

## 令和2年度 第2回群馬県糖尿病対策推進協議会 議事概要

- 日 時：令和3年3月8日（月）18時30分～20時00分
- 場 所：Web会議形式（事務局、一部委員：県庁舎29階 292会議室）
- 出席者：群馬県糖尿病対策推進協議会委員 14名（1名欠席）  
事務局 医務課、国保援護課、保健予防課 計9名
- 配付資料
  - ・次第
  - ・委員名簿
  - ・協議会設置要綱
  - ・資料1-1 第8次群馬県保健医療計画の変更について
  - ・資料1-2 第8次群馬県保健医療計画の変更（案）に対する意見への回答・対応
  - ・資料1-3 第8次群馬県保健医療計画の変更（新旧、最終稿）
  - ・資料2-1 「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」における保健指導に関する指示事項記入に係る標準的な事務の取扱について
  - ・資料2-2 実施状況が△・×となっている市町村の状況
  - ・資料2-3 令和2年度糖尿病性腎症重症化予防【受診勧奨】実施状況
  - ・資料2-4 医療機関と連携した保健指導 実施状況
  - ・資料3-1 群馬県糖尿病予防指導プログラム案
  - ・資料3-2 令和2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4-1 令和2年度群馬県糖尿病対策推進事業実施報告
  - ・資料4-2 糖尿病性腎症にかかるデータ（2019年版）

### ○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変更について
- ・資料1-2 第8次群馬県保健医療計画の変更（案）に対する意見への回答・対応
- ・資料1-3 第8次群馬県保健医療計画の変更（新旧、最終稿）

#### <質疑・意見等>

（山田会長）「在宅医療」の項目で、「訪問歯科診療の体制整備」に関して計画の見直しがあったがいかがか。

(佐野委員) 施設基準の改定があり、基準が厳しくなったことから、在宅療養支援歯科診療所数が減ったという可能性はある。ただ、(訪問歯科診療) 全体の数からすると、今回の計画の中では分からないが、増加傾向にあると思われる。

(山田会長) パブリックコメントや関係団体からの意見聴取で、何か特筆すべき意見はあったか。

(事務局) 今回いただいた意見を基に計画案に修正を加えたものはないが、次期計画の策定に向けて検討していく。また、新型コロナウイルス関連の意見を複数いただいたが、現在、対策に取り組んでいる最中で、その効果の評価・検証はこれからである。そうした評価・検証を踏まえ、今後、感染症対策等の内容を検討していくことになると思う。

(矢沢委員) へき地医療に関する目標項目を見直したとのことだが、その意図は何か。

(事務局) これまで、住民の医療を受ける機会の確保を図るため、「へき地診療所における訪問診療・往診の実施回数」の維持を目標値としてきたが、人口減少や福祉タクシーなどの送迎サービスにより、実施回数が減少しており、「回数」では、目標値として適さなくなった。そこで、「へき地診療所における通院から訪問診療への切り替え患者の応需率」を目標項目として設定し、100%を目指すこととした。

## (2) 群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進について

事務局(国保援護課)から、資料2について説明。

- ・資料2-1 「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」における保健指導に関する指示事項記入に係る標準的な事務の取扱について
- ・資料2-2 実施状況が△・×となっている市町村の状況
- ・資料2-3 令和2年度糖尿病性腎症重症化予防【受診勧奨】実施状況
- ・資料2-4 医療機関と連携した保健指導 実施状況

### <質疑・意見等>

(山田会長) 昨年7月にインセンティブについて検討したことについて動き始めたということ。受診勧奨は、まず「a」の人たちを優先的に実施すること。保健指導については、富岡地域・館林邑楽地域の取組が進んでいるということである。全体を把握していらっしゃる川島先生にコメントをお願いしたい。

(川島委員) 全部(の地域)でいっぺんに動くことは難しい。どこかが始めていただき、それに刺激されて他の地域に広がっていくので、動き始めたことは良かった。ただ、実際にはもう少し広い範囲で始めていただきたいのですが、コロナの関係もあって、(対象者への)働きかけも難しいという状況があり、ちょっと足踏みしている状況。今のうちにもう少し準備をして来年度、いろいろなところで進められたらよいと思う。

