

令和6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7年2月28日（金）18：30～20：30

○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 慢性透析患者等の状況について

資料2 医歯薬連携のポスター案

資料3 群馬県糖尿病予防指導プログラム改定案

資料4 糖尿病に関するデータ分析について

【国保医療課】

資料5 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防対策について

○会議内容

1. 開会

2. あいさつ 群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課長

3. 会長選任

4. 議事 進行：山田会長

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について説明。
 - ・慢性透析患者等の状況について

<質疑・意見等>

（定方委員）

この新規透析導入数は、人口構成比によっても変わると思うが、補正されているのか。

（事務局）

わが国の慢性透析療法の現況からデータを取ったため人口構成比などはわからない。

(上原由美委員)

他県の情報をいくつか聞いたのだが、栃木県では、市町村単位で多職種連携を実施していると聞いた。徳島県では、腎臓専門医が少なく、クリニック医師の高齢化も進んでいると聞く。新潟県は医師だけに頼るのではなく、地域全体で多職種が連携して取組を進めているとのこと。

(廣村委員)

群馬県では CKD も DKD も対策を進めているが、県全体にいかに関わるかが課題。

全国的には透析患者数自体は減少傾向であり、今後も減っていくことが予想されるが、群馬県では減少幅がより大きくなるよう取組が必要である。

(山田会長)

群馬県の新規透析患者数を示したグラフが、ジグザグと増減を繰り返しているのはどういったことが考えられるか。

(廣村委員)

サンプル数の問題でばらつきが生じる可能性は考えられる。

(浜崎委員)

単年度でデータを取るとジグザグになってしまうことがあるので、例えば 5 年間ずつデータを取り平均をみる方法もある。

全体の透析患者数は減少してきているという話だったが、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の全国の数値をみると 2017 年頃から減少し、2022 年にさらに一段階減少している。一方で慢性透析患者数の推移を見ると 2022 年から減少しており、タイムラグがある。これはどのように解釈できるか。

(廣村委員)

最近、透析導入をする方が高齢化しているため死亡数が増えている状況がある。その中で、糖尿病性腎症による新規透析導入の減少に比べ全体の透析患者数がそれほど減少していないのは、透析導入の原因が高齢化に伴う動脈硬化による腎硬化症によるものが増えてきているからだと考えられる。

(神山委員)

先ほど多職種で対策をしていくことが大切という話があったが、患者が受診した際に、医師から認定看護師等へつないでいただくと生活習慣の指導ができるが、診察のみで終了となるケースも多いと聞く。多職種で対応していけるようシステム化を各病院で構築できるとよい。

看護職の中でも群馬県の糖尿病や透析の状況を知らない方多い。糖尿病対策について全体の機運を盛り上げていく必要があると感じている。

(山田会長)

県で多職種連携に対してや啓蒙活動等の取組はあるか。

(橋本委員)

県では、人材育成と普及啓発を中心に取り組んでいる。支援者向けの研修会や、糖尿病予防指導プログラムの周知や活用について、工夫・検討の余地があると思う。

(川島委員)

新潟では研修医が特定の領域だけでなく様々な領域が混じって学べるシステムだった。そのことにより腎臓病についても抵抗なく診察できるようになるのかもしれないと感じた。

- 事務局（健康長寿社会づくり推進課）から、資料2について説明。
 - ・医歯薬連携ポスターについて

(佐野先生)

以前から医科と歯科での連携が大事だと言われてきた。他県の事例で、薬局で患者に歯科受診の声かけをする取組をして受診率が上がった事例があり、群馬県でも同様に取り組めればと考えている。

(天田委員)

薬局では糖尿病の患者に対して眼科受診を進めることはあるが、歯科受診も同様に進めていきたい。このポスターはどのような形で配布されるのか。

(事務局)

県薬剤師会を通じて配布を予定している。

(川島委員)

糖尿病手帳も現在作り直している。歯科も盛り込む予定である。

(山田会長)

