

平成30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30年6月7日（木）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 15名
事務局 保健予防課、医務課、国保援護課 計11名
傍聴者 4名

○配付資料

- ・次第
- ・席次表
- ・委員名簿
- ・協議会設置要綱
- ・資料1 第7次群馬県保健医療計画進捗状況
- ・資料2 糖尿病性腎症重症化予防事業について
- ・資料3 H30年度糖尿病対策について

○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. 委員紹介

4. 議事

(1) 会長、副会長の選出について

協議会設置要綱第3条の規定により、会長、副会長を委員の互選により選出する。
事務局一任の意見により、事務局案として会長に山田委員を、副会長に川島委員を提案し、異議なしのため両名が就任した。

(2) 第7次群馬県保健医療計画の進捗状況について

事務局（医務課）から、資料1について説明。

資料1…第7次群馬県保健医療計画進捗状況

<質疑・意見等>

（山田会長）透析は実際減っていると考えてよいのか。

（事務局）統計的にはそうなる。全国的にも少し頭打ちで減少傾向にある。

（山田会長）良いことである。これが継続できるかどうかの問題である。

目に見えて効果があった対策等はあるか。

(事務局) 具体的には難しいが、いろいろな対策が効いていると考える。

(山田会長) 特定健診の実施率が上がらない。群馬県は全体的に健診の受診率が上がらないので、何か対策を立てていかないといけない。

(3) 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

高崎市(健康課)及び中之条町(保健環境課)から、資料2について説明。

資料2…糖尿病性腎症重症化予防事業について

(大河原委員・高崎市)

高崎市では、CKD病診連携マニュアルを作成した。作成にあたっては、川島先生、廣村先生にご指導いただいた。現在、このマニュアルに基づいて実施しているが、実際にやってみると、なかなか先生の方から戻ってくる患者数が少なく、29年度は26名であった。やってみて、かかりつけ医との連携の部分で難しさを感じている。かかりつけ医から報告が上がってこないことから、29年度は、健診、受診医療機関全てに協力を依頼して取り組んだ。

国保援護課には、取組としてCKD連携事業を報告させてもらったが、高崎市では、保健師、栄養士等による訪問指導や、非肥満者型高血糖者に対する指導など、それ以外の糖尿病重症化予防対策の取組も実施している。CKD専門医は、市内では7軒だが、専門医の皆さんには大変お世話になっている。

(唐澤委員・中之条町)

この表では、抽出基準として糖尿病の血糖値のみを記載しているが、従来から血糖値の他にも腎機能(eGFR)や尿蛋白の数値も基準としている。健診結果に基づき、保健師から本人に医療機関への受診を勧めて、本人から受診報告をしてもらっていたが、29年度からは、改めて医師会に対して重症化予防の視点から協力依頼をして、従来と同じような形になるが、本人を通して受診報告をもらっている。受診勧奨も、最初に通知で勧奨した後、訪問、電話等で働きかけをしているが、取りかかる時期は年があけて1月、2月になるため、受診勧奨後の再確認、訪問等が4月、5月になってしまっている。勧奨した中で、血糖値が高い方は、併せて高血圧や脂質異常の治療をしている方も、訪問する中で、そうした状況が明らかになることもある。あと、ごく一部の先生ではあるが、腎機能の数値によりこちらから受診勧奨して受診した方について、その後の受診状況を確認した際に、先生から心配ないよと言われたため受診していない、と答えられたことがまれにあるので、先生方といろいろ情報共有する機会があればありがたいと思う。

<質疑・意見等>

(川島副会長) 資料2-1の「かかりつけ医との連携」欄については、「○」になっている市町村が多いが、私は、渋川市の取組の詳細まで承知していない。行政から発信した情報については、詳細な内容まで医療機関の現場に届いていないと思っていただいた方がいいと思う。

きっと県内で一番頑張っているのが高崎市だと思うが、2年間取り組んでいる訳だが、それでもそのくらいの件数しか報告書が（市役所に）返っていないということを考えると、医療機関の現場には、細かな内容まで十分に届いていないのではないかと思う。

各地区の医師会に行って説明して、そこから全ての医療機関に詳細な内容まで伝えるのは、まず無理だと思うし、医療機関に紙一枚来たとしても、実際に連携を機能させることは難しいと思う。高崎市も地道に何回か説明会を開いて、それでこの報告件数の現状なので、そのくらい協力した形で地区でやっけないと。（医療機関との連携は）簡単ではないと思う。