(山田会長) コロナでかなり講演会や説明会も少なくなっているので、進めづらいところはあるが、それでも、しっかり進んでいるようなので少し安心した。佐藤先生いかがか。

(佐藤委員) 人材不足で取組ができていないという状況について、今後どのような対策を考えているのか教えてほしい。特に、保健指導について、正規の職員のなかでやろうとしているのか、費用をかけて実施する体制などを考えているのか、どんな支援が必要なのか

など、今後の見通しについて教えてほしい。

(事務局) まだ、事前の調整段階ということでお伝えさせていただきますと、群馬県糖尿病療養指導士が現在400名ほどいるので、この方々とつながっていく方法を探している。例えば、次年度に地域単位の研修会を開催し、顔の見える関係づくりができないかどうか等情報交換しながら検討している。

(佐藤委員) それぞれの自治体で状況がちがうので、具体的なサポートができる体制を整え、人材を確保することが、保健指導を推進していくことにつながるのではないかと。

(山田会長) 群馬県糖尿病療養指導士が集まれる研修会などを実施して、保健指導を実施する側のマンパワーを確保していけないか、検討を進めるということだが、保健指導に関する予算はどこかにあるのか。有料で実施する保健指導の話が以前あったが、いかがか。

(事務局) 平成30年度に保健指導を専門の事業者へ委託して実施することを検討した自治体があったが、実現までには至っていない。

(川島委員) その時は、委託費用がとても高額であり、数がこなせないため、あまり意味がないとの判断だった。委託するにしても委託できる先を県内にきちんと作っていないと意味がない。各市町村できちんと人を用意していただくのが良いだろう。気になっているのは、新型コロナのワクチン接種対応で市町村職員が大変なのか、そうでもないのか、というところ。大丈夫なのであれば、もう少し頑張ってもらいたいと思う。ワクチン接種の対応などがあるなら、夏ぐらいまでは厳しいかもしれない。

(事務局) 市町村は非常に厳しい状況である。年度途中でも感染症対策の部署に異動があり、通常行う業務は手薄。次年度は、ワクチン接種関係の業務が不透明であり、「できることはやりたいが、どうなるかわからない。」との声がほとんどである。

(川島委員) わかりませんが、ワクチン接種は、始まれば個別接種も進むと思うので、一段落すれば、通常業務に戻っていただけたらと思う。その辺を見据えながら対応してもらおうとよいのではないかと。

(山田会長) コロナの対応もあって、保健師さんはやることが多くて大変だと思うが、この重症化予防の取組が進んでいるということは忘れないようにしてほしい。

### (3) 群馬県糖尿病予防指導プログラム案について

事務局(保健予防課)から、資料3について説明。

- ・資料3-1 群馬県糖尿病予防指導プログラム案
- ・資料3-2 令和2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

<質疑・意見等>

(山田会長) モデル事業に関して、昨年度はみなかみ町で実施し、今年は県警本部で実施したということによいか。

(事務局) 昨年度はみなかみ町10名、県警本部10名の計20名で実施している。今年度は県警6名のみの実施である。

(山田会長) リブレを使ったモデル事業ということでオリジナリティがあると思う。食べた日と食べない日で(血糖の変動幅が)全然違う。実際に自分で使ってみると、結果に驚くこともある。使用しているのはリブレproか。本人がその場で結果を見られないタイプ

のものか。

(事務局) リブレ pro である。本人は装着している 2 週間結果を見ることができない。

(山田会長) プログラムは完成したら、実際に誰を対象に配る、または使用するのか。

(事務局) 市町村等に配布し、糖尿病教室の開催などに参考にしてもらいたい。プログラムに関する研修会も開催して普及したいと考えている。

(矢沢委員) リブレ装着期間を 2 週間とした理由は何か。2 週間であれば、意識の継続ができるという理由でなのか、それとも別の理由があるのか教えてほしい。

(事務局) リブレの記録が 2 週間ということで、その期間としたが、2 週間食事記録を付け続けるのが大変だという方がいたのも事実である。プログラムを実際に使っていただく際に、期間については対象者に合わせてアレンジしていただくことも可能と思っている。

