

令和2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2年7月31日（金）19時～20時30分
- 場所：Web会議形式（事務局、一部委員：県庁舎28階 281A会議室）
- 出席者：群馬県糖尿病対策推進協議会委員 13名（2名欠席）
事務局 医務課、国保援護課、保健予防課 計11名
- 配付資料
 - ・次第
 - ・委員名簿
 - ・資料1-1 第8次群馬県保健医療計画の進捗状況（抜粋）
 - ・資料1-2 第8次群馬県保健医療計画の中間見直しについて
 - ・資料1-3 医療計画の指標等に係る見直し対応案
 - ・資料1-4 第8次群馬県保健医療計画の中間見直しスケジュール
 - ・資料2-1 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム見直し内容
 - ・資料2-2 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム現行と見直し案の左右比較
 - ・資料2-3 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム 改定案
 - ・資料3-1 令和元年度群馬県糖尿病対策推進事業実施報告
 - ・資料3-2 令和元年度糖尿病対策推進事業報告書（一部抜粋）
 - ・資料3-3 令和元年度群馬県糖尿病予防指導プログラム策定に係る事業実施報告
 - ・資料3-4 令和2年度群馬県糖尿病対策推進事業実施計画
 - ・参考資料 第8次群馬県保健医療計画（一部改訂版）（冊子）

○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と中間見直しについて

事務局（医務課）から、資料1について説明。

- ・資料1-1 第8次群馬県保健医療計画の進捗状況（抜粋）
- ・資料1-2 第8次群馬県保健医療計画の中間見直しについて
- ・資料1-3 医療計画の指標等に係る見直し対応案
- ・資料1-4 第8次群馬県保健医療計画の中間見直しスケジュール

<質疑・意見等>

(山田会長) 資料1-1 数値目標の状況の「年間新規透析導入患者数」が314人とあるが、いつのデータか。

(事務局) 2018年のデータ。

(山田会長) 一度280人台まで下がったが、また300人台になっている。毎年全国のワーストを記録しているので、なんとかしていきたいところである。

また、特定健康診査の実施率は、およそ50%とだいぶ上昇してきている。特定保健指導の実施率は15%程度。

糖尿病に関連する指標一覧について、「10教育入院を行う医療機関数」は、まだ把握できていないのか。平成28年度の値だけか。

(事務局) 計画策定時の数字になっている。まだわからない。

(山田会長) 糖尿病網膜症手術件数は、減少していると考えて良いか。

(事務局) この3年間は減少している見える。

(山田会長) 網膜症イコール血糖コントロールなので、ここは重要。一方で透析導入件数はほとんど変わらない。解析する時にここをよく考えるように。

続いて、資料1-3の計画の中間見直しについて、追加する指標として、国から「糖尿病患者の新規下肢切断術の件数」及び「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関の件数」が示された。新規下肢切断術の件数は118件ということでしょうか。

(事務局) 厚生労働省から示されたデータでは、平成30年度で患者数が118件(患者数)となっている。単位は都道府県ごとであるが、全国平均が167件となっている。人口での平均はまだない。

(山田会長) 人口で比較しないと多いのか少ないのかわからない。せめて人口で割った数字、本当であれば年齢調整したデータが欲しい。今後、下肢の切断件数を減らすにはどうしたら良いかを考えていかなければならない。群馬大学にはフットケアセンターがあり、足の外来をやっている病院は多くあり県でも把握していると思う。今後解析をしておいて欲しい。

(山田会長) 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関の定義は。糖尿病専門医がいるという意味か。上原委員いかがか。

(上原委員) 1型糖尿病も2型糖尿病と同じように通常の外来でみることは当然だと思う。その経過中に、低血糖や糖尿病性ケトアシドーシスを起こしやすいので、救急の対応ができるかどうか。また、それに伴い入院し治療ができるかどうかの一つの目安だと思う。

(山田会長) そのように思う。これは国が「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関」と挙げているが、特に定義があるわけではないのか。糖尿病学会で決めている訳ではないと思う。糖尿病性ケトアシドーシスで救急医療まで対応ができないと駄目なのか、外来で見ていて重症の時だけ最寄りの病院で対応できればいいのか。

(事務局) 国から本指標については、厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」分担研究報告書【医療計画】第七次医療の計画中間見直しに盛り込むに当たって必要な事項」を参照とされており、内容を確認しておく。

(山田会長) お願いしたい。群馬県は1型糖尿病をよく診ている。群馬県は1型糖尿病の

患者が多いというのは不思議がられている。永井委員のところでも診療していると思うが、いかがか。

(永井委員) 診療している。もしかしたら、(1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関の定義は) CSII (持続皮下インスリン投与) をしっかりやっているという意味かもしれない。普通のインスリン頻回注射であれば、だいたいのところでは実施していると思う。

