令和元年度第２回千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会開催結果要旨

１　日　時　　令和２年２月６日（木）１４時から１６時まで

２　場　所　　千葉県教育会館２０３会議室

３　出席者（敬称略）

【委員】

荒井光代、葉山八千代、神作和弘、林裕、高山正恵、蒔田隆二、
櫻井健一（橋本委員代理）、今澤俊之、横手幸太郎、三村正裕、
佐久間宣行（稲葉委員代理）、眞鍋知史、佐々木徹、寺口惠子

【オブザーバー】

小野啓、浅沼克彦、藤井隆之、倉本充彦、寺脇博之、日比野久美子、藤川眞理子

４　議　題

１）各機関におけるこれまでの取組状況（報告）

（１）各機関の取組状況

（２）千葉県慢性腎臓病（ＣＫＤ）重症化予防対策部会の開催結果

２）今後の推進の方向性

５　会議結果要旨

議　題　１）各機関におけるこれまでの取組状況（報告）

（１）各機関の取組状況

○会長

議題１）（１）各機関の取組状況について、事務局より説明をお願いしたい。

【事務局より資料１、保険指導課より資料２－１、事務局より資料２－２に基づき説明】

○会長

鋸南町は最初できていたが不十分になった理由は医師会とやりとりする窓口がないということで、昨年までの指標ではそれが求められていなかったが、２０２０年度から求められたことで落ちてしまったという理解でよいか。

○保険指導課

市町村の保険者努力支援制度におけるかかりつけ医の連携という指標についてＱ＆Ａの中に、医師会との情報提供及びかかりつけ医との連携がある。かかりつけ医の連携はされてい

たので、勘違いされていたこともあり、昨年度は点数が取れていたが、今回改めて見てみると、医師会との情報提供及びかかりつけ医との連携の両方を満たして初めて点数が取れるものであった。鋸南町は要件を満たしていないので、申請を取りやめるということで手を下げた。今後、地区医師会とも連携するということで、指標が変わらなければ点数は取れる予定である。

○会長
　これは一市町村でも欠けてしまうと、点数自体が取れなくなってしまうのか。それとも点数が減額されるのか。

○保険指導課
　市町村ごとに配点される。

○委員
　かかりつけ医というのは、普段かかっている医師ということなのか。かかりつけ医の基準というのが、市町村によって違うのではないか。

○保険指導課
　基本的には普段かかっている医師ということである。手元に資料がないので、詳細についてはここで御説明できないが、確認して改めて御報告したい。

○オブザーバー
　保険者努力支援制度について、都道府県の成績などの資料はあるか。また、千葉県はどのくらいの位置にいるか。

○保険指導課
　２０２０年度は２０１９年度の取組が評価される。暫定の点数はあるが、どのような配分になるかは来ていない。２０１８年度の取組結果は来ているが、手元に資料がないので、この場で詳しい御説明はできない。個人的なイメージとしては、千葉県は中位くらいだと思う。

○会長
　課題のところで「未治療者・治療中断者からの対象者の抽出の取組推進を図る」とある。健診管理抽出は全ての市町村で出来ているが、未治療者・治療中断者については半分以上が出来ていない。何故出来ていないかその理由や情報は把握しているか。

○事務局
　資料２－２「３受診勧奨後の未受診者対応」の中のフロー２で、レセプトで受診確認をしたのは平成３０年度では８市町村だが、令和元年度には１６市町村に増えている。各市町村

もいろいろ工夫しながら取り組んでいる状況と考えている。
　また、国保連でレセプトの外付けシステムなどを作っていただいており、抽出できるような取組支援をしている。

○会長
　データは各市町村あると思うが、例えば人手が不足しているとか、手が回らないなどの理由はあるか。

○委員
　ＫＤＢシステムの中にボタンを押すと抽出（糖尿病性腎症重症化予防対象者リスト）ができるものがあるが、実際抽出してみると、受診済の方が含まれていたりしており、本当に合っているのかわからない。突き詰めている時間もないので、取り組めていない現状がある。

