

令和6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6年7月1日（月） 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、国保医療課、健康長寿社会づくり推進課 計 8 名

○配付資料

【健康長寿社会づくり推進課】

- 資料 1 糖尿病に関する現状について
- 資料 2 糖尿病対策にかかる事業一覧
- 資料 3 群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会について
- 資料 4 群馬県の健診データにおける血糖関連の解析結果報告

【国保医療課】

- 資料 5 国保医療課資料
- 資料 6－1 【R5.11 改定版】群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム
- 資料 6－2 国プログラム改定概要
- 資料 7－1 保健指導マニュアル本冊
- 資料 7－2 保健指導マニュアル別冊
- 資料 8 協力医療機関名簿
- 資料 8 参考資料 県医師会通知
- 資料 9 R6 一体的実施糖尿病事業実施市町村一覧

【医務課】

- 資料 1 0 第 8 次群馬県保健医療計画の取組状況（令和 5 年度）
- 資料 1 1 糖尿病に関連する指標一覧

○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

協議事項

（1）群馬県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 1～2 について説明。
 - ・糖尿病に関する現状について
 - ・糖尿病対策にかかる事業一覧

<質疑・意見等>

(川島副会長)

群馬県は糖尿病性腎症からの透析患者数が減らない状況が続いている。

(定方委員)

確認だが、2022 年の慢性透析患者数と新規透析導入患者数の都道府県別の順位について、群馬県が 37 位というのは、後ろから数えると 10 番目ということか。

(事務局)

その通りです。

(川島副会長)

透析導入患者の中でも糖尿病性腎症が多い状況である。

(山田委員)

糖尿病に関する状況の令和 4 年度の県民健康栄養調査の結果について、男性の 30 代が 20.4%と高いため、事前に事務局に質問したところ、30 代の調査協力者数が少なかったという回答をいただいた。それだけでなく全年齢で「糖尿病が強く疑われる者」の総数が、(前回調査時の)平成 28 年から比べると、12%ポイント程度増加していて問題と思う。全国では、糖尿が強く疑われる人がだんだん下がってきていて、逆に予備軍が少し上がっているというのがここ最近の傾向になっている。群馬県の調査結果を見ると、年代別は確かに調査協力者数が少ないので、それに引っ張られた形はあるかなと思うが、総数が増加していることについては、透析のデータももちろん大事だが、これが将来的にどうなっていくかを考えていけないといけないと思う。データのとり方はどのような感じで行われたのか。

(事務局)

こちらのデータは「県民健康・栄養調査」というもので、国が実施している「国民健康・栄養調査」と同じ形で調査をしており、令和 3~4 年度に県独自で国と同様の調査を実施した。

「糖尿病が強く疑われる者」と「糖尿病の可能性が否定できない者」の定義も国と同様にしていて、糖尿病強く疑われる人の判定は、ヘモグロビン A1c の測定値があり、身体状況調査票の有効回答者のうち、ヘモグロビン A1c の値が 6.5%以上、または、身体状況調査票の「現在糖尿病治療の有無」「有り」と回答した者となる。

(山田委員)

では治療していない人が入ると、見かけ上少なくなる可能性があるということですね。サンプリングについては、国と県で何か違いがあるか。

(事務局)

サンプリングは国と同じで、対象地区を無作為抽出している。調査期間も国と同じ。

(山田委員)

そうすると、やはり「糖尿病が強く疑われる者」の増加は今後問題になるかと思うので、頑張っていきたいところ。

(廣村委員)

ちなみに、この調査は本人の自己申告によるものか。

(事務局)

糖尿病の治療をしているかどうかは、問診時にお聞きして確認している。ヘモグロビン A1c は、身体状況調査の中の一つで、公民館などに来ていただいて採血をしている。

(廣村教授)

どのくらいの人数が調査を受けて、回答率はどのくらいなのか。

(事務局)

全部で 318 人の方が採血に協力してくれた。調査対象はもっと多いが、採血に協力してくださる方が少なく、40%程度となっている。

(浜崎委員)

できればサンプルとして 1,000～2,000 人程度は集められるとよいかと思う。考えられることとして、選択バイアスがかかっている可能性がある。「普段から採血を受けているから今回はいいか」とか「ヘモグロビン A1c の値が悪いから知られたくない」などのバイアスがかかっている可能性はある。今後も調査人数はこのくらいを考えているのか。

(事務局)

人数については、今回協力をいただいた方がこの人数であったということ。保健所が主体で県民健康・栄養調査を実施していて、協力実施率が上がるように働きかけてはいるが、なかなか最近は協力率が上がらないところ。当初の想定だと、1,400 人程度は考えていた。

