

令和5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5年6月26日（月） 18:30～20:00

○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 15 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 医療計画について
- 資料 2 国における次期医療計画等に関する検討の概要
- 資料 3 第9次保健医療計画（素案）構成
- 資料 4 第9次保健医療計画策定スケジュール
- 資料 5 第8次保健医療計画目標管理シート等
- 資料 6 令和4年度医療施設機能調査の実施結果
- 資料 7 第9次保健医療計画の作成
- 資料 8 ロジックモデル
- 資料 9 第9次保健医療計画の素案
- 資料 10 二．五次保健医療圏の設定
- 資料 11 意見照会様式
- 参考資料 1 指針の比較表（抜粋）
- 参考資料 2 第8次医療計画（抜粋）

【国保援護課】

- 資料 12 令和5年度糖尿病性腎症重症化予防プログラム推進事業実施計画

【健康長寿社会づくり推進課】

- 資料 13 糖尿病対策推進事業について
 - ・群馬県の慢性透析患者等の状況について
 - ・令和5年度糖尿病対策推進事業について
 - ・令和4年度糖尿病対策推進事業報告及び研修会アンケート結果について

○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について

事務局（医務課）から、資料1～6について説明。

<質疑・意見等>

- ・ なし

事務局（医務課）から、資料7～9について説明。

(川島委員)

- ・ ありがとうございます。何か意見ありますか。

(廣村委員)

- ・ 資料9 1ページ(3)糖尿病を直接原因とした死亡数が記載されているがロジックモデルの最終目標では糖尿病による死亡の減少が掲げられており、「糖尿病患者の年齢調整死亡率で評価する」となっています。糖尿病を直接原因とした死亡はごく少数で、多くの糖尿病患者は悪性腫瘍、心血管疾患、感染症などで死亡されます。糖尿病対策を考える上では、直接原因とした死亡ではなく、糖尿病患者の年齢調整死亡率の減少が重要と考えます。糖尿病患者の年齢調整死亡率を、群馬県の現状を記載する必要であると考えます。

(事務局)

- ・ 両方の整合性をとって分けさせて頂きたいと思います。

(川島委員)

- ・ 急性合併症の定義が一般の方にわかりづらいのではないのでしょうか。
急性合併症の定義とはなんですか。

(山田委員)

- ・ 一般的に高血糖による合併症が2つ。正常血糖によるものが1つ。低血糖症によるものが1つ。高血糖と低血糖の区別をして記載してもよいのではないのでしょうか。

(川島委員)

- ・ 国の指針なので仕方ない部分もあるかもしれないが、この辺りをわかりやすく説明できればよいのではないかと。専門治療と急性合併症の分けが、国の指針だとどうなっていますか。

(事務局)

- ・ 参考資料1をご覧ください。82ページに記載してあります。高血糖、低血糖の分けはなく、細かい分けまでは配慮が行き届かなかったです。初期安定期治療の部分では低血糖の記載等細かくあるので、急性期合併症の方もこちらの書きぶりを参考にしながら、考え直します。

(山田委員)

- ・ 医療連携体制の図で、専門治療と急性合併症治療が黄色い枠でくくられているが、これはいらないのではないのでしょうか。

(事務局)

- ・ こちらの枠は現行計画でも記載してあるものでございます。

(山田委員)

- ・ 専門治療から急性合併症治療またその逆もわかるのですが、枠があるため内容がぼやけてしまいます。枠があることで、専門治療と急性合併症治療の流れの意味合いがよくわからなくなってしまうのではないですか。

(事務局)

- ・ 専門治療から慢性合併症治療など他に矢印を直接繋げるというご指摘でよろしいでしょうか。それでしたら、枠を外すことも検討させていただきます。

(神山委員)

- ・ 方向性の部分に、山田先生が講演時に話している、治療をしながらでも普通の生活ができるようにという文言が入っている方が良いのではないのでしょうか。ロジックモデルの3最終目標のところは「非常にも」ではなく「非常時にも」ではないのでしょうか。もうひとつ、初期・安定期治療の具体的施策（3）治療中断の防止の部分についてです。治療中断にならないために、かかりつけの先生に見守ってもらうことが重要だと思います。中断しないようにするために、次回の予約をもらうようにできれば意識する患者が増えるのではないかと思います。また、先生の負担も増えてしまうが、先生から電話をして患者さんに意識付けをすることも大事だと思います。この部分も踏まえて検討をいかがでしょうか。