ポスターのサイズはどのくらいを想定しているか。

(事務局)

貼りやすいという観点からA4サイズを予定しているが、御意見をいただけるとありがたい。

(佐野委員)

まずは貼っていただかないと始まらないと思いA4サイズと考えていたが、貼っていただけるのであればA3サイズでもよい。

(川島委員)

A3でよいと思う。

(天田委員)

薬局は掲示物が多いが、A3くらいであれば貼れると思う。

(山田委員)

ポスターの内容について、歯周病と糖尿病の関係について原案からは少し簡略化したが、何か御意見はあるか。

(神山委員)

看護協会や栄養士会でも健康相談や栄養相談を実施しているので、全体の機運を盛り上げる意味でも、ポスターに少し反映させてもらえるとありがたい。

(上原由美委員)

ポスターの内容への質問ではないが、歯科の推奨受診頻度はどのくらいか。

(佐野委員)

糖尿病患者であれば3か月に1回の受診が望ましい。

(上原由美委員)

令和6年度の診療報酬改定が行われ、この歯科受診奨励が発表になったとき、当院の外来透析患者に歯科の定期受診の調査を行ったが、定期受診している者はほとんどいなく、歯科受診の目的は義歯の調整であった。歯科クリーニング目的で受診している方は1人しかいなかった。このポスターをきっかけに歯科受診が高まると良い。

(山田会長)

では、この初稿をひな形に事務局と修正して完成させたい。

- 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改定について

(山田会長)

現行のプログラムは健康づくりを包括的に網羅したプログラムとなっている。部会で見直しの方向性を話し合い、糖尿病予防に特化したプログラムに改定することになった。糖尿病予防についてエビデンスがあるのは、基本的には食事と運動と体重管理。禁煙や睡眠は健康的な生活をする上では重要だが、糖尿病予防に関してのエビデンスは不足している。まだ改定途中であるがここまでのところで何か御意見はあるか。

(廣村委員)

最近、糖尿病を「ダイアベティス (diabetes)」と呼ぼうということが話題となっているが、近い将来変わっていくものなのか。

(山田会長)

「ダイアベティス (diabetes)」は、病名が変わるまでにはかなりの年月が必要ではないかということは糖尿病学会や糖尿病協会が言っている。なぜ「糖尿病」ではなく「ダイアベティス (diabetes)」と呼ぶことにするのかをまず国民に知っていただくことが大事ということで動いている段階。

ただ、「指導」という言葉はよくないだろうということで、プログラムの名称は「支援プログラム」に変更した。特に、糖尿病予備群の方へ関わる段階では、まず来てもらうことが大事であるため、「指導」という言葉は使わず「支援」へ変更した。

(定方委員)

最近、糖尿病治療薬が高度肥満の対象者へ適応されていたりしているが、「予防」に対しても薬剤の介入余地はあるのか。

(山田会長)

糖尿病治療薬で予防に適応される薬剤はあるが、生活習慣改善群と薬剤使用群で生活習慣改善群の方が糖尿病を予防できたというデータが出ている。

一方で、糖尿病でない肥満症の方に対して、薬剤を使用することで糖尿病への予防効果があるとされるデータも出てきた。

だが、現時点でこのプログラムは地域の保健師などが保健指導で使用することを目的としているので、予防薬の話ではなく、生活習慣改善に重点を置いている。今後部会でも検討させていただく。

(大河原委員)

このプログラム改定に携わっているが、市町村で開催している予防教室などで使いやすくなったと思う。特に群馬県の現状や糖尿病のメカニズムなど説明しにくかったのでこのようなプログラムがあると教育的にできるのでよいと思う。これを使うことで糖尿病予防に特化して運営ができると思う。

(水出委員)

部会では専門家の先生方と一緒に考え、現場の意見も取り入れていただいて、分かりやすくなったと思う。人材育成という部分では、現場の保健師たちがまず糖尿病を理解して支援をすることが大事なので、先生方が詳細に書いてくださっている箇所がとても参考になると感じた。