○委員
　持ち帰って担当の者と話をし、何が原因か調べて対応する。

○会長
　それがもし正されていけば、フロー２は改善していくと思う。高山委員と連携して対応していただき、もし上手くいけば全市町村にフィードバックしていただきたい。

○事務局
　システムの操作に慣れていない市町村もあると思うので、そういう市町村には支援をしていきたい。

○会長
　そのあたりのサポートも含めて、解決に向けて動いていただきたい。
　あと、主治医からの紹介が低いが、何か情報はあるか。

○事務局
　フロー３については、今回初めて調査を行った。連携が取りにくい市町村もあると思うが、今後も把握していきたい。

○会長
　補足の説明として、三村委員からプログラムの周知・啓発の御説明をお願いしたい。

【委員より参考資料２に基づき説明】

○会長
「ぼうそう」は糖尿病を専門としない医師も目に触れるのか。

○委員
糖尿病協会に入っている医師でないと目に触れない。

○会長
かかりつけ医からの紹介が一番の問題、特に糖尿病に関心が少ない・知識が十分でない先生方に知って頂く必要がある。「ぼうそう」や糖尿病協会の活動で、何人くらいのかかりつけ医にこの情報が伝わるか。

○委員
おそらく５０人から１００人くらいはいると思う。ただし、専門医の数字になる。

○会長
いかに専門医以外に糖尿病性腎症の問題を知ってもらうかになるが、千葉県におけるかかりつけ医はどのくらいいるか。

○委員
千葉県医師会員は約５千人である。

○会長
三村委員がされていることを、千葉県医師会でも重点的にやっていただくと良い。専門でない医師の方にも広報でわかりやく周知してほしい。

○オブザーバー
千葉県は勤務医の方の入会率は全国でも最下位であるが、医師会報などに何か入れるということは良いと思う。糖尿病からは少し離れるがＣＫＤに関して、１１月３日に医学会というのがあり、県民の方が何百人と来るが、今澤委員にＣＫＤについてのパンフレットを作成いただき、資料として配付をした。来年度の医学会についての検討はこれからになるが、前向きな意見を述べたいと思う。

○会長
かかりつけ医の十数パーセントというのを百パーセントにするためには、糖尿病を専門としない医師へ基本知識を知っていただく必要がある。県の医師会の雑誌に年に何回か１ページずつでも載せていただいたり、１１月３日の医学会で話させていただくなどすると、フロー３が進むのではないかと思う。

○オブザーバー
　昨年の会議で腎臓専門医の一人として、勝手ながら医師会の先生方のお顔がなかなか見えないという発言をしたが、まさに今そういう方向でという話があり興味を持ったところである。県医師会と地区医師会で違いはあるだろうが、医師会の広報で情報を流していただけると良い。地域で勉強会をやる際にも、出席される医師はいつも同じ方なので、それ以外の医師にも興味を持っていただくために、何らかの点数やメリットになるものがあると良い。

○会長
　検査項目に係る検査機関との連携について、櫻井先生から説明をお願いしたい。

【櫻井先生より参考資料４に基づき説明】

○会長
　ぜひ進めていただきたい。もし進んでいった場合は、例えばクレアチニン、eGFR、尿中アルブミンとは何かといったワンポイントメモを作って、県の医師会雑誌に毎月シリーズで出していただくと、興味を持って見てくれたりするかもしれない。糖尿病対策推進会議で継続的に取り組みいただいて、次回御報告いただきたい。

○委員
　３月７日に検査会社と検討する予定であり、こちらの意気込みをしっかりと伝えたい。

○会長
　前回の会議でお願いした、かかりつけ医との連携について埼玉獨協大学及び市原市の取組について説明をお願いしたい。

【オブザーバー2 名より参考資料５に基づき説明】

○会長
　いろいろなルート拾い出して受診に繋げていく大事な取組だと思う。

○委員
　歯科医師会では、受診を促すことと、歯周病と糖尿病の関係に関するリーフレットを作成しており、現在薬剤師会にも内容を確認いただいている。

○会長
　各歯科クリニックに配付されるのか。

○委員
　各歯科クリニックと各薬局に配付するが、まずは君津市と市原市に実験的にやってみる予定である。

○委員
　市原市の連携カードはなかなか面白いし、やりがいがあると思う。ただ、我々の方で基準となるものを何にするかという問題がある。ＣＫＤでも eGFR シールを作ろうという話が出ており、既に松戸市ではそのような活動を行っている。eGFR が低く受診されていない方や糖尿病で受診が途絶えている方に対して連携カードを発行はできると思うので、検討していきたい。