(川島委員)

- ・ 診療所からすると糖尿病の方々に上手いお話ができない部分もあるので、教育とか講演会を通して、勉強できるような体制を考えていきたいですね。

(山田委員)

- ・ 糖尿病の治療ガイドには、糖尿病であっても健康な方々と変わらない受療の確保とあります。最終目標にも質の高い生活を送ることができると書いてありますが、具体性に少し欠けるので、可能であれば治療ガイドにも書いてある、糖尿病であっても糖尿病でない方と変わらない受療の確保に近いような文言を加えても良いのではないのでしょうか。

(事務局)

- ・ 貴重な御意見ありがとうございます。そのような内容に変更したいと考えています。ありがとうございます。

(永井委員)

- ・ 資料9の19ページに①～⑤の目標値がありますが、ロジックモデルでは他の目標値もあります。①～⑤は目標値が設定されていますが、他の数値も目標値を設定するの

ですか。また、19ページ目標値一覧の所にも載るのですか。具体的にはロジックモデルの最終目標も記載しますか。

(事務局)

- ・ 整合性をとりながら記載していきます。

(宮崎委員)

- ・ ロジックモデルにある、他疾患治療中の血糖管理の目標値は、実際に管理栄養士が従属している病院を増やしていかなければ数値が伸びないので、医療機関数の増加を図るというのは難しいのではないですか。それならば、指導の標準化を図って機関病院以外でも連携して治療を受けられるような体制がとれるようにする、というような事が盛り込まれれば良いと思い意見しました。

(事務局)

- ・ 貴重な御意見ありがとうございます。病診連携の効果等がふさわしいと思いますが、評価可能な数値で御意見頂いた主旨の内容に、変更していければと思います。

(川島委員)

- ・ 診療所で常勤の栄養士は難しいと思いますが、栄養士会で対応するような話もありました。宮崎先生そのあたりはどうですか。

(宮崎委員)

- ・ 栄養ケアステーションが立ち上がりました。群馬県栄養士会に本部があります。それ以外に登録している栄養士がかかりつけ医と連携するシステムが始まっています。栄養士会としてはそこを手厚くしていきたいです。医療機関においても連携して、看護師、薬剤師さんに対しレクチャーする機会を設けています。

(川島委員)

- ・ 栄養ケアステーションの存在をほとんどの先生が知らない状況なので、まず存在を周知して、連携ができるようにしていければ良いと思います。

(宮崎委員)

- ・ そこが一番の課題だと思っているので、持ち帰らせて頂きます。

(川島委員)

- ・ 地域連携クリティカルパスは使われているのですか。

(上原委員)

- ・ (前橋赤十字クリニック) 当院では平成21年度から開始。現在も使用しています。一般診療とは別枠でかかりつけ医の先生が連携してやっています。県内でも伊勢崎市民病院、済生会病院も同じような形でやっています。

(永井委員)

- ・ 院内でクリティカルパスを作っていて、紹介頂いた患者さんは月曜に入院して週末に退院して戻すこともやっています。もともとの数が多かったので、やり取りが難しいと感じています。今後さらに増えてきたら、受入れも難しくなる可能性もあり

ます。糖尿病手帳を作成していて、手術が近いからそのときだけ見て、その後戻すことはやっています。定期的にはやっていないです。

(上原委員)

- ・ 患者の数が多いのが問題です。半年に一回は状態に関係なく来て頂いて、診療所で行えないような合併症の検査等をやっていて、その結果と治療方針をかかりつけ医に連絡しています。

(川島委員)

- ・ 気になった点として、地域連携クリティカルパスで78診療所とありますが、この数値はどこから取ってきましたか。

(事務局)

- ・ 確認しておきます。

(川島委員)