市町村の保健師から見ると、確かに医療機関のレベルの差はあると思うが、患者のレベルの差もものすごく大きいので、たとえば、私の医院に来てくれる患者でも、まじめによくやってくれる人と、何回言ってもどうしようもない人もいる。そういう状況もあるので、いろいろな状況を踏まえて、もう少し医療機関と行政の保健師と一緒に勉強したり話し合いを持てる場がないと、なかなか実質的な連携は難しいのではないか。

医師会としては、今、そこを何とかしたいと思っているので、是非その辺は協力していただいてやっていければと思っている。

（廣村委員）高崎市の報告件数は、かかりつけ医が専門医に紹介した場合に報告があった件数という理解でよいか。

（大河原委員）そうである。

（廣村委員）そうすると、まずは特定健診の結果で受診勧奨して、かかりつけ医にかかると思うが、その数はここでは把握していないということか。

（大河原委員）そうである。

（廣村委員）そうすると、件数としては少ないといえば少ないが、悪くはないかと思う。

確かその前の年は数件だったと思うので、だいぶ増えているので、このまましっかり続けていただけたらと思う。

（山田会長）今の話だと、医師同士の連携はうまくいっているけれども、川島委員の言うように、市町村とかかりつけ医の連携には課題があるということか。

（廣村委員）高崎市では、まずは特定健診の結果によってかかりつけ医にかかり、状態が専門医の受診が必要なレベルだということで、かかりつけ医から専門医に紹介する、そうした場合にかかりつけ医から市に報告するシステムになっている。状態が悪い人に対する連携のところをシステム化しているというものである。

（山田会長）川島委員からご指摘のあった、保健師さんとかかりつけ医の連携というのは非常に難しく、これは、医師会や郡市医師会を通してやってもらうか、勉強会を開くかしかないのかもしれないが、勉強会はこれからも開こうとは思っているが、そこに保健師さんに加わってもらう形になるのではないかと思う。

（山田会長）永井委員は何かあるか。

（永井委員）市町村と医師会の連携はうまくいっているのかなとは思う。その点でかかりつけ医と専門医の間の紹介、逆紹介というのが、機能していると思う。富岡だと、専門医受診レベルの患者の多くは、公立富岡総合病院に集まってくるので、

ある程度つかめるのかなと思う。高崎や前橋は、（専門の医療機関が）たくさんあるので、かえってつかみづらい面があるのかな、と。中核（となる医療機関）が一つあれば、そこに集めれば、いろいろなことがつかみやすいかもしれない。そうした場合に、問題となるのが、特定健診でひっかかった人が、最初にかかりつけ医にかからずに、中核となる病院にかかってしまうこと。（中核病院は）混乱してしまうので、そのところをいかに対応するのが問題となると思う。

（山田会長）市町村が受診勧奨した場合にかかるのはかかりつけ医となるわけだから、そこが問題。

（山田会長）上原委員、前橋の状況はどうか。

（上原委員）廣村委員がおっしゃったように、医師同士の連携は割と密にできているのかなと。健診のレベルから受診した場合に、「それくらい（の状態）ならば（治療は）いいだろう」ということで（患者を）帰してしまうと、その後に受診されても、（患者への）動機付けがなかなか難しい場合がある。（きちんとやっていくためには）そういう人もしっかりフォローしていかなければならないな、と思っている。悪くなってからこちら（専門医）の方に、というのもあるので、（健診）受診からかかりつけ医（にかかるまで）と、受診先した後の指導の徹底、その辺が課題かなと思う。

（山田会長）どこでも同じ問題点があると思うが、地域保健の立場から佐藤委員いかがか。

（佐藤委員）先ほど川島委員が言ってくださったとおり、地域ごとに一緒に勉強するとか、一緒にシステムを作る、といったプロセスが、お互いに状況がよくわかったり、対象者への伝え方が共通のものができたりするなど、私も、呉市の事例や、いくつかの先駆的な事例をうかがったりした中で、やはり実際に受診勧奨や継続指導をする前の段階の、共通にシステムを作ったり学び合ったりする期間に、どれだけ人がかかわって共有できるかということがすごく大事だと思っているので、ぜひ県全体に加えて、それぞれ地域ごとのシステムを作っていく段階の準備が必要かなと思う。

（佐藤委員）もう一点確認させていただきたいのだが、先ほどの説明の中で、糖尿病重症化予防の）取組を行っていない市町村は吉岡町と上野村ということだが、特に上野村に関しては、おそらく人数的にも村営の国保診療所があるし、個別に対応できているのかな、と思う。あるいは吉岡町についても、本当にやっていないのか、やれないのか、それとも受診勧奨はやっているけれども、システムのできていないのか、この2市町村の詳細な事情がわかれば教えてほしい。