(浜崎委員)

サンプル数が 1,000 程度あると安心して見られるが、300 台だとかなり値が乱高下するのではないかと思う。

(前橋赤十字病院：上原委員)

ちなみに、(前回調査時の) 平成 28 年度の総数はどのくらいだったか。

(事務局)

20 歳以上で血液検査に協力いただいた方が、499 名だった。

(廣村委員)

群馬県の糖尿病の実態を把握するのに、この県民健康・栄養調査のデータも一つ参考になるが、レセプトデータから糖尿病薬の処方を受けている人の数とか、健診データなども活用して、群馬県の実態調査に努めていただければと思う。

(川島副会長)

もう少し色々なデータを見ていく必要もあると思うが、もしかしたら群馬県の方がもっと悪いということも考えられる。積極的に糖尿病対策をしていかないといけないという面もあるかと思う。

また、群馬県はなかなか歩かない県民でもある。コロナ禍で更に外出しない習慣がついてしまったところもあり、何か運動を促すような対策も進めていく必要があると感じる。

➤ 事務局（健康長寿社会づくり推進課）から、資料 3 について説明。

・群馬県糖尿病予防指導プログラム推進部会について

<質疑・意見等>

(山田委員)

糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムは、国からある程度指針が出ているが、糖尿病予防指導プログラムはなく、れっきとした糖尿病にしないということを目指し、プログラムが立ち上がっている。現状のプログラムは、どちらかというと、メタボ対策であるとか、メタボになった後にどう気をつけていくかということに重点が置かれていて、例えば喫煙や高血圧、脂質などについて、糖尿病になった後にどのように気をつければよいかというものが多い。それなので、今回の改定では糖尿病予防指導予防プログラムは、糖尿病にしないというところに重点を置こうと思っている。例えば、食事や運動など、糖尿病にならない対策をメインに考えている。

この領域は、多くは健康な方（今のところ糖尿病になっていない方）が対象になる。例えば、先ほどの議題で 30 代の糖尿病が強く疑われる者が多いという話があったが、「プレコンセプションケア」という、妊娠する可能性がある人たちの家族の健康管理に働きかけるようなことも入れようと考えている。

また最近、糖尿病の領域で、スティグマやアドボカシーのことがよく言われている。糖尿病に対するイメージからが悪いと、健診に行きづらい、糖尿病と診断されても医院にかからない、隠すなどの問題も生じるため、そのことも意識してこのプログラムの中に取り入れていきたいと思う。

現在、各市町村が独自の方法で、特定保健指導や健康教室などをされているとのことだが、このプログラムを作成することで、指導の均質化を図り、最低限これだけは押さえてほしい内容を担保したいと考えており、ぜひ使っていただきたいなと思っている。

(天田委員)

この糖尿病予防指導プログラムは、2型糖尿病の境界型レベルの方が対象ということか。

(山田委員)

健康教室の参加者の中には、境界型の方、健康な方、すでに糖尿病になっている方がいると思われる。その辺をどのように分けていくかは難しいところだが、基本は予防をメインにしている。委員みんなで論文や文献など協力して調べて、予防に特化したものを作っていきたいと思っている。

(水出委員)

第1回目の部会に参加させていただいた。現場で実際に予防教室などをする際に、ヘモグロビン A1c5.6%以上の方を対象とすると、先ほど山田先生もおっしゃったように、ヘモグロビン A1c6.5%を超えている未受診の方も参加している状況もあったりする。「予防」というと幅広く、どこを捉えるべきか難しい部分もあるが、よいプログラムができあがるといいなと思っている。

(定方委員)

生活習慣に関するデータも取り入れて作成いただけるとよいと思う。

(山田委員)

プレコンセプションケアについてはいかがか。

(定方委員)

確かに最近、妊娠前から栄養や健康についてしっかりケアしたほうがよいと言われているので、ぜひやっていただければと思う。

(山田委員)

糖尿病は男性不妊などとも関係すると言われているので、ぜひプログラムに入れていきたいと思っている。

(川島副会長)

それでは続きまして、データ分析について群馬大学佐藤先生よりご説明いただく。

- 群馬大学 佐藤委員から、資料4について説明。
- ・群馬県特定健康診査データにおける血糖関連の解析結果報告について

(佐藤委員)

昨年度のこの協議会で、国保データについて群馬大学が解析を進めていくということでご承認いただいた。本日は令和5年度健診データ等業務委託調査報告書から概要を報告する。糖尿病だけではなく、血圧やメタボ、高脂血症等も合わせて分析しているが、その中の血糖に関するところについて報告させて