- ・ 今後、導入を検討しているといわれても診療所はよくわからないし、紹介も含めている場合等ははっきりしないので、診療所ごとに意味合いに違いがでてきてしまうため、整理した方が良いと思います。地域連携でいうならば、クリティカルパスでなくても、例えば連携手帳の活用とかの方が意味合いがでてくるのではないかと思います。心不全でもクリティカルパスは問題になっていて、誰が作成して書くのか難しい所があるので、すぐは無理だと思いますが、今後検討お願いします。

(神山委員)

- ・ 糖尿病手帳の活用という言葉がみつけれられないのですが、こちらも昔からあるので、クリティカルパスの考え方をうまく糖尿病手帳にはめ込めれば、どの病院や診療所でも同じ数値をみれて一緒に治療していけるような体制づくりができるのではないかと。今後糖尿病の協議会で計画を立てて、クリティカルパス、糖尿病手帳の活用法の検討ができていければ良いのかなと思います。

(川島委員)

- ・ 糖尿病以外でも連携手帳を作成し活用してきている所もあるので、今後検討していきたいです。

(事務局)

- ・ ありがとうございます。クリティカルパス、糖尿病手帳の活用状況を調べて、県民の皆さま医療関係者の皆さまに利用しやすいようにしていくのが行政の役目だと思っております。
- ・ 糖尿病手帳に関しましては、8ページの主な事業例の中に記載があります。もう少しわかりやすい記載がないか確認させていただきます。

(山田委員)

- ・ 初期・安定期治療の部分に薬剤師と歯科医師との連携はあるが、管理栄養士の文言がないですね。また、安定期から目がみえなくなると生活の質が一気に落ちるので、眼

科医師との連携を入れておいた方が良いと思います。(5) 薬剤師と薬局の役割の記載が少なすぎると感じます。かかりつけ薬局の役割として、各医療者が出している薬のチェック等の文言を加えた方が良いのではないかと。かかりつけ薬局としての機能みたいな形で入れられれば良いのではないのでしょうか。

(事務局)

- ・ 国の指針中心に作成しているので、そういった意見を頂ければ群馬県ならではの良い医療計画を作成できると思います。

(田尻委員)

- ・ 薬局側からも発信が必要ですが、具体的に薬局側に何がしてほしいかを書いて頂けると対応しやすいです。薬局の中に栄養士を雇っている所もあるし、血糖値検査の問題もあるが、いろんな所で取組はしているので、具体的に記載頂けるとお伝えできるのでありがたいです。

(川島先生)

- ・ 薬局の問題とか栄養士の関わりとは問題は多いと思うのですが、事務局で検討頂ければと思います。

(神山委員)

- ・ ドラッグストアで待っている間にお買い物ができるようになっています。そこで栄養士さんのお話を聞けるような取組ができればいいと思います。医療との連携も考えられるので良いのではないのでしょうか。

(川島委員)

- ・ ドラッグストアは営利企業でもあり、純粋な栄養指導としては難しい場合もあるので、栄養士会でも今後検討して頂きたい。

(佐野委員)

- ・ 退任された山田先生が常々言っていた、医歯薬連携を進めていく具体的施策で、クリティカルパスは専門病院と医科の連携、糖尿病手帳は医科と歯科の連携だと思いますが、発症予防と早期発見ここが医科の方が苦手分野だというお話ですが、早期からの慢性疾患の管理は、歯科にとって得意な分野であると思います。医科から糖尿病手帳等を使って歯科への紹介があった場合に定期的な管理を行えるということがあるのでないかと思います。また、福岡の医師薬連携の事例の中で、薬局の例で、糖尿病手帳を確認して歯科の部分に何も記載がない糖尿病患者さんに歯科の受診をして下さいと声かけをして、それが広まった事例が福岡県であった。調べて確認して頂いて、そのような形で活用していければ良いのではないですか。

(川島委員)

- ・ 確認して頂いて、活用していければ良いと思います。

(山崎委員)

- ・ 連携が大事だとは認識しているが、具体的にどうやっていくかということを示して頂

ければやりやすくなります。抽象的には書いてあるが、一步踏み込んだ形で示して頂きたい。

(佐藤委員)

- ・ 予防の部分で具体的施策（３）地域特性に基づく対策の推進を具体的に示して頂きたい。現状と課題（３）生涯を通じた健康管理で、地域保健と職域保健が連携して生涯を通じた健康管理を支援することとあるので、具体的施策の県全体と地域別とあるところの地域別の部分を市町村や職域のエリアや働いている人たちとの共存というところも書かれてくるとより地域特性がでてくるのではないかと思います。