（事務局）今回、お示しした資料は、国のインセンティブ制度の要件を満たす取組を行っている市町村の状況を、事務局の方でとりまとめたものである。国のインセンティブ制度の対象となるためには、例えば、地域医師会との連携していることや、対象者の抽出基準を明確に定めていることなど、様々な要件を全て満たす必要があり、ここに掲載した市町村は、これらの要件を満たす取組をしているところである。

委員ご指摘の上野村は、特定健診や特定保健指導などは実施していると思う

が、国のインセンティブ制度の要件を満たした糖尿病重症化予防の取組は行われていないということだと思ふ。県としても、他の市町村の取組事例を紹介するなどして、取組の実施に向けて必要な支援を行っていきたいと考えている。

(佐藤委員)特に上野村は国保診療所の先生との連携がすごく密になっていると思うので、おそらく、小規模自治体ながらの、地域の先生方と相談して決めた基準らしきものがあるのだと思ふ。ただそれを枠に入れようとしたときにはまりにくい、ということだと思ふ。県においては、今取り組んでいる内容が基準に合うように、(上野村の重症化予防の取組の)計画づくりをサポートしていただけたらと思ふ。

(永井委員)吉岡町では、同期で熱心にやっている先生が、確か開業していると思うのだけど、町の保健センターと、データのやりとりなんかをやっていると聞いたことがある。

(事務局)この2町村については、重症化予防に取り組んでいるけれども、国のインセンティブの要件を満たせないということだと思ふので、県としても、しっかりと支援してきたいと考えている。

(山田会長)どの市町村にもこの資料は全部送付してあるのか。

(事務局)送付してある。

(山田会長)それでも手を上げてくれない?

(事務局)そうである。今年は、一覧にして送付してあるので、この資料を見た市町村からは、「うちもやってみよう」という声も聞いている。こうした先進的な取組が、他の多くの市町村に広がっていくように、県としても、必要な支援をしていかなければならないと思っている。

(山田会長)いろいろな意見が出たが、事務局としていかがか。

(事務局)ここ数年の状況をみると、多くの市町村で重症化予防の取組が進んできていると感じている。一方で、市町村が取組を進める中で、例えば、医療機関との連携や、腎症の方への介入方法、対象者の抽出基準の設定など、さまざまな課題が出てきているのも事実である。県では今年度、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定することから、こうした課題をくみ上げて、プログラムにうまく反映させていくことで、課題解決につなげられればと考えている。

②群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて

<質疑・意見等>

(山田会長)重症化予防プログラムに関して、策定主体や内容、検討の進め方など説明があったが、それらについて、一点ずつ整理していきたい。

まずは、プログラムの策定主体について。群馬県がこの重症化予防プログラムを作るに当たって、事務局から、この協議会を策定主体としてよろしいか、との提案があったが、意見があれば伺いたい。

(山田会長)本県の糖尿病対策推進協議会の場合、医師会を中心とした「糖尿病対策推進会議」があって、そこが協議会に内包された形になっているわけだが、川島委

員、（本協議会をプログラムの策定主体とする）そういう形でよろしいか。

（川島副会長） （異議なし）

（山田会長） この協議会が、プログラムの策定主体としてやっていくことについて、皆さん、ご異存はないか。

（一同） （異議なし）

（山田会長） それでは、ご了解いただいたということで、異議なしとしたい。

続いて、実際の策定に当たって、プログラムの検討会議というのを作って内容を検討する、としているが、このことについて意見を伺いたい。

裏面に検討会議の構成員が書かれている。医師会からは川島先生、学識経験者（医師）として、群馬大学の山田英二郎先生と池内先生。私や廣村先生は忙しすぎて、実働部隊として、やるならもう少し下の人がいいだろうということで、山田英二郎先生と池内先生にお願いすることになった。それと、学識経験者（保健師）として、佐藤先生。保険者として石関さん、行政からは、市町村から3名の方が入っている。

この検討会議の構成については、どこから案を持ってきたということではなくて、オリジナルの案なのか。

（事務局） そうである。

（山田会長） 川島委員、この構成についてはいかがか。

（川島副会長） （異議なし）

（山田会長） 佐藤委員、いかがか。

（佐藤委員） 頑張りたい。

（山田会長） 廣村委員、いかがか。

（廣村委員） ぜひ、お願いしたい。

（山田会長） 今年中に、具体的なプログラムを策定するというので、この検討会議では、保険者などが実際、対象者にどのように関わっていくかとか、おそらく保健師を活用するのだと思うが、今はLCDE（地域糖尿病療養指導士）やCDEJ（日本糖尿病療養指導士）がいるので、その辺も含めて受診勧奨等々をどのようにやっていくかについて、実際に考えていただくことになろうかと思う。