(上原由美委員)

出典が明記されていなくて分からないが、「できそうなことからやってみよう」のスライドの「強弱」の意味は、強く勧めるという意味なのか、それとも効果の大きさを表しているのか。スライドの中に強弱

の意味を加えた方がこの絵を理解しやすいと思う。

(事務局)

運動の強度を表している。

(廣村委員)

プログラム後ろの「健康診断をふり返ってみましょう」の検査値の正常値について、クレアチニン値は男女で値が異なっているが、現在の表記では男女別には示されていない。また eGFR の正常値 60 以上というのは、実際の正常値より低いので見直していただけるとよい。

(天田委員)

細かいことだが、p8 にある「夜間間食」という言葉は、夜間だけの間食を指すのか。

(山田会長)

「夜食・間食」の誤りだと思う。その他にも、まえがき部分は現場で指導しやすいようにまだ変更予定である。

(神山委員)

運動の強度を示すスライドは、三角形が逆の方が伝わりやすいのではないかな。

(山田会長)

最初、ここのスライドにはメッツ表があったが、現場でメッツ表を使って指導するのは分かりづらいという意見からこのように簡易的に表した。

他にも気づいた点があれば事務局にメールを。部会でも再度検討していきたい。

➤ 群馬大学佐藤委員から、資料 4 について説明。

・糖尿病に関するデータ分析について

(山田会長)

群馬県のデータを使った貴重な分析である。対象者だけでなく支援者のモチベーション向上にもつながる解析となっている。

(佐野委員)

このデータ分析についての直接の質問ではないが、「国民皆歯科健診」という言葉を耳にするようになったと思う。唾液検査をして受診勧奨につなげようとするもの。令和 8 年度から全国の歯周病健診の様式を統一することになっており、最終的には特定健診の中に唾液検査を導入していく方向になるのではと予想している。もしそうなるのであれば、このデータ分析にも唾液検査と受診状況などを取り入れて

もらえるとよい。

(神山委員)

詳細なデータ分析は、市町村で支援している方にとって参考となり、また、市町村での健診体制を整備する上でも、特定保健指導が地域住民の健康増進に寄与していることがわかるものだと思う。なかなか予防についてのエビデンスが少ない中で、貴重な分析だと思う。

(佐藤委員)

市町村への説明会でも、このデータをグラフなどに図式化して欲しいという声や、ぜひ首長に見てもらいマンパワー不足の解消などに繋げたいという声があった。

(廣村委員)

糖尿病の危険因子である喫煙と体重増加について、昨年度と比較して今年度はリスクが増加しているが、これは生活習慣の項目数を変えたことにより調整した結果なのか。

(佐藤委員)

危険因子が2つ増えたことと、対象の区分を明確にしたということが影響しているかと思う。

(廣村委員)

特定保健指導の効果の箇所で、HbA1c の変化については逆に出ている。

(佐藤委員)

その原因は不明である。

(山田会長)

もともと、HbA1c 値の低い方のデータであるので、きちんと評価するのが難しいと思う。

(上原豊委員)

対照群によって、HbA1c 値が正常の人、あるいは少し高い人がいるときに、低い値の群は幅があり、解釈は難しいと感じる。

(山田委員)

血糖における経年変化のデータは、同一人物を追跡しているのか。

(佐藤委員)

経年変化のデータは同一人物を追跡している。

(山田会長)

血糖における経年変化だが、指導介入の有無でどう変わるかという分析はできるか。

(佐藤委員)

今後分析していくことは可能かと思う。

(上原豊委員)

糖尿病の危険因子が喫煙と体重増加ということだが、そこだけ強調されるとその 2 つだけ取り組めばよいという誤解が生まれる可能性があるため、その他の生活習慣も大事ということも並行して指導していただけるとよい。

(佐藤委員)