(山田会長) ポンプ治療を行えるかどうか・・・定義がわからない。CGM (持続グルコースモニタリング) が行える程度で良いのか。あとで詳しく資料を見せていただきたい。

(矢沢委員) 資料1-1の糖尿病に関する指標一覧の「15糖尿病足病変に対する管理(糖尿病合併症管理料のレセプト件数)」において、高崎・安中地域の件数が、平成27年は53件であるが、平成29年には2,703件と大きく増えている要因は。基準が変わったのか。施策を行ったからか。

(山田会長) 詳しく調べて事務局から連絡をいただきたい。

(2) 群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの一部改訂について

事務局(国保援護課)から、資料2について説明。

- ・資料2-1 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム見直し内容
- ・資料2-2 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム現行と見直し案の左右比較
- ・資料2-3 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム 改定案

<質疑・意見等>

(山田会長) 糖尿病重症化予防プログラムが走っているわけだが、まず始めに、地域連携会議を開催した時に指摘された事項として、郡市医師会の役割を明記して協力を仰ぎたいということだが、川島委員いかがか。

(川島委員) あって良いと思う。なくてもいいかと思っていたが、あった方が良さそうなので入れておいていただければ。

(山田会長) では、郡市医師会をいれていただいて。

次に、様式の見直しについて。受診勧奨と保健指導をいつ行ったら良いのか、指示の出し方がはっきりしないということで、連絡票に保健指導が必要かどうかをチェックして、保険者に戻すというように改定するということだが、佐藤委員いかがか。

(佐藤委員) 手順が明確になってわかりやすくなったと思う。

(山田会長) ここの問題ないでしょうか。実際にやってみたら、一つ一つのステップが途切れているところがあり、今回見直すということ。

最後に、そこに関するインセンティブということなる。かかりつけ医から指示書がでたときに、2500円が支払われるというインセンティブについて協議したい。

川島委員、インセンティブはあった方が良いということでもいいか。

(川島委員) あった方が良い。それから、協会けんぽでは、このプログラムを使うということと、2500円でOKということで動き始めているので、これで是非お願いしたい。

(山田会長) 協会けんぽでも進めていただき、活発になればよい。

(3) 群馬県糖尿病対策推進事業について

事務局（保健予防課）から、資料3について説明。

- ・資料3-1 令和元年度群馬県糖尿病対策推進事業実施報告
- ・資料3-2 令和元年度糖尿病対策推進事業報告書（一部抜粋）
- ・資料3-3 令和元年度群馬県糖尿病予防指導プログラム策定に係る事業実施報告
- ・資料3-4 令和2年度群馬県糖尿病対策推進事業実施計画

<質疑・意見等>

（山田会長）委員の皆様にも関わっていただいた、協議会や部会、ワーキングの取組でデータもかなり出揃ってきた。できればこれらをまとめて論文化してもらいたいと思っている。

糖尿病予防指導プログラムは、みなかみ町と群馬県警察本部でモデル事業を実施したが、FGM（24時間持続血糖モニター）を装着したかしないかで差は出なかったか。

（事務局）装着しない対照群は今回用意しなかった。

（山田会長）予算の問題等あるかと思うが、次回実施する時にはきちんと対照群を設けて実施してほしい。

（事務局）検討したい。

（山田会長）結果を見ると、HbA1cが改善したのが7名、変化なしが6名、悪化したのが4名とあるが、行動変容は難しかったということか。

（事務局）悪化した者の生活記録を見ると、欠食が続いた方もいるが、毎日目標達成していた方もいる。今回はリブレ（使用機器）の推定HbA1cを使用したがる、悪化した4名とも、最初の値が4.0%台とかなり低かった。それが結果に影響したかもしれない。

（山田会長）リブレの推定HbA1cは低く出ると聞いている。その点、実際に使用したことのある永井委員に聞きたい。

（永井委員）低めの値はより低く出る印象である。

（山田会長）上原委員はどうか。

（上原委員）血中のHbA1cよりも1.0～1.5%程度低く出る時がある。初日、2日目、最終日はどうしても値が低く出てしまう時があるので、それを反映してしまっているかもしれない。

（山田会長）詳細なデータについては後ほど見せていただきたい。

今年度の事業予定を見ると、これまでの実施状況を鑑みて協議会や部会、ワーキング、研修会等の計画を立てているが、新型コロナウイルスの関係で難しいものもあるかもしれない。これらは、状況に応じてWeb開催等を検討しているのか、それとも今までどおり現地開催のみか。

（事務局）オンライン開催も検討していきたいので、今後相談に乗っていただきたい。

（山田会長）資料3-2について、少し見ていきたい。群馬県は高血圧性疾患が多くて、その死亡率が高いということでしょうか。

（事務局）SMRと医療費分析を見ると、そのように読める。県全体の状況として、SMRが有意に高い疾患については、医療費も高い傾向にある。市町村別ではどうなのか、今後