（川島副会長） 検討会議の構成員に県の職員は入らなくてよいのか。

（事務局） 事務局として加わらせていただく。

（山田会長） この構成員名簿は、公表するものと考えてよいか。糖尿病学会からも、どのように検討しているか聞かれると思う。そうした場合に、この資料を正式なものとして提出してよいか。

（事務局） 問題ない。

（山田会長） できれば事務局もこの名簿に加えてもらいたい。

（山田会長） どういうプログラムが作成されるか楽しみにしたい。結構、大変みたいだ。

この間、実際にプログラムを策定して、実施している栃木県の方に話を聞いたが、保険者の方が費用を払ってでも介入するかどうか、あるいは、有料の保健師を使うかとか、いろんな問題が出てくるようだ。群馬版のオリジナルとして、いいものを作っていたらと思う。

(山田会長) 委員のみなさんからいろんなご意見があったので、意見を踏まえて、プログラムの作成に当たってもらえればと思う。

(4) H30 年度糖尿病対策について

事務局 (保健予防課) から、資料 3 について説明。

資料 3 …H30 年度糖尿病対策について

(山田会長) データ分析部会は続いていくのか。

(事務局) 続けていく。部会の委員毎にテーマをもって分析に取り組んでいただいている。

4 月をお願いしたばかりなのでまだデータは出てきていない。時間をかけて分析していただき、中間報告はしていただく予定である。それぞれの結果については、報告書に掲載したい。

(川島委員) 透析導入患者数の目標値は 300 人となっているが、もう少し少ない目標にはできないか。

(事務局) 目標値は元気県ぐんま 21 のものだが、今年度、中間評価をしているところである。糖尿病に関する目標値以外にも達成しているものがある等、全体的に見直しが必要である。今年度中に検討し協議会で諮っていく。

(事務局) 当初の目標値は国が「現状値に対して何%減」と示していて、それを元に県の目標値を決めていた。しっかり見直しをしたい。

糖尿病予防プログラムについては、モデル市町村を設定してやっていく。モデル市町村での実施の際には、郡市医師会や先生方にはご協力をいただきたい。

(山田会長) 呉市などは市長が宣伝している。やる気がある市町村にモデルとなってもらい、全国でも有名になってもらえたら。

(5) その他

(川島副会長) 群馬県医師会の方針として、これから決めるので、今決まっている訳ではないが、糖尿病性腎症の重症化予防と、予備群も含めた予防を柱として、郡市医師会単位での勉強会を、この秋くらいから始めたいと考えている。

プログラムができて、これをすぐやってくれと言われても、簡単には理解できない部分もあるので、(策定期間と)ある程度前後して、内容的なものを含めて、認識を一緒にしていきたいと思っている。その場には、可能な限り、市町村の保健師さんにも参加していただきたいと考えており、関連する機関には通知したい。御協力をよろしくお願いしたい。

(山田会長) できれば、保健師に LCDE (の資格) を取っていただいて、それでこういう勉強会に来ていただくと、非常に議論が盛り上がるのではないかなと思う。糖尿病治療薬は一段落して、そんなには新しいものは出ていないが、逆に今後は腎症治療薬に向かっていくようだ。医師としても、今後は、腎症を勉強していかなければならないと思うので、川島先生を中心に、郡市医師会でそれぞれで勉強会をやりたいと思っている。できればそこに LCDE を目指して

(市町村の) 保健師も来ていただくといいと思う。

(小川委員) 私も保健師として仕事してきた人間なので、やはり、予防の指導プログラムを作ってもらえるということで大いに期待している。実効あるものを作っただいて、今川島先生がおっしゃったように、地域ごとに勉強会ができて、本当に、健診は受けていただくけど、そのフォローがなかなか本人の行動もあるし、行政側の事情もあるが、せっかく保健師が勧奨して受診してもらっても、先生が「たいしたことないよ」と帰ってしまったら、二度と地域の住民は受診しないかも知れない。その辺をうまく地域の中で情報共有していただいて、健診して一度受診したら、必ず目を離さずにどこかで支援をするようにすれば、重症化は予防できると思うし、保健指導をしっかりとやらしてもらえれば改善されることもいっぱいあると思う。今、県では、「健康寿命5箇条」をやっているが、実践しながら、是非普及していってほしい。いろんな分野のところで、情報共有してもらって、しっかり実効あるものにしていただきたい。もちろん、我々看護職も頑張るし、保健師も頑張るので、ぜひお願いしたい。そうすると、医療費が法外に上がらないで済むと思う。

(山田会長) 実際に予防プログラムがそうした形でできるとすばらしいと思うし、皆さんの御協力なしには難しいと思うので、ぜひよろしくお願ひしたいと思う。

5. 閉会