○委員
　かかりつけ医、クリニックの医師、診療所の医師の意識が高まることによって、栄養指導が必要だということになってくると考えられる。柏市では診療所からの栄養指導の指示箋があれば、それに応えるという流れを作っているところもあると聞いている。実際には年間百人くらいは指導に来ているので、そういったところに繋げていければと思う。４月に診療報酬の改定があるが、栄養ケアステーションの管理栄養士が行う栄養指導料の改定があるようなので、そういったものも含めて情報提供していきたい。

○会長
　市原市や柏市の先進的な取組を、広く周知できると良いので、県にはそういった場を設けることを検討していただきたい。
　ここで、東京都医師会の紹介パスと連携について、説明をお願いしたい。

【オブザーバーより参考資料６に基づき説明】

議　題　（２）千葉県慢性腎臓病（ＣＫＤ）重症化予防対策部会の開催結果

○会長
　議題１）（２）千葉県慢性腎臓病（ＣＫＤ）重症化予防対策部会開催結果について部会長である今澤委員から説明をお願いしたい。

【委員より資料３－１、３－２に基づき説明】

○会長
　ＣＫＤ重症化予防の取組は、糖尿病性腎症と重なる部分もある。

○オブザーバー
　健診からの抽出、対応に関しては少し煩雑な面もあるので、今後みなさんと相談していきたい。

○会長
　パッと見た時に人がやると煩雑であるが、システムで出来るのであれば大丈夫だと思う。ＣＫＤであろうが、糖尿病性腎症であろうが、透析予防をするという目的に変わりはない。

○オブザーバー
　抽出基準はeGFRありきなのか。かかりつけ医でeGFRが計れないと進まないのではないか。血清クレアチニンさえ計っていれば、男女と年齢からeGFRを計算することがかかりつけ医でできるということにならないと。東京都でも開業医がアルブミンを計るのは無理だと医師会から言われた。

○会長
　ＣＫＤ対策部会でも改めて検討してもらいたい。あと、ＣＫＤシールについては、現在どのようになっているか。

○事務局
　ＣＫＤ対策部会の委員である松戸市が昨年４月から配付している eGFR シールを回覧させていただく。eGFRシールは赤色と緑色の２種類ある。赤色がより数値が低い方へ、緑色は注意が必要な方へ配付し、お薬手帳に貼るものである。

○会長
　効果は上がっているのか。

○事務局
　eGFRシールを見ることによって、スタッフがeGFRの問題がある方だとすぐにわかるため、疑義照会の件数が増えてきていると聞いている。

○委員
　血液検査でeGFRの数値が低下していることがわかった患者さんに対して、薬局でシールを貼っている。他の医療機関や薬局へ行った時にも、この患者さんはそういった状況あるということが認識でき、飲んでいる薬や処方している薬が、腎臓に悪い影響を与えるかどうか、疑義照会のきっかけになる。疑義照会をすることによって、使えない薬の使用を避けることができれば、腎臓の悪化が防げるのではないかということでやっている。その結果、疑義照会の件数が増えているという報告は受けている。

○会長
　これは薬剤師、医師、看護師が貼ってもいいように渡されているのか。

○委員
　誰が貼ってもいいとは思うが、薬剤師が貼ることによって薬から見るということで、意識付けが高くなっている。

○会長
　松戸市以外でも実施されているのか。

○委員
　また、松戸市で始まったところである。

○会長
　ぜひ成果や課題等を教えてほしい。
　あとは、県の方から協力医のリスト化という話があるが、これはどういったことか。

○事務局
　受診勧奨先として紹介でするにあたりどんなところがあるのか、保険者が困っているという声があった。

○委員
　協力医のリストがあると、非常に便利である。各健保が軽度な人に生活習慣病を改善しましょうということで、業者に委託して取り組んでいる。もし透析の患者さんが出ると、それが前期高齢者であると、保険料が飛び上がるように上がってしまう。それをなるべく７０歳までに抑えたい。そのため軽度な人には生活習慣病を改善してもらいたいが、業者が千人に案内を出しても応じる人は約５％である。応じない人からは、病院にかかっているからもういいといった返事が返ってくる。その時に、リストがあれば紹介が可能になる。

