

平成29年度第1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 平成29年8月24日(木) 午前10時から12時まで

2 場 所 千葉県教育会館304会議室

3 議題

- (1) 千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策における現状と課題について
 - ・千葉県
 - ・講演：千葉東病院 腎センター長 今澤 俊之 氏
- (2) 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム構成(案)について

4 会議結果要旨

議題(1) 前半：千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策における現状と課題について

【 事務局より資料1-1、資料1-2に基づき説明 】

質疑応答

○ 会長

資料1-2のP10において、③糖尿病等の重症化予防の取組を、54市町村中30市町村が0点ということであるが、どのような項目が足りなくて40点を獲得できていないのか分析はできているのか。どのような内容で指導していけば現実的にここがクリアできるのか。

○ 事務局

0点の30市町村については、重症化予防の取組をしていない、ということではない。国が定めている指標をクリアできていない項目が1つでもあれば0点となってしまう。

議題(1) 後半：千葉県における糖尿病性腎症重症化予防対策について

【 今澤委員より資料2に基づき説明 】

説明内容の概要

糖尿病性腎症は、発症5年～7年経過すると軽度なアルブミン尿が出現するようになり(早期腎症)、10年～15年経過すると顕性腎症期になる。腎機能が可逆的になる可能性の高い早期腎症から介入することが望ましい。アルブミンが微量の段階で適切な治療・管理を行うことで、糖尿病性腎症の発症・進展を抑えることが可能である。

しかし、千葉県の腎臓専門医への紹介のタイミングは、非常に遅い状況であり、早急に取り組まなければならない課題である。

血糖だけではなく尿酸、脂質や血圧、体重等に加えて、遺伝等様々な要因が関わり合って糖尿病性腎症の病態をつくっているため、糖尿病性腎症の重症化を予防するためには、健診受診率の向上、適切な治療と管理が重要であり、そのためには、限られた資源の中で連携して効率的な重症化予防の取組が必要である。

質疑応答

○ 会長

これからの議論に関わることとして、蛋白尿は健診・アルブミン尿は病院で測定していること、尿蛋白と eGFR が糖尿病性腎症の鑑別に重要になってくること、早期腎症であれば対応できること、75歳以上の高齢者の場合は同様の対応で QOL にも影響をきたす可能性があり検討を要することを講演いただいたので、このことを踏まえて次の議題を検討する。

議題（２）千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム構成（案）について

【 資料３－１、３－２、参考資料１、２に基づき説明 】

資料３－１の青字は委員の意見を反映したもの、赤字は事務局では判断つかず、検討課題として挙げたもの。

以下、資料３－２の内容に沿って、プログラム構成（案）について議論を進めた。

【 1 対象者の抽出基準】

○ 会長

プログラム構成（案）は委員に素案を修正いただき、今回修正案として提示している。まずは、修正内容について、ご検討・ご意見いただきたい。皆さまの御意見は参考資料１にまとめられている。この内容で医学的に妥当か、また実現の可能性があるか等も踏まえて検討したい。

○ 委員

（１）①のイについては、年齢による制限は設けなくてよいのか。このままだとかなり多くの高齢者が対象となってしまう。

○ 委員

透析導入者の平均年齢は何歳か。ぎりぎりでも透析の導入をさせないことを目的とすると、一律に年齢制限を設けるのは妥当か。特定健診以降である75歳以上の糖尿病腎症で放置されているケースはどうするか。

○ 委員

導入患者は、70歳が中央値である。高齢者の基準はどのようにするか。70歳以上の場合、基本的に eGFR は50あれば十分とみている。そこに尿蛋白が非常に出ていれば介入すべきだろう。

○ 会長

保険者の皆さまに補足すると、eGFR は年齢で計算するものである。そして、腎臓は加齢で機能低下していく。そこを過剰に抽出し同様の治療をしても効果がでないかもしれないので年齢による検討が必要である。

○ 委員

今澤委員のご提案にあったとおり、腎臓病学会で示されている基準がよいのではないかと。

○ 会長

具体的な文言についてここで決定するのは難しいため、専門医師である今澤委員に、eGFR に関する案を御呈示いただき、後日メール審議するということではいかがかと。

○ 委員

年齢だけでなく腎機能が低下する度合いも要点になってくると聞いている。ある市では、低下の度合いをグラフ化し、その後の指導に役立てている、とのことである。経年変化を判断の基準に入れると、実質的になるのではにか。