いただく。

<質疑・意見等>

(廣村委員)

大変すばらしい解析と思う。糖尿病のリスク因子について生活習慣の解析をされていたが、これまで言われていたことと、群馬県の解析結果との違いは何かあるか。

(佐藤委員)

細かいところの解析がまだできていない部分があるが、リスク因子のところで言うと、今回「喫煙」、「20 歳からの体重増加」、「歩行速度が遅い」、「食事時間が速い」の4項目が抽出されたことは、他の研究で全く同じように言われているものはなかった。他にも、「朝食欠食」は他の研究ではリスク有りだったが、群馬県の場合はマイナスに働いていた。

(廣村委員)

他にも、「運動習慣なし」もマイナスに働いている。有意差は分からないが、この辺、市町村ごとの解析も進めていただけたらと思う。

(浜崎委員)

この結果は因果の逆転が起こっている可能性も考えられる。糖尿病だと診断されて運動しようと思った方がいる可能性がある。

(佐藤委員)

確認、分析してみたいと思う。

(山田委員)

血糖に関する経年的変化で、保健指導対象値がいくつだったのかなと気になった。というのは、最近、保健指導対象者の基準を下げようという動きがある。正常値の方は（男性）0.4%や（女性）0.2%で、保健指導対象値になると（男性）8.4%や（女性）4.8%に跳ね上がっているため、この間を検討していかなければいけないということを示しているのかと思う。保健指導対象値はどのくらいなのか。

(佐藤委員)

国のプログラムに沿った形で、保健指導対象値が、空腹時が 120mg/dl またはヘモグロビン A1c5.6%となっている。

(山田委員)

空腹時血糖が 100mg/dl だと糖尿病のリスクは高いと言われていて、境界型の方が糖尿病になるリスクが 8.4%は高めかと思った。このデータをより細分化できるとよい。

群馬県糖尿病予防指導プログラムにもこのデータを載せられると、対象者に説得力のあるものになる。

使用についての許可はいかがか。

（橋本委員）

プログラム策定の過程でまたご相談させていただくことになるが、基本的にはデータを使用できる方向で進めさせていただければと思う。

（前橋赤十字病院：上原委員）

資料に示されているA市のリスクファクターは、県全体とかなり様相が違っていると思われる。今回はA市だけだが、市町村ごとに様相が違うのか、もし違うのであれば市町村ごとに指導内容を変えないといけないということを示しているのではないかと思った。

（佐藤委員）

県平均と各市町村を比較すると、様相がそれぞれ異なっている。各市町村に結果をお返しして、県平均と比べていただき、保健活動に活かしていただきたい。

（前橋赤十字病院：上原委員）

例えば、都市部とその他の地域との関連や傾向が何かあるのか。

（佐藤委員）

さらに分析を進めていきたいが、都市部であっても、前橋と高崎では傾向が違っているところもある。血圧は北毛地域で高かったり、血糖値は中毛地域で高かったり、脂質は東毛地域で高かったりしている。さらに分析を進めていきたい。

（川島副会長）

一口に前橋、高崎といっても地域が広いので、都市部もあれば田舎もある。

（定方委員）

健診データなので、材料は限られていると思うが、例えば職業でどういう傾向があるとか、外国人かとか、そういうところも分かるのか。

（佐藤委員）

匿名化された国保データであり、かつ、職業の内容がデータに含まれていないので、性・年齢、というところでしか解析できず、外国籍かどうか判断できない。

これとは別に、協会けんぽからデータ解析と一緒に進めていこうという話しをいただいている。中小企業の業種によって違いがありそうなので、そのデータを集めて、県全体のデータを見ていきたい。

（川島副会長）

一つ感想だが、体重増加は糖尿病の危険因子だと分かっていたが、喫煙がそれと同じくらいの危険因子

だということも分かった。喫煙は何が影響を与えているのか。

(佐藤委員)

実はこの他に、高血圧やメタボ、高脂血症のリスクなども分析しているが、喫煙はどの項目のリスクにも該当していた。加えて「20 歳からの 10 キロ以上の体重増加」も全てのリスクに該当していた。逆に、そこに働きかければ発症予防、重症化予防につながると言えるかと思う。

(浜崎委員)