○委員
　eGFR や蛋白が出ている方に勧奨をしている。専門医のリストの提供は、船橋市だけ協力いただいている。健診からの抽出と対応方法を見ているが、私どものデータの管理上、集団健診で受けたのか、医療機関で受けたのか判別が出来ない。フローに沿った案内ができるかどうか。今のところ尿蛋白プラス以上または eGFR６０未満の方へ送っている。

○委員
　eGFR６０未満だと多くの数にはなってしまうので、今考えている抽出基準は資料３－２で示したものになる。いろんなパターンを盛り込んでしまってはいるが、シンプルなものには

していきたい。

○会長
　かかりつけ医のリストは重要であり、リストがあるとないとでは進み具合が大きく変わってくる。また、リストを見て紹介したのに、こんな軽症な人は診られないと帰してしまう医師がいると問題があり、本当に信頼できる医師をリストアップしていく必要がある。

○オブザーバー
　私は眼科の医師として県医師会をやっていたので、今澤委員とＣＫＤの話を何回かさせていただいた。裾野を広げて、眼科医でも耳鼻科医でも、気配がある人を拾い上げることに一番の目的を置くのであれば、eGFR は誰でも簡単に全て理解したうえで行うということが大前提だと思う。ただし、その時の問題点として、次のステップが踏めない場合は、東京都医師会のように講演会に出られる方、腎臓に知識のある方をセレクションするかということがある。まずは裾野を広げるということであれば、検査方法を始めとして、全ての医師が安心してできるくらいまでレベルを下げていく必要がある。それによって医療機関をどうやって抽出するか。興味を持っている医師は黙っていても参加するが、もし私がリストアップされた場合、やれと言われてもすごく怖いというのが正直なところである。その辺のところを踏まえてまとめていただければ、医師会としては裾野を広げてというふうに思っている。

○会長
　医師会で東京都のような講演会を考えていただくことはできるか。

○オブザーバー
　それはありうる。保健担当理事がいないので何とも言えないが、例えば保健の講習会があって、それに出席しない場合は指導がくる。医師会に興味を持っていない医師の方が集まる機会に、講演会とまではいかなくてもＣＫＤ対策をアピールして、こういうことをすると協力医になれるということを、素人の医師にもわかるような講演会をすると、画期的な波になる。

○会長
　協力医になれれば、その方のインセンティブにもなる。患者さんがもっと来られるので、モチベーションにもなる。蒔田副会長どうか。

○委員
　今年度中にやりたいと思う。

○オブザーバー
　東京都福祉保健局で「ひまわり」という医療機関の検索サイトがある。協力医が入ってい

るか確認していないが、県の医師会でも進めば、千葉県のホームページでもアプローチが出来ると思う。

○委員

船橋市ではＣＫＤ対策については、平成 25 年度から~~直接~~訪問での保健指導を実施していたが、医師との連携が取れていなかった。平成２８年３月頃から、市医師会でＣＫＤ対策委員会を立ち上げていただき、連携についての協議を重ねるとともに、年２回のＣＫＤ連携の会を開催してきた。その中でかかりつけ医の協力が必要であり、連携協力してくれる先生方~~登録~~を増やしていかなければいけないという話になり、平成２９年６月頃にDM/ＣＫＤ診療連携医という登録医制度を作ることを市医師会から提案いただき、６月と１２月に研修会を実施した。今後については連携の会・研修会という別々での開催ではなく、通常のＣＫＤ連携の会に参加した方を認定登録を可能とすることになった。今の段階では協力医は５０名程度である。かかりつけ医のいない対象者には協力医を紹介しているが、協力医の中でも「腎機能低下について心配ない」と言って対象者を帰してしまう方もいる。協力医を増やしつつ、質についても上げていかなければならないと感じている。