見ていきたいと考えている。

(山田会長) 資料を見る限り、脳血管疾患や虚血性心疾患の医療費が全国より高い様に思う。やはり、高血圧が多いのだろう。まだ生活習慣の中で、減塩が進まないということもあるのだろう。一方で、悪性新生物の SMR は男女ともに低いようである。糖尿病については、男女とも全国よりかなり医療費がかかっているようだ。県内で透析が多いというのもここが関連しているかもしれない。COPD の医療費は全国より断然多く、喫煙率が高いというのが如実に表れていると思う。禁煙対策も頑張ってください。

資料から透析の状況を見ると、患者数が減っておらず、10 年前から変わらないように思うが、このあたりについて、廣村委員の意見を伺いたい。

(廣村委員) SMR を見ると、腎不全は男女ともに低い値にある。ここから考えると、透析へのアクセスが良いのだと思われる。高齢者が透析に至らずに亡くなると腎不全での死亡数が増えるが、それがなくきちんと医療が提供されているように思う。先日、県の慢性腎臓病対策の協議会でも話題に出たが、ある程度高齢でもきちんと透析が受けられているということで、透析患者数が多いのでは、と。

(山田会長) 医療費はかかっているが、反面で、きちんと医療が提供されているということか。

(廣村委員) 手厚い医療が提供されていると思う。ただ、実際にどんな要因があるかは、もう少し詳細に分析する必要があると考える。

(山田会長) 資料として非常に興味深いデータが揃っている。これは県のホームページに公開されているか。

(事務局) 公開している。

(山田会長) 必要な先生方は、講演等で群馬県の状況を説明する際に活用していただきたい。

介護状況の部分を見ると、館林、桐生方面に要介護者が多いように思う。これも「認定者」とすれば、医療福祉が「手厚い」と取ることもできるか。解釈が難しい。

医療から介護までデータが多く出てきているので、全体を俯瞰して見て結論につなげていく必要がある。事務局でも検討してほしい。

データ分析については、部会やワーキングも動いている。こちらについても、学会発表や論文化、県民への啓蒙へつなげてほしい。

(小山委員) データ分析について意見がある。今、部会やワーキングで分析に関わっており、市町村の国保のデータを主に扱っているが、被保険者の状況について情報がない。60 歳以上であれば、退職者で年金受給者か、とか、40 代 50 代であれば、自営業か、とか想像することはできる。しかし、実際はどのようなかは見えていない。あくまでも勝手な想像である。そのような基礎データを出していただきたい。どういう対象者を分析しているのかを知りたい。

分析をする中で、40-50 代で血糖コントロールが良くない方がいて、恐らく受診に結びついていないと思われるが、彼らには受診勧奨や病識を付ける必要があるのでは、と考えていた。しかし、経済的に事情があって、行きたいけど行けないという可能性があるのでは、と思った。そこを探るためにも、被保険者がどういう構成なのか、職業はどういう状況か、未納者はどのくらいいるのか、減免されている方はどのくらいいるのか、所謂、素

集計のデータで構わないので提供してもらいたい。

(事務局) 全体としての割合等は出せると思う。個人個人の状況までは県では把握できていない。

(小山委員) 全体をまとめたものでよい。

(山田会長) 診療をする中で、未治療でかなり悪化した状態になってから受診する方が見られる。そういった方が本当に経済的な問題でそこまで行ってしまったのか、見極めるためにも必要なデータと思われる。

(小山委員) 経済的に困窮している方に対して、受診勧奨の増強や、教育プログラムの推進は適切ではないと思う。そこを見極めるためにも、全体像を把握したい。

(山田会長) 関連してもう一点、糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムはすべての糖尿病患者に対応したものだと思うが、どういった人を実際に対象にしているのか、情報があるか。川島委員、何かご存じか。

(川島委員) 個別の情報はわからない。しかし、市町村がある程度まとめていると思われる。

(山田会長) やはり県の方で市町村のデータをまとめてほしい。佐藤委員もデータ分析を担当していただいているが、保健医療の分野からも経済的困窮者については見えてくるか。

(佐藤委員) 健診保健指導までは受けても、経済的に問題があって、受診にまで行き着かないというケースは耳にする。そうすると、全体像を把握するという意味では(被保険者の属性)データは貴重なものである。扱いが難しいと思うが、できる範囲で見せていただきたい。

(山田会長) 透析患者を1人ずつでも着実に減らしていく、ということでは大切なポイントであると思われる。

(4) その他

事務局から、参考資料について情報提供。

その他、各委員より意見等。

<質疑・意見等>

(川島委員) 二点事務局にお願いしたい。一点目は、新型コロナの状況は今後もあまり変わらないと思われる。研修会等をオンラインで開催できるよう企画してほしい。

二点目は、糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムについて、改定したものが公開となったら、県医師会の糖尿病地域連携ネットにリンクしていただきたい。

4. 閉会