(上原委員) 結果の出し方についてだが、昨年度は推定 HbA1c を使用していたと思うが、今年はその使用していない。結果については毎年度統一した方がよろしいと思うがどうか。

(事務局) ご指摘のとおり、昨年度は推定 HbA1c を使用していた。しかし、結果の比較としてあまり相応しい値ではないとの意見もあったことから、今年度は日内グルコース値の変化を使用した。昨年度の対象者についても同じ値で確認をしており、実施した 20 名で(保健指導の前後において)有意に改善したことが分かっている。今回は 6 名だったので、有意差が出るまでは至らなかったと考えられる。

(上原委員) 対象者の数が多くなれば有意差が出てくると思われるので、また検討していただきたい。

(山田会長) 推定 HbA1c についても、データとして確認してほしい。無駄にはならないと思う。

(廣村委員) プログラム案の食事の項目について、糖尿病がメインで血糖コントロールのみを目指すなら現状でいいと思われるが、実際に慢性腎臓病の合併や、糖尿病性腎症というケースも見られる。そうした時に、塩分制限をもう少し強調した方がいいと思われる。ほとんど塩分についての記載が見受けられない。バイキングの部分でも、目標が 1 食 3 g 未満ということになっているが、実際糖尿病で高血圧症も合併していれば 1 日で 6 g 未満が目標値となるので検討してほしい。また、たんぱく質に関しても腎障害が加わってくると目標値が変わるので難しい。食事バイキングの部分で、65 歳以上の場合という例で 1 食 25-40g とあるが、(65 歳以上だと) CKD (慢性腎臓病) を合併することも多い。eGFR60 未満の方が多いと考えるが、現在の指導内容ではかなり高たんぱくになってしまう。そのあたりを理解できるような説明があればいいが、このままであると一般の人が読んだ時に「このくらい必要なんだ」と思ってしまう可能性もある。腎臓病対策という立場から考えると、「腎機能の状態によっては食事内容の調整が必要である」という記載がなされると良いと思う。特に塩分とたんぱく質について何らかの追加記載があるとよいと思う。

(事務局) ご指摘いただいたとおり、食事バイキングの部分で食塩についての記載が足りない部分があると思われるので、加えていきたい。参加者アンケートの中で、食塩摂取状況を問うような質問もあり、また健診の結果で eGFR の数値も確認しているので、モデル事業においては、腎臓に問題がありそうな方には食塩についての指導も盛り込んで実施していた。プログラムにも是非反映していきたい。

(廣村委員) 高血圧を合併することも多いので、目標値 6 g/日未満というのを全面的にどこかに記載してもよいかもしれない。

(山田会長) 群馬県の食塩摂取の平均値は 10.9g 程度だったと記憶している。そうすると、6 g というのは難しいかもしれないが、CKD の人は血圧や塩分の方が重要となる。もちろん血糖コントロールが前提であるが、対象者に応じてオーダーメイドに支援していく必要があると思われる。このプログラムは、そもそも健康な方を対象に記載しているということではよいか。血圧も高くないし、CKD でもない人、ということ。

(事務局) そうである。まだ受診の段階ではない方を対象に書いてある。

(山田会長) 自分自身が受診段階であるかどうか、把握していない方も多いように思われる。そう考えると、塩分と血圧についてはきちんと記載おいた方がよい。

(事務局) 血圧について、本文中で詳細に触れるように記載をしていきたいと思う。

(宮崎委員) 今後、このプログラムはデータで提供されるということではよいか。

(事務局) 完成後はデータで活用できるような形で提供したい。

(宮崎委員) 山田会長の発言にもあったように、本来は糖尿病の発症予防のために使われる教材かもしれないが、普段栄養食事指導を行う上でもわかりやすく、導入には向いている資料と思われるので、病院等でも活用していきたい。

