

## 令和5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5年10月6日（金） 19:00～20:30

○開催形式：参集形式（県庁 281-B 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：医務課、国保援護課、健康長寿社会づくり推進課 計8名

○配付資料

### 【医務課】

- 資料1 今回の協議事項
- 資料2 検討事項の記載案
- 資料3 第9次保健医療計画の原案
- 資料4 ロジックモデル
- 資料5 目標値一覧
- 資料6 二. 五次保健医療圏の再検討
- 資料7 掲載基準・医療機関一覧
- 参考資料1 指標一覧・国指標例

### 【国保援護課】

- 資料8 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの改定
- 資料9 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム保健指導マニュアル（仮）

### 【健康長寿社会づくり推進課】

- 資料10 糖尿病に関するデータ分析について
- 資料11 後援依頼について/糖尿病セミナーについて

○会議内容

1. 開会
2. 挨拶 群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課長
3. 議事 進行：川島副会長

### 1. 協議事項

- (1) 第9次群馬県保健医療計画の策定について  
事務局（医務課）から、資料1～7について説明。

<質疑・意見等>

(廣村委員)

- ・ 前回の協議会で間違って解釈されていた部分があるので、修正していただきたい。資料2にある前回協議会の私自身の意見に関する記載変更箇所の⑱部分で、「直接死亡原因が重要」とあるが、前回の会議では、「より大事なのは合併症を含めて亡くなった患者の死亡数の方である」と発言をしたので修正していただきたい。それに関連して資料2の⑤にあるように、前回の協議会では「糖尿病患者の年齢調整した全死亡率を示すことができる」と良い」と意見を述べた。これに関するデータがないと回答いただいております、仕方がないと思う。ただし、資料3の第9次保険医療計画の原案の1ページ(3)の死亡数について、糖尿病の年齢調整死亡率(10万対)の部分は、直接の死亡原因の数値であるため、「糖尿病を直接死亡原因とした年齢調整死亡率」と変更した方がわかりやすくなる。資料4のロジックモデルでは、目標値に「糖尿病を直接死亡原因とした年齢調整死亡率」を追加していただいたが、「糖尿病患者の年齢調整した全死亡率」についてデータがなく提示できないのであれば、「糖尿病患者の年齢調整死亡率」は削除して、「糖尿病を直接死亡原因とした死亡数」のみの記載で良いと思う。

(事務局)

- ・ 前回御指摘いただいた事を取り違えてしまい、申し訳ない。改めて理解したので、原案の修正とロジックモデルの目標を検討する。

(廣村委員)

- ・ 資料5目標値一覧で、元気県ぐんま21の会議で目標値設定とあるが、これは具体的にどういったメンバーでどのように決めるのか。

(事務局)

- ・ 健康増進計画を担当している、健康長寿社会づくり推進課から回答する。元気県ぐんま21のメンバーについては、本協議会の委員でもある浜崎先生を会長とし、川島先生も委員になっている。策定にあたっては、国が基本方針を示しているが、すべての指標を都道府県レベルに落とし込めるわけではなく、落とし込める部分を委員の皆さまにお諮りし、指標として載せることが良いのかどうかを踏まえ検討している。国が出した結果と現状を比較して事務局案を作成し、委員の皆さまと検討するプロセスとなっている。

(廣村委員)

- ・ 元気県ぐんま21で決まった数値は、糖尿病の協議会で再度検討するのか。もしくはそのまま最終決定になるのか。

(事務局)

- ・ 元気県ぐんま21は、今回が第3次の策定になるが、前回の第2次の流れだと、元気県ぐんま21で決まった数値が、糖尿病の保健医療計画でも反映されていた。

(廣村委員)

- ・ 記憶が確かではないが、前回の時は糖尿病の協議会で意見を言って決まったと思うが違うか。

(事務局)

- ・ 再度確認する。第3回糖尿病協議会を開催するかわからないが、元気県ぐんま21で決まった方向性は、11月頃に委員の皆さまにお伝えし、御意見をいただく。年明けにもパブリックコメント等の御意見を踏まえた上で、再度委員の皆さまにお諮りする予定となっている。前回の時は、その時に修正が入った可能性があるのではないか。

(廣村委員)

- ・ 糖尿病に関することは、この協議会で承認を得て、決めるのが良いのではないか。

(川島副会長)