議　題　２）今後の推進の方向性

○会長

議題の２）今後の推進の方向性について、事務局から説明をお願いしたい。

【事務局より資料１及び資料４に基づき説明】

○会長

国保連と連携しＫＤＢシステムを活用した取組支援は、冒頭でも話があった。

○委員

更なる支援については、今後検討していくこととしたい。

○会長

よろしくお願いしたい。そうすると、これは大きく進むことになる。それから、かかりつけ医向けの案内作成・配付・周知は県の方でしっかりと進めていただく。平行して eGFR や尿中アルブミンの測定の標準化を進めることで基盤が出来る。そしてかかりつけ医に知ってもらうことが出来る。また、周知の一つとして、千葉県医師会で講習会のようなものをぜひ企画していただけるとありがたい。内容については、糖尿病対策推進会議で全面的にサポートしていただき、紹介された医師が困らないような基本的な知識を伝え、それが出来れば認証というような形になる。さらに、基本的な内容を例えば県医師会雑誌に載せていただき、繰り返し糖尿病性腎症とＣＫＤの啓蒙を図っていく。そのようなことをすると、重点取組④が

良い形で実施されると思う。重点取組⑤の eGFR シールは医師会のみならず、薬剤師会、歯科医師会、糖尿病対策推進会議など様々なところで連携できるツールなので、松戸市の事例をぜひフィードバックしながら、他の市町村にも広めていただきたい。重点取組①のＣＫＤ抽出基準の保険者への周知についても、重点取組④と連携して紹介リストのようなものを作ると、保険者も紹介しやすくなる。これまで３年間やってきて、皆さんの活動内容を記すると、次のステップが見えてくる。糖尿病性腎症や透析の予防に繋がる次の３年間になると、素晴らしいのではないかと思う。今日まだ発言いただいていない方に一言お願いしたい。

○委員

私共は７５歳以上の保険者であるが、来年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が始まる。２０２４年までに全市町村で実施することとされている。財源の話ではあるが国の交付金の要件の１つに糖尿病性腎症重症化予防事業がある。昨年度の会議において横手先生から「後期高齢者は年齢で区切るのではなく元気かどうか、きめ細やかな対応が大事」とのお言葉を頂き、７４歳までの取組みが途切れることがないよう、きめ細やかな対応を市町村にも呼び掛け１市でも多く取り組んでもらえるようにしたい。

○会長

とても重要なことである。７５歳以上については、まだエビデンスがない部分もある。これから人数も増えていくが、おそらくこのアプローチが有効であると思うので、データを繋げていければ素晴らしいと思う。

○委員

糖尿病性腎症重症化予防に関しては、ここ数年看護協会の研修でも取り上げており、年間８０名程度受講しておる。受診中の方を離れないようにすることが大事で、離れてしまった方を受診へ戻す役割を担っていると思うので、継続してこの研修を続けていきたい。

○会長

看護師はあらゆる医療機関の要であり、ぜひ間を繋げていただきたい。

ここで、要綱改正の承認について皆さんにお諮りしたいが、御承認いただけるようであれば拍手をお願いしたい。

（委員拍手）

○会長

要綱改正は承認された。

○オブザーバー

「透析になるくらいなら死んだ方がまし」とおっしゃる方がある。山梨県では透析導入を

すれば本来は助かった方が、透析導入をしなかったために命を失ったという事例があった。腎機能低下の抑制や透析の遅延はとても重要だが、透析を否定してしまうと生命を蔑ろにしてしまう可能性があるので、透析導入で助かる方には必要に応じて透析を導入することも大事である。本検討会で認識を共有していただけるとありがたい。

〇会長

大変重要なことだと思う。透析は大切な治療法の一つであり、悪だとか、恥ずかしいとか、そういう認識をされてしまうのは本末転倒である。予防できる人は抑えて、透析に移行した方が良い方は透析導入をするといった、寛容かつ適切な医療の提供が望ましいと思われる。本検討会でも認識を共有していきたい。

それでは議事を終了し、事務局へお返しする。