喫煙というのは、交絡因子と呼ばれる。例えば、コーヒーと肺癌だと、見かけ上の関係が出ているが、コーヒーが肺癌に悪いというわけではなく、コーヒーを飲む人はたばこを吸い、たばこを吸う人は直接の肺癌のリスクになっているということがある。そうすると、喫煙をする方はそもそも健康意識の低い方が多く、全部につながる。喫煙そのものが糖尿病に直結するというよりは、交絡因子になっているのではないかと考えられる。

(川島副会長)

いずれにしても喫煙対策を推進していく必要がある。

(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（国保医療課）から、資料 5～9 について説明。

- ・糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの改定について
- ・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について
- ・糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム協力医療機関一覧について
- ・糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムにかかる人材育成について
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる糖尿病性腎症重症化予防事業について

<質疑・意見等>

(川島副会長)

(資料 9 について) 取組市町村が 15 箇所というのは少ないように思うが。

(事務局)

確かに少ない印象はある。一体的実施という事業自体が、低栄養やフレイル対策、健康状態不明者への対応等かなり多岐に渡っており、各市町村がどの事項を優先して取り組むのかを検討した結果である。今後、年度途中に市町村向けのヒアリング等の機会も設けられているので、その時に次年度以降の事業実施について県として勧めていきたい。

(川島副会長)

市規模の取組を是非進めていただきたい。

(神山委員)

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について、素晴らしいものが仕上がったと思う。先ほどの説明の中で、一部保健福祉事務所の職員について、市町村支援のできる人材育成を行っていくという話があった。各市町村の取組を後押しするという意味でも、全ての保健福祉事務所での実施をお願いしたい。統計情報を見ると、群馬県は非常に悪い状態が続いていることから、(県民の)生活習慣を直すことが必要と思われる。これは糖尿病発症予防の段階から言えることだが、全県で取り組むためには、保健福祉事務所が市町村を応援するという県の姿勢・体制づくりが重要と感じる。また、保健指導マニュアルについては、糖尿病看護の認定看護師たちに活用してもらいたいと考える。看護職へも資料の提供をいただきたい。

(川島副会長)

保健指導マニュアルについては、県内幅広く使えるといいと思う。

(山田委員)

(事務局からは) まずは医師会で配布という話があったが、看護協会でも展開していただけるならありがたい。糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム協力医療機関一覧については、各郡市医師会で登録数に偏りがあるように感じた。県医師会長から郡市医師会長へ通知して募集したようだが、県から郡市医師会への働きかけはあったか。

(事務局)

3月に限られた期間で実施したものであり、かかりつけ医の先生方へ、十二分に県の意図が伝えきれなかったと感じている。あくまで憶測となるが、「糖尿病専門医が在籍していない」「糖尿病の専門治療ができない」ということで、登録をご遠慮されてしまったかかりつけ医の先生がいるのではないかと考えている。登録が少ない郡市医師会へは今後、県医師会を通じて個別にアプローチをしていくことを検討している。

(山田委員)

プログラムを改定したということもあるので、郡市医師会向けに説明会を実施しても良いのかと感じている。協力させていただく。

(川島副会長)

登録がないところ、少ないところは気になっている。この一覧を県医師会のホームページに掲載したり、郡市医師会へ送付したりという取組に併せて、再度説明会等を実施して再募集をかけたいとは考えている。県医師会としても数を増やしていきたい。

(廣村委員)

登録期間の短さ等の事情は把握した。今後この取組を進めて行くにあたり、もし可能であれば、年1～2回程度の講習会を受講するなど、協力してくれるかかりつけ医の先生方にプログラムを正しく理解していただく機会を設けることなども検討した方が良いように思う。慢性腎臓病対策推進協議会も、本協議会と共に協力していきたい。

(川島副会長)

肝炎関係は、かかりつけ医に毎年研修会を開催していたと思う。何らかの形で、この事業についても研修会を開催したい。県医師会としても協力したい。

(3)「第8次群馬県保健医療計画」の取組について

事務局（医務課）から、資料10～11について説明。

・第8次群馬県保健医療計画の取組状況（令和5年度）等について

<質疑・意見等>

特になし

(4) その他

(川島副会長)

その他、何か御意見や御質問等あるか。

(栄養士会：上原委員)

G-WALK+のことで質問がある。アプリの登録者数は増えているのか。

(事務局)

日々登録者数が増えており、現在61,000人になった。

(栄養士会：上原委員)

昨年と比較して増加率はどのくらいか。

(事務局)

今年度に入って登録者数の伸びが良く、今までは月に約1000人ずつ増えていたが、現在、3ヶ月で4000人以上増えている状況。

(栄養士会：上原委員)