- ・ この糖尿病協議会で決めたことを、元気県ぐんま21に反映して大きく変えることはない。基本的には各会議で決めたことを優先する形になる。

(神山委員)

- ・ 資料3の10ページ具体的施策に医療従事者の育成を記載しているが、8ページ(3)治療中断防止部分には医療従事者育成の記載がない。医療従事者の育成は専門治療でも必要だが、その前に治療中断しないようにすることも重要である。例えば外来の看護師にも講習を受ける機会があると良い。医師会から啓発や情報提供をしてもらい、診療所の看護師にも講義が届くようになるとありがたい。治療中断防止の部分に、医療従事者の研修や人材育成等入ると良い。

(事務局)

- ・ そのように修正検討する。

(宮崎委員)

- ・ 資料3の8ページで、栄養ケアステーションとあるが、正式名称は栄養ケア・ステーションである。

(川島副会長)

- ・ 資料7基準1初期・安定期治療の項目で、HbA1cの実施及び評価ができる、の部分は残した方が良い。

(山田委員)

- ・ ロジックモデルを細かく見ると、最終目標と目標がつながっていない部分、目標と個別施策がつながっていない部分がある。例えば慢性合併症の現状と課題の部分で眼科に関するところが、Bの目標になると消えている。また、最終目標に健康な方と同様の生活を送るとあるが、目が見えなくなると同様

な生活を送れないため、眼科に関する部分は抜かさない方が良い。また、C最終目標に対しても、B目標の結びつきが悪い。日本糖尿病学会後援、一般社団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構の医療計画ロジックモデル（糖尿病分野）の講習会があり参加してきたが、その中で、AとBが1対1で結びついているのが望ましいことや、糖尿病患者が不利益を生じている状況を、市民情報公開講座で伝える活動していくことを、目標設定にする話もあった。最終目標に、健康な方と同様な生活を送ることができるがあるが、それに対し、昏睡合併症の治療をすることがつながるのか。さらに上の方に記載される方が良いのではないか。CとBの間とBとAの間の結びつきについて検討していただきたい。

（事務局）

- ・ 今回ロジックモデルの策定が始めてであり、ロジックと言いながらつながりの悪い部分があり悩ましいところである。参考資料1に国が示している指標例がある。慢性合併症治療で御指摘いただいた眼科の部分に、こういった指標を参考に今から追加検討していく。経年で確認している指標もあるので、そちらにも適した指標があるか確認しながら、ロジックモデルとしてつながりあるものにしていく。

（山田委員）

- ・ 目標値や指標は、会社が出しているものと、国が出している指標の両方を使ってやっているのか。

（事務局）

- ・ 主に国が出しているパブリックなデータを使用している。結果的に意識する必要はなかったが、目標の数が多くなり過ぎると、内容がぼやけてしまうことを事務局として意識した。目標値が足りなくなってしまった原因のひとつである。

（川島副会長）

- ・ 微調整できるところは修正していただきたい。また、ロジックモデルの体裁にとらわれ過ぎないで、文字の大きさを調整した方が良い。他の資料と、文字サイズを統一しないとだめである。

（廣村委員）

- ・ 話を繰り返して申し訳ないが、合併症を含む糖尿病患者の全死亡率のデータは出せないものなのか。

（山田委員）

- ・ 国保のデータベースでは部分的にはあると思うが、全体の数値はあるかわからない。

（廣村委員）

- ・ 何度も繰り返すが、糖尿病が直接原因で亡くなる患者は非常に少ない。その数も大事ではあるが、合併症を含めて亡くなった数の方が大事である。ロジックモデルでも、最終目標で糖尿病を直接死亡原因とした死亡数よりも、合併症も含めて亡くなった患者の指標を探して、入れた方が良い。

(事務局)

- ・ 大変申し訳ない。合併症も含めた指標を探して、設定出来るように進めていく。

(山田委員)

- ・ 全国の数値はよく講演会等でも見かけるのであると思う。都道府県レベルにどう落とし込むかである。

(事務局)

- ・ 川島先生より御指摘いただいたロジックモデルだが、医療計画全体として示す場面では、文字の大きさ等修正し、見やすい資料にする方向で進めている。

(川島副会長)

- ・ 糖尿病の専門医の数についての記載があったが、糖尿病の場合は専門医の数が少なくても核となる病院があれば、そこと連携していけば一般の診療所でも患者を診療できるため、必ずしも専門医の数が大事ではない。その部分は考え方として知っておく必要がある。渋川では専門医が2名増えたので、流出が多い地域ではあるが、今後変わっていく。