○ 委員

国保に限っていうと、国保データベース（KDB）を用いれば経年的判定もできるので、活用していただきたい。

○ 会長

抽出基準のうち年齢と腎機能の低下の度合いを評価に入れることを、この場で決めることは難しいため、メール等で追って検討していくことにする。

（ 異議なし ）

<検討課題A 受診勧奨対象者（1）①イでeGFR60未満かつ尿蛋白（-）も対象になるか>

○ 委員

60歳未満でeGFR60未満、尿蛋白（-）の場合は、動脈硬化を併発している可能性がある。こういう方は年間の腎機能低下率が2%くらいで、10年間で20%の低下と見込まれると、透析になる確率は非常に低い対象者であるかと思う。

○ 委員

船橋市では、eGFR60未満かつ尿蛋白（-）だと対象が多くなってしまっているので、確認したかった事項である。しかし、抽出基準の前に、「保険者が個別に定める基準に基づき抽出する」と記載があれば、ここにこだわる必要はない。

○ 会長

それでは、現実的に対応できる保険者にやっていただければと思うので、ここではあえて尿蛋白（-）を対象者から除く必要はないかと思う。それでよろしいか。

（ 異議なし ）

<検討課題B かかりつけ医受診前にアルブミン尿を測定するスキーム構築について>

○ 委員

現状では実施することは難しいと考えている。

○ 委員

市町村における糖尿病腎症重症化予防プログラムを立ち上げに際し、参考として東京都日野市が特定健診の2次検診として、市内の医療機関（かかりつけ医）で早期腎症発見・治療のために実施している「微量アルブミン尿検査」を事業を紹介した。今後検討を進めていければと考えている。

○ 会長

全市町村でできれば素晴らしいが、54市町村の内、30市町村でやれていない、という現実があるので、今後の検討課題である。

<検討課題C 後期高齢者の糖尿病患者の抽出基準について>

○ 会長

後期高齢者の抽出基準については、年齢によるeGFRとの関係と併せて、前半で話したとおり追加案にて今後検討していくこととする。

<検討課題D 認知症や精神疾患等を有する者について>

○ 委員

認知症については、年齢との関係もあるので基準も含めて検討していった方が良いが、精神疾患については若い人も多いため、同様の基準に含める方が良いと考える。

○ 副会長

国保は40歳～74歳が対象だが、70歳～74歳の取扱いについてどのようにするか課題になってくると考える。

○ 委員

当組合では、26年度から当該事業について取り組んでいるところである。精神疾患について、本人や家族の協力を得ることが難しいことから、抽出基準から外している現状があるが、この議論を伺い、改めて入れていくことが大事であることを認識している。

○ 会長

プログラムではあえて文言で表さず、現場の判断で運用してもらうこととする。

【2 介入方法】

<修正案について>

○ 委員

修正案の①受診勧奨のうち、治療中断者については、かかりつけ薬局からの勧奨も含めた方が良いと考える。

○ 委員

薬局側としては、どこに・どのように報告すればよいか、窓口や方法がわかれば良いと考える。

○ 会長

大変重要なご指摘である。介入方法の、「また、治療中断者については、」以降の文章に、かかりつけ薬局についても文言を入れてくということによろしいか。

○ 副会長

かかりつけ医の立場からしても、保健師や栄養士からの指導が必要な場合、市町村の担当窓口や連絡先等がわかればよい。

○ 事務局

担当窓口については、医師会やかかりつけ医と連携をしていただく必要があるため、窓口を県で集約した方がよいのか、地区医師会との連携を鑑みて、市町村毎の窓口を提示するのかは、情報共有の方法を検討していきたい。

○ 委員

かかりつけ医の中には、国保以外の住民にも保健指導による介入が必要という意見がある。しかし市町村サイドでは、市町村国保加入者であれば介入が可能だが、マンパワーの関係で国保以外の被保険者にまでの介入は難しいという意見がある。国保以外の被用者保険の住民もその市町村の住民であることには変わらないので介入の必要性があると考えられる。

○ 委員

当市では、国保で予防的な介入をしているが、国保の透析導入患者のうち2割は被用者保険から

国保に移行しており、被用者保険の住民も対象に介入した方が良いと考える。また、②保健指導の対象者は抽出基準(3)の方も入れる必要があるのではないかと。内服治療されている方もいるため、かかりつけ医から指導が入る場合もある。

○ 事務局

該当箇所に、(1)～(3)という記載に修正することとする。

○ 委員

保険者として、治療中の方への保健指導をする際には、医師との関係もあり難しいと感じている。医師の診療に介入するものではなく、保険者として保健指導をしていくので医師に御理解いただきたい旨を説明することが重要である。

