプログラムである。かかりつけ医に健診結果等を情報提供するための郵送費等の費用面は大丈夫か。

(事務局) 保険者で対応する。本人に説明して、郵送やかかりつけ医に持参する等の方法をとる。これまでも受診勧奨をしているので、大丈夫かと思う。

(山田会長) 保険者へプログラムを実施するよという通知は行くか。

(事務局) 通知を出す。

(山田会長) また、かかりつけ医への周知はどうするか。

(事務局) 医師会に依頼をして、医師会の方から周知をしていただきたい。

(川島副会長) 可能かと思うが、地区別に説明会を開催することになる。

(事務局) 実際に動かしていこうとなると、顔の見える関係を作るところからしていかないといけないと考える。まず、ご協力いただける先生と事業の内容を詰めて、地域の中で、事業を動かすことについてサポートしていきたい。

(廣村委員) 事務的などころだが、かかりつけ医と医療機関との連絡票返信があるが、具体的にはどういう形で提出するのか。

(事務局) 基本的には本人を経由することを考えている。他に良い方法があればそれに限らず、場合によっては返信用封筒でということもある。

(山田会長) プログラムは、ホームページ上に載るか。

(事務局) 県のホームページに利用しやすい形式で掲載する。

(川島副会長) PDFだけでなく、ワードやエクセルでも掲載してほしい。

(山田会長) 保健指導をどうするかという問題について。各市町村で状況が違う。進んでいるところはしっかりやってもらい、上野村等は数人しかいなければ逆に徹底的にできるのかもしれない。各地区の状況に応じて出来るところをやってもらう。1年くらいで体制作りをしてもらう。

(永井委員) 実際やってみないと分からない。実際にやってみて問題点が出てくる。

(山田会長) 評価についてはまだまだ先の話だが、アウトカムとして透析がどれくらい減った等を何年か後には見ることになる。

(川島副会長) なかなか時間がかかるとは思うが、毎年受診者などは市町村別に報告してもうと、それだけでもよいかと思う。

(山田会長) かかりつけ医にも返すよいかもかもしれない。

(荻原委員) 実際にはどのように保健指導が行われているのか。

(山田会長) 大きな問題である。受診勧奨と保健指導を同じ保健師がやるのか、あるいはどのレベルの人が、どのぐらいいるのか。糖尿病療養指導士という資格があり、群馬県版の糖尿病療養指導士という資格もある。全体で約00人いる。それをさらに増やしていくというのも必要である。

(事務局) 国版あるいは県版の療養指導士から良い事例があがってくるといい。

(山田会長) ただ、透析の予防に関して保健指導をやっていただくのは、たくさん勉強してもらわないといけない。

(事務局) 色々いただいたご意見を踏まえて、文言の修正等をさせていただき、山田会長とご相談させていただいた上で、最終的な決定をさせていただき

い。

(山田会長) 文言の修正等は私に一任をしていただくということによろしいか。

(委員) 了解あり。

(3) 糖尿病対策推進協議会・部会等の取組状況について

事務局(保健予防課近藤)から、資料3-1～資料3-4について説明。

資料3-1…研修会等実施状況

資料3-2…糖尿病予防対策推進事業報告書(案)

資料3-3…糖尿病予防指導プログラムについて

資料3-4…群馬県の慢性透析患者の現状について

<質疑・意見等>

(山田会長) 新規透析患者の全国順位は下位で全然変わっていない。

(廣村委員) ある県では透析に通うこと自体が大変で不幸な転帰となっている方が多いかも知れないし、そういった問題も加味されて、一概には群馬県が糖尿病コントロールの予後が悪いということではないのかも知れない。分析しないといけない。

(永井委員) 群馬県の死亡率はどうか。

(事務局) 糖尿病の年齢調整死亡率は、群馬県の男性は全国10位、脳血管疾患は18位である。

(山田会長) 原因をしっかりと分析し、何とか改善していきたい。

(4) その他

(佐野委員) 会員から要望が上がってきたことについて、参考意見としてお伝えしたい。

歯周病疾患対策として特定健診に歯科項目が入った。歯科からのメタボ対策について国の方針としても認められ、会員の意識が高まってきた。ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳に歯科の部分を増やしてもらえたらありがたい。

(山田会長) 次回改定の際は、歯周病のことも入れてもらおうと良いかも知れない。

4. 閉会