(上原委員)

- ・ 川島先生のおっしゃるとおりで、糖尿病専門医が患者をすべて診療するわけではないので、かかりつけ医が核となる病院と連携をとっていければ、より一層充実した医療が提供できるのではないかと。地域でのシステム作りが重要である。

(浜崎委員)

- ・ 資料3の5ページの専門医の状況の表が、実数の数値であるが、二、五次医療圏毎の数値が足りているのかわからない。全国・県内の人口10万対での数値が記載されているので、10万対でデータを示した方がわかりやすいのではないかと。

(事務局)

- ・ 記載内容と表とのつながりを、修正検討する。

(川島副会長)

- ・ 御意見をいただきましたので、11月に開催される保健医療計画会議に向けて、事務局で資料を修正していただき、私の方で最終確認する流れでよろしいかと。

(各委員)

- ・ 異議なし。

(川島副会長)

- ・ 確認した後、皆さまに報告する。

(2) 群馬県糖尿病性腎臓病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8～9について説明。

<質疑・意見等>

(川島副会長)

- ・ 大分見やすい形にまとまったと思う。現場では保健指導マニュアルをすぐに使ってもらいたいという状況にある。とりあえずこの暫定版を使っていただき、気がついたことがあれば事務局へ寄せてもらいたい。e ラーニングを使って自己学習を先にしてもらおうという形を取っているのもいいと思う。

(山田委員)

- ・ 4 ページからの受診勧奨と保健指導の例や、どういう方にどの資料を使ったら良いか、その他の資料も練られていると思う。ただこのマニュアルについて、対象者向けの資料と、指導者向けの説明を分けた方がいいと感じている。現状の形だと、どこまでが対象者向けであり、どこからが指導者向けなのか、使い分けが難しいように思う。現場の保健師としてどう思われるか。

(水出委員)

- ・ 私は前年度までの形式での指導者向け研修を受けて実践に当たっていた。今回このマニュアルを見て、私自身は指導者としてこれを使いたいと思った。しかし、山田先生のご意見にあったとおり、対象者に見せるものか、指導者が学ぶものか、と言われると、確かにその通りだと思う。

(山田委員)

- ・ 対象者用と指導者用はやはり作り分けた方が良くと思う。また、現状の暫定版では、糖尿病についての説明で結構な分量になってしまっているが、今回は重症化予防がポイントになっているので、そこに重点を置いた内容がよい。また、一番大切なのは、対象者にどのような保健指導をしたのか、ということがきちんとかかりつけ医に伝わることだと思うので、その部分はこのマニュアルで大切にしていきたい。

(川島副会長)

- ・ 暫定版のマニュアルの中で、指導者向けの説明を除いた部分のものを対象者に使えるということでよい。

(事務局)

- ・ 今回の配付資料では、指導者用、対象者用と取えて分けずに提示している。実際に市町村等保険者へ配る時には、別冊のような形で、そのまま印刷して対象者へ配布できるような形で整えるのが実用的

であると考えている。

(川島副会長)

- ・ その部分も、実際に使っていく中で、使いやすいように調整して行けばいいと思う。

(神山委員)

- ・ 群馬県糖尿病予防指導プログラムというものがあると思うが、それは重症化予防に至る前の段階の方へ指導するために作られているものである。今回の重症化予防プログラムの保健指導というものは、プログラムでセレクトをして受診をしてもらう、その方たちについても市町村保健師が指導するということを考えているのか。

(事務局)

- ・ プログラムの抽出基準に沿った抽出となるため、保健指導の対象となる方は、前提として糖尿病であり、医療機関において治療中となる。おっしゃる通り、その方たちを対象として、市町村の保健師もしくは管理栄養士が保健指導を実施することになる。

(神山委員)

- ・ 糖尿病で受診をしている方たちは、定期的に受診をすることで重症化を予防していこうということだったと思う。その前の段階、健診で異常を指摘され、受診に至る前のレベルの方たちを市町村の保健指導の対象とし、受診となった方は医療機関で見ていただくという整理だと思う。

(佐藤委員)