(山田会長) その他、委員が気づいた点は、また後日、事務局宛連絡をいただきたい。

#### (4) 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 4 について説明。

- ・ 資料 4 - 1 令和 2 年度群馬県糖尿病対策推進事業実施報告
- ・ 資料 4 - 2 糖尿病性腎症にかかるデータ（2019 年版）

#### < 質疑・意見等 >

(山田会長) 2019 年のデータを見ると、これ以上悪化すると全国最下位になってしまう。栃木県も順位が低いが、地域性というか、（栃木県に）隣接している東毛地域で透析導入率が高いのか。

(事務局) 群馬県内の地域性までのデータは把握できていない。

(廣村委員) 日本透析医学会が開示しているデータでは、地域性までは出ていない。県全体の状態しか把握できない。身体障害者の申請状況を調査したところ、桐生市では透析導入者数が多かった。しかしそれは、地域に大きな専門病院もあるのでその影響があるかと思われる。高崎エリアでも多かったが、病院があるという理由は同様である。

(山田会長) 以前、廣村委員から、群馬県は高齢者まで手厚く透析導入ができる状況にあるため、数字的には多く出てしまうことがあるというご意見を伺ったと思う。実際にそれが証明できるとよいと思う。今後、重症化予防の結果が出て、数字が右肩下がりになっていくことを期待したい。今、全国的に（慢性透析患者数が）右肩上がりになっているのは、高齢化を反映しているということではいいのか。廣村委員、いかがか。

(廣村委員) 透析導入となる方が、亡くなる方よりも多いという現状である。いずれ人口減少に伴い、逆転するという試算はある。

(山田会長) 2040 年頃逆転するという話を聞いたことがある。

(廣村委員) 日本透析医学会も以前に 2017 年頃に透析患者数がピークとなるという試算を出したことがあったが、まだその傾向はない。山田会長にお聞きしたいのだが、(糖尿病治療薬) SGLT2 阻害薬が腎保護という観点から注目されているが、群馬県は処方が多いと聞いたことがあるがいかがか。そうすると、将来的にその効果として数字が下がってくるという期待もある。

(山田会長) 当科でも使っており、群馬県は全国でも使用率が高いと思われる。

(廣村委員) eGFR30-60 程度の患者に使用していれば、数年後には数字に表れると期待したい。

## (5) その他

事務局から、令和 3 年度の組織改正について情報提供。

その他、各委員より意見等。

<質疑・意見等>

(山田会長) 保健予防課は来年度なくなるということによいか。

(事務局) 感染症・がん疾病対策課と健康長寿社会づくり推進課に分かれる。

(小山委員) 健康長寿というと、高齢者のみを対象としているような印象を受ける。

(山田会長) 時代と共に名称が変わるということだろう。既存の事業は、引き継がれるということによいか。

(廣村委員) 本協議会や事業は、健康長寿社会づくり推進課の担当となるのか。

(事務局) そうである。

(山田会長) 委員から他に何かご意見等ありますか。

(小山委員) 資料 2 レセプト分析のところ。「e:過去に糖尿病治療歴あり現在治療中断の可能性のある者」3,400 人が問題だと思う。健診を受けず、治療も行っていない。新しい糖尿病薬が出てきて薬価が上がっていることにより、治療費も上がっていることで、治療費が高額で払えないから受診しないことも考えられる。この人たちの保険料負担額や滞納の有無など、経済状況を調べてもらえると良いのではないか。

(山田会長) 過去に治療歴がある人が目や腎臓を悪くして入院してくる。経済状況について調べることはできるのか。

(事務局) 経済状況と治療状況を紐付けできる既存データはない。資料 2 の数値は K D B から抽出しているため紙レセプトは反映されない等の限界がある。「e」に該当する方についても、データに反映されていないだけで、本人にお聞きすると受診を継続している状況が確認できることもあり、丁寧な対応が必要と考えている。現状では、個別対応するなかで経済状況についても情報収集を行い、必要に応じた支援を行っていくことが重要と考えている。

## 4. 閉会