今日は血糖値データだけ抽出して示したが、その他血圧や脂質なども分析しており、リスク因子が異なっている。おっしゃるとおりデータの示し方は注意していきたい。

(神山委員)

一度保健指導を受けた方が、翌年も持続して効果があるのか分析できると興味深いと思う。

(2) 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防対策について

- 事務局から（国保医療課）から、資料 5 について説明。
 - ・令和 6 年度事業報告
 - ・令和 7 年度事業予定
 - ・保健指導等実施状況調査の結果報告

<質疑・意見等>

(佐藤委員)

保健指導等実施状況調査について、保健指導対象者が 3451 人いる中で実施者数が 87 人に留まっている。実施者数が伸びない理由としてどういう要因が考えられるか。

(事務局)

3451 人は機械的に KDB システムから抽出した人数であり、実際に対象者として扱われている数とは異なる。市町村担当者からは、マンパワー不足で対象者へのアプローチが行き渡らないとか、医療機関との情報共有が困難で連携がうまくいかないという話があった。

(定方委員)

桐生保健所は市町村国保ヘルスアップ事業のモデルになっている。事業の中で市町村に聞いたところ、保健指導対象者が医療機関へ連絡票を持って行っているかどうか不明であり、保健指導実施者数が伸びない原因がどの過程にあるか把握できていない状況だった。

（上原由美委員）

千代田町は「糖尿病治療中の者」よりも実施者数が上回っているが、なぜか。また保健指導実施者数が大きな都市である前橋、高崎が2.3名の実施者数であるのに対し、千代田町のような小さな町で、実施者が29名というのはどのようなはたらきかけをしてこの人数となったのか、カウントミスなのか、この数字について知りたい。

（事務局）

「糖尿病治療中の者」はKDBシステムを使って一定条件で単純抽出した数なので、千代田町は別の条件で対象者を広く選定しているのだと考えられる。市町村により対象者の選定方法が異なるなど、ばらつきが大きいため、今後踏み込んだ調査が行えればと思う。

（神山委員）

来年度の事業で「各種研修会の開催」とあるが、市町村や医師会向けの研修について、看護協会を受講したい人も参加してよいか。

（事務局）

研修会は国の交付金を活用して国保の保険者向けに実施しているので、難しい。看護協会とは、共有している保健指導マニュアル等を介して連携していきたい。

（廣村委員）

開業医の努力も大事と思うので、裾野を広げていくような取組をしてもらえると良いと思うが、医師会の先生方の意見を聞きたい。

（山田会長）

川島委員に意見をいただきたいところではあるが、まずは医師会の先生方に保健指導の重要性を認識していただき積極的に介入してもらうなかで、連携を深めていければと考える。かかりつけの医師としては、「保健指導の実態がわからない」、「勝手に指導されてしまうのではないか」といった懸念があると考え、保健指導マニュアルを作成した。このマニュアルを通じて指導内容を共有して、理解を深めていただくことで、医師がより依頼しやすい体制を整えている。

（廣村委員）

協力医療機関も利用しながら、指導の均一化が図れば良いと思う。

（上原豊委員）

当院でも開業医との連携をしている。その連携により、糖尿病の専門医ではない先生にも合併症を診ていただくというような連携ができると思う。

(山田会長)

今後、保健指導状況に関する細やかなアンケートを採り、そのデータを元に委員会で協議し、保健指導実施率を上げることができれば良いと思う。

(3) その他

(山田会長)

その他何か御意見はあるか。

長年委員を務めていただいた上原豊委員が今年度で退任される。後任の委員について何か御意見があればお願いしたい。

(定方委員)

保健所では地域・職域連携を進めている。例えば、企業で働いている産業保健師などだろうか。

(山田会長)

後任については改めて検討していきたい。

その他特に御意見等なければ、この後は事務局へお返しする。

(事務局)

以上で第2回群馬県糖尿病対策推進協議会を閉会とする。

5. 閉会