○ 会長

この点は難しいところである。何か良い案があればいただきたい。

○ 委員

抽出基準(3)の対象者の保健指導を実施する際、「同意書」が必要と定めてしまうと、医師に書いてもらうのに料金がかかってしまうことが懸念される。文書代の捻出が難しい市町村もあると思うので、「同意書」として定めるのではなく、糖尿病連携手帳等をもって同意という形は可能か。

○ 会長

「同意書」は必須であるか。

○ 事務局

必須ではないが、何らかの形で事業参加に関する同意が必要ではあると考える。同意に際して、ひな形を作成すべきか、連携手帳等で同意とするのかは、御検討いただきたい。

○ 委員

医師の立場からすると、事業に関する情報が入っていないと、干渉されているのかと勘違いされる場合も考えられるので、明白に事業内容がわかるようにする必要がある。

また、保健指導を実施している医師もいるが、なかなか効果が上がらない患者さんもいて、この事業とかぶるような指導がなされてしまうと、患者自身もやる気をなくすことも懸念される。

○ 会長

同意書に代わるものは何かあるのか。

○ 委員

当市の場合は、かかりつけ医との連携はまだこれからで、内科の医師や多くの医師と連携させていただいているが、今後事業に関してかかりつけ医にも情報提供していかなければならないと思っている。重症化予防事業を委託している自治体も増えており、その場合は必ず同意書を取るようになっているようだ。

○ 委員

当市では、マンパワー(専門職)不足ということもあり、国保年金課で重症化予防事業は委託で事業展開している。まずは医師会長に事業説明をした上で、健診担当理事の医師と調整し、理事会でも事業説明をさせていただいた。実施にあたっては、かかりつけ医から同意を取っている。保健指導をした者については、委託事業者がその都度かかりつけ医に情報提供している。

○ 会長

「同意書」というように文言を決めるだけではなく、医師会と行政が連携して、かかりつけ医に十分な事業説明をして、その中で同意を得ていく、ということにすると、「同意書」という文言は残しつつ、保険者の実情に合わせて活用するというようにするのがよいと思う。

それでは、①受診勧奨の医療機関にかかりつけ薬局を追加、②保健指導の対象者を抽出基準(1)～(3)に変更、市町村の担当窓口の明確化を検討、「同意書」については簡単なひな形を作成しつつ利用可能な保険者が利用できるようにする、という方針でよろしいか。

(異議なし)

<検討課題 医師への講習及び受講者リストの活用について>

○ 会長

医師会では、医師に対する研修について糖尿病に特化したものはないとのこと。腎臓専門医も数に限りがあるため、専門医だけではまかなえない現状がある。多くのかかりつけ医に、糖尿病患者に関する最低限の知識を身に付けてもらう必要がある。何か良い案はあるか。

○ 委員

糖尿病対策推進会議でも議題に上っており、糖尿病診療の質の担保のため、医師に指導するような研修システムを作り、リスト化するという話もある。船橋市では、かかりつけ医を対象に、糖尿病診療やCKD(慢性腎臓病)診療について勉強会を実施し、かかりつけ医に診療連携医になってもらう取組を先駆的に実施している。

千葉県全体で、糖尿病対策推進会議と医師会等と連携して、県全体で医師の研修システムを作り、糖尿病診療もしくはCKD診療連携医として認定すると、リストができるのではないかと思う。

○ 副会長

県医師会が主導して行うと想定すると、各地区医師会での担当理事等が講師になり、各地区の担当役員が責任をもって研修を実施するシステムができれば良いと考える。

○ 委員

東京都医師会では、「糖尿病予防推進医」の研修会を実施している。糖尿病専門医以外の医師会員医師を対象とする糖尿病診療のミニマムについての研修である。研修修了した医師のリスト化もしている。現実的に、かかりつけ医の糖尿病診療の質の担保を確保することは必須であると考えます。

○ 会長

それでは、実現可能なものとして、各地区医師会での研修を千葉県医師会で検討していただくのと、その内容については糖尿病対策推進会議で今後検討していただきたい。

○ 委員

さらに保健指導に関しては、看護師・栄養士等の医療スタッフが1000名以上いる、CDE-Chiba(千葉県糖尿病療養指導士/支援士)をぜひ活用していただきたい。人的資源として有用・貴重な存在である。

○ 会長

本日の議事のうち、実施体制と評価について残っているところですが、会場の都合で延長できないため、メール等で委員の皆さまからご意見いただき検討していきたいのでお願いいたします。

本日は活発なご意見ありがとうございました。