- ・ 糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム推進会議に携わっているが、今回示されているプログラムと保健指導マニュアルは連動しているものである。プログラムで受診勧奨対象となった方へは医療機関へつながっていただく。そして治療中だけでも、検査データが悪いという方については保健指導を行うことになっている。この保健指導を行う際に、今回提示されたマニュアルのようなものがあると、実施者側の拠り所となり、よりリスクの高い方への的確に保健指導を実施できるということで事務局が作成してくれた。

(川島副会長)

- ・ 市町村側も、かかりつけ医と相談しながら保健指導を実施しているところである。

(神山委員)

- ・ 糖尿病予防指導プログラムの次の段階の方々への指導マニュアルということで。

(山田委員)

- ・ 受診勧奨レベルの方と、よりリスクの高い方では指導方法を分けた方がよいという考え方もある。今回はマニュアルの最初の部分で、指導の仕方をガイドしているが、マニュアル自体を分けるという方

法もある。現場の保健師がどのようにすれば実施しやすいのか。医師側としては、どのように保健指導がされたのか、が分かればよいが。

(川島副会長)

- ・ 対象者の状態やキャラクターにもよるかもしれない。暫定版を使ってもらい、使い勝手等を上げてもらって修正・調整していく必要がある。

(佐藤委員)

- ・ マニュアルに盛り込みたい内容は色々ある。ただ、まずはよりリスクの高い方へアプローチする際に動きやすいように、ということで今回のマニュアルを作成している。しかし、果たして現場で使いやすい物か、このページはよく使うが、こちらはあまり使わないなど・・・使用感の声を集めてブラッシュアップしてほしい。今回、様式の記入例を入れてほしいと要望し、実際に入れてもらったが、これは対象者個人の状況や実施結果について、かかりつけ医の先生としっかり共有するために活用するのはもちろんであるが、事業評価にも反映させられると思う。どのように書いたらよいか、という記載例があることで、事業全体へのイメージもつく。

(事務局)

- ・ 実際に使った方の感想というのは非常に貴重なので、今後盛り込んでいきたいと思う。

(山田委員)

- ・ 今回のマニュアルは、プログラム推進会議のあとメールのやり取りのみで作成している。暫定版ということで形は整えたが、今後もう少し対面で相談を重ねながら内容を詰めていきたいと考えている。市町村の保健師や、我々医師の意見も入れて作成したい。

(川島副会長)

- ・ 年度中に仕上げるということだったので、先生方に協力していただき作り上げていくということで。

(事務局)

- ・ 最終稿へ向けて、先生方へはまた作業工程等からご相談に乗っていただきたい。よろしく願いしたい。

(山田委員)

- ・ プログラムの受診勧奨対象者の件で、75歳未満の条件における注意書きで eGFR45 という数字はこれでよいか（【※eGFR45ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の場合は優先して受診勧奨を行うことが望ましい。】という記載について）。eGFR50 という意見もあり、プログラム推進会議でもはっきりした結果が出ていなかったと思うので、この場で決めたい。

(廣村委員)

- ・ 腎臓内科の立場とすると、もう少し数値をあげてもいいように思う。40-74 歳という年齢幅を考えると特にそのように思う。ただ、但し書きでの「優先して受診勧奨を」というものなので、各市町村のキャパシティを考慮して考えていただければいいと思う。

(山田委員)

- ・ 45、50、60 という数値が混在していると、混乱するかな、という心配もあった。

(廣村委員)

- ・ eGFR50 がいいように思う。腎機能の GⅢa、Ⅲb というところでは eGFR45 という数字が基準になるが、より早期の対応が重要ということで eGFR50 が望ましいと思う。

(上原委員)

- ・ 糖尿病の基礎知識のスライドで、「ごはんを食べると血糖があがる」という記載がある。恐らく「食事」を想定していると思うが、「ごはん」と言われるとお米だけを連想する方が多く、ではパンや麺はいいのかということもあるため、表記を変えていただきたい。甘い物を食べなければいいという患者さんもいらっしゃるので、検討いただきたい。

(大河原委員)

- ・ わたしは管理栄養士であるが、市町村現場で使うとなると、保健師や新人の栄養士等も使用すると考えられる。基本は糖尿病の方が対象となると思うが、食事では一番大切なのはバランスである。減塩指導が大切なのは分かるが、その前段階として、食事をどのような形で摂れているか、そこを把握した上で減塩指導に入った方がポイントの絞れた指導ができるように思う。例えば、主食も白ご飯なのか、味付きのご飯なのか、うどんが多い方なら、減塩指導もうどんの味付けからということも言える。野菜についても、煮物が多ければそこから減塩指導ができる。そういった個別指導を考えると、バランスを最初に把握できるような、示せるような資料があるといいと思う。