(川島委員)

- ・ 時間も押していますので、次の資料の説明お願い致します。

事務局（医務課）から、資料１０について説明。

(川島委員)

- ・ 糖尿病としての観点では、普段の通院を考えると可能な範囲で２次医療圏での通院が好ましいのではないのでしょうか。２．５次医療圏の設定の存在意義がそんなに大きくないと思います。

(永井委員)

- ・ 紹介で病院を移動した場合は５ページの受療動向の数字に入っているのですか。

(事務局)

- ・ こちらの表は糖尿病患者の入院受療動向です。最初から医療圏外へ受診している数値を補足しているものです。合併症の一部で紹介があった場合については、確認します。

(川島委員)

- ・ 糖尿病に関しては２次医療圏ができあがっているので、２．５次医療圏の必要性があまりないと思います。渋川に新たに常勤の先生が２人来たので、また状況が変わってくると思います。可能な限り２次医療圏でやっていきたいです。

(山田委員)

- ・ 自足率もどう考えるかが大事になってくると思います。群大は人が集まってくるので、自足率で表すのは難しいと思います。その中で２．５次医療圏の現状をみて、本当に必要かどうか議論していければと思います。

(永井委員)

- ・ ７ページ主たる診療科別医師数が富岡が０になっているがどういうことですか。

(事務局)

- ・ 主たる診療科だと０になっていますが、重複形上ですと富岡は０にはなっていないため主たる診療科別医師数にカウントされていないのだと思います。

(川島委員)

- ・ 時間が大分過ぎてしまい申し訳ございません。
それでは、次の説明お願い致します。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業について

事務局（国保援護課）から、資料12について説明。

<質疑・意見等>

（川島副会長）

- ・ 地区医師会と市町村との連携については、数年前に会議を開いたところで、そのすぐ後からコロナが流行してしまったというところもある。今年度仕切り直して調整をいただきたい。地区ごとに温度差もあると考えられ、連携状況等も違ってくると思う。国保援護課で見ていただき、なかなかうまくいかないところがあれば県医師会の方へも話をいただき、その上で調整をさせていただく。是非、県内すべての地区で連携ができるようにお願いしたい。

（廣村委員）

- ・ プログラムの推進会議について、私は委員にはなっていないか。

（事務局）

- ・ 廣村先生の研究室の池内先生に（前回の会議まで）委員としてお世話になっていた。

（廣村委員）

- ・ 了解した。

（川島副会長）

- ・ （プログラムの）内容的な部分は廣村先生にも考えていただき、お世話になりたいと思う。策定から時間も経過しており、内容的な部分で調整が必要となっていると思われるので、是非よろしくお願いしたい。

(3) 糖尿病対策推進事業について

事務局（健康長寿社会づくり推進課）から、資料13について説明。

<質疑・意見等>

（山田委員）

- ・ 第二次健康増進計画の指標の「HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合」はかなり古く、現在はほとんどNGSP値を使用している。また、認知症等なければ少なくともNGSP値8.0%未満を目指すのがガイドライン等でも示されている。検討していただければと思う。

（事務局）

- ・ 第二次健康増進計画は11年前に策定したものであり、現在来年度に向けて第三次健康

増進計画を策定中。国の基本方針では血糖コントロール不良者の減少という目標値の指標については、HbA1c8.0%以上の者の割合にとどまっているので、今のご意見も踏まえて検討させていただきたい。

(神山委員)

- ・ 群馬県の糖尿病性腎症が多いという現状を、一般住民の方は知らないことが多い。色々な場面で周知していけるとよい。
- ・ 糖尿病に関する研修会について、様々な機関で開催されてるが、重なってしまうともったいないので、各機関で連携を取り、研修のターゲットをどこにするかを明確にし、体系的にできるとよいと研修会のアンケートを見て思いました。

(川島委員)

- ・ その辺情報収集しながら検討していただければと思います。
- ・ だいぶ時間も過ぎましたので、その他ご意見がある場合はアンケート用紙に記入してください。では事務局にお戻しします。

5. 閉会