長野県の信州大学では「インターバル速歩」を実施している。確実に筋肉量が増えることで、転倒防止や糖尿病の予防につながっているので、運動をもう少し推していけたらと思う。協議会の構成員にも、で

できればハビリの先生や運動に特化した先生に入っていただけるとよいと思った。

私は今、出前講座で高齢者と関わっている。そこで、握力を測定しているのだが、握力と全身の筋肉量は比例していると言われている。出前講座にいらっしゃる高齢者は元々健康に関心が高い方ではあるが、すごい筋肉量だったりする。畑仕事などで運動量が多く、筋肉量も多い。筋肉量を増やすことで血糖値が下がっていく。食事も大事だが運動も大事なので、G-WALK+をさらに広めていけたらと思う。ポスターがもう少しあちこちにあるとよい。県の関係機関には貼ってあるが、スーパーなどにも貼った方がよいと思う。

（事務局）

ポスターについては様々な機関に貼付をお願いしているが、まだまだ少ないので引き続き依頼をしていきたい。

（神山委員）

少し細かい話だが、G-WALK+の中で健康診断結果を記載できる機能がある。その中で、ヘモグロビンA1cの意味が分からない方もたくさんいて、血糖値の項目だと分かるように記載をしていただきたい。

（事務局）

スマホの種類によって、アンドロイド、i P h o n e、らくらくスマートフォンの3パターンで設計している。アンドロイドがまだ反映されていないということなので、確認したい。

（川島副会長）

市町村が郡市医師会と連携する際に温度差がある地域があるので、県から市町村へ働きかけていただけるとありがたい。一応、市町村と郡市医師会で連携するという枠組はコロナ禍前に作っているが、その辺をぜひよろしくお願いしたい。

（神山委員）

群馬大学でのデータ分析について、県民に向けてどのようにPRすると伝わるだろうと思っている。看護協会でも看護師に向けて群馬県の糖尿病の状況を伝え、知らなかったという方もいて愕然とした。発信していくことも必要だと感じた。

（佐藤委員）

ちょうど今、県と相談しながら、県民も分かるような報告書の概要版の準備を進めている。分析データを示すだけでなく、生活習慣に気をつけようと思えるような内容にしたいと考えている。

（神山委員）

受診をきちんとしている人たちは糖尿病が悪化しないとか、受診が中断してしまった方たちが悪化しているという話もある。外来を中断しないように看護職が動けることがあると思う。看護職全体へ糖尿病対策を伝えていく必要があるのでは、よろしくお願いしたい。

(佐野委員)

本日 1 枚資料を配布させていただいたが、日本糖尿病協会からのお知らせである。この協議会においても医科歯科連携を進めていくことは、過去にも何度か話題になっていた。今年度の診療報酬改定において、糖尿病は特定疾患から除外され、「生活習慣病管理料ⅠまたはⅡ」で算定することになり、歯科への受診勧奨を行うことが必須となった。保険診療上においても大きな変化を持っており、ぜひこの機会に医科歯科連携を進めたいと思っている。

「日本糖尿病協会登録歯科医」は、認定の試験を受け、講習を受講することが更新の前提となっているので、少なくとも糖尿病に関する勉強しているということになる。実際には登録歯科医の先生は減りつつあった。今回、日本糖尿病協会も登録歯科医へ紹介することを推奨し、力を入れてきているので、ぜひこの機会に医科歯科連携を進めたいと思っている。とはいえ、なかなか医科の先生はお忙しく紹介状までは書けないということであれば、薬局の薬剤師の先生方にご協力いただき、ぜひ糖尿病の方の歯科受診を進めていただければと思う。確か福岡でそのような実例があり、医歯薬が連携して取り組んでいければよいと思う。

(川島副会長)

登録歯科医の一覧というのがあるのか。

(佐野委員)

日本糖尿病協会のホームページに、県ごとに掲載されている。

(川島副会長)

地域のかかりつけ医が紹介する際に、近くに登録歯科医がいるというのが分かったと紹介しやすい。

(佐野委員)

糖尿病協会のホームページから群馬県の歯科医一覧をダウンロードすることはできると思うが、どのように活用するかは医師会ともご相談させていただきたい。医師会で周知していただければ、歯科医の登録が増えることにもつながるかと思うので、今後内容を詰めさせていただきたい。

(川島副会長)

色々取り組むべき課題がたくさんあるが、しっかりとやっていきたい。

その他に質問等なければ、この後は事務局へお返しする。

(事務局)

以上で第 1 回群馬県糖尿病対策推進協議会を閉会とする。

4. 閉会