(事務局)

- ・ 今回、腎臓病の重症化を防ぐという観点から、減塩指導にポイントを絞ってマニュアルへ載せている。今のご意見を伺い、食事バランスを把握した上で、個々に必要な指導を行うというのは非常に良いと思うので、検討して載せていきたい。

(宮崎委員)

- ・ プログラムにおける対象者抽出から除外する者、のところで、「糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者」とあるが、それは全ての対象者にかかっているのか。

(事務局)

- ・ そのように想定している。

(宮崎委員)

- ・ 当院でもこの指導は実施している。恐らく算定対象となっていないのは腎症Ⅰ期の方なので、まずは減塩指導ということでよいかと思う。対象者抽出で蛋白尿の項目が挙げられていることを考慮すると、指導でもタンパク質摂取について少し触れておいても良いように感じる。

(事務局)

- ・ 検討させていただく。

(山田委員)

- ・ 今の意見を聞いていて「糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者」という書き方だと、「対象となっている者」であるならむしろ保健指導はしていただきたい。恐らく「管理料を算定されている人」が除外なのだと思うが、今のままの文言だと伝わりにくいかもしれない。

(川島副会長)

- ・ 対象ではなく、実際に行っている方を除外することだと思う。対象となっても実際に指導を受けていない方には、本プログラムの保健指導の対象にしてもらいたい。

(事務局)

- ・ 後ほど記載案を作成するので、表現方法についてご指導いただきたい。

(山田委員)

- ・ もう一つ、「その他の疾患を有するなど、かかりつけ医が対象から除外すべきと判断した者」というのはこのままで良いか。国のプログラムにも記載があるから、こちらにも載せたのだと思うが。

(事務局)

- ・ その他の疾患というのは、がんの末期治療中の方等を想定しているようである。

(山田委員)

- ・ がんの末期治療中の方は、がんサバイバーが増えてきていることを考えると、指導してもいいように思う。しかし、そこまで対象に含めるのか、というのは理解できる。

(川島副会長)

- ・ かかりつけ医の意見として、総合的に判断して対象から除外した方が良く思う方がいるというのはある。

(山田委員)

- ・ かかりつけ医が対象から除外すべきと判断した者、程度の記載が良いかもしれない。

(事務局)

- ・ 承知しました。

(3) その他について

事務局（健康長寿社会づくり推進課）から、資料 10～11 について説明。

(事務局)

- ・ その他の議題について 3 点報告させていただきます。1 点目は糖尿病に関するデータ分析部会についてです。今まで本協議会の内部組織として設置されていたが、令和 4 年度から生活習慣病に関するデータ分析業務を群馬大学へ委託を始めたことから、データ分析の流れを見直すこととしました。今後については、群馬大学で新たに設置予定の協議体で行っていただくことにします。なお、分析結果等については今まで同様、本協議会でご報告いただくこととします。
- ・ 2 点目は、県歯科医師会開催の糖尿病に関する研修会についてです。開催にあたり、本協議会が後援させていただきますのでご報告させていただきます。
- ・ 3 点目は、糖尿病セミナーについてです。今年は 10 月 15 日に中之条町で開催されます。事務局も参加して糖尿病に関する周知啓発を行う予定です。

(川島副会長)

- ・ データ分析について、佐藤委員から何かありますか。

(佐藤委員)

- ・ 群馬大学に、データ分析のできる人材を育てる目的で高度人材育成センターが設置されました。メンバーや中身はこれまでのデータ分析部会の内容を引き継ぐ形になりますが、現場の方と一緒に国保のデータ分析をして、その結果を協議会等で報告し、役立てていきたいと考えています。協議会のメンバーには県や市町村の方等にも入っていただき、単にデータ分析をするだけではない協議会にしたいと考えています。

(川島副会長)

- ・ ありがとうございます。歯科医師会の研修会について佐野委員、何かありますか。

(佐野委員)

- ・ 今年度は浜崎先生にお世話になり研修会に参加予定です。本協議会を後援という形を取らせていただきましたので、よろしくお願いします。

(川島副会長)

- ・ それでは本日の議題は以上になります。このあとは事務局へお返しします。

5. 閉会