

# 平成29年度第3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30年3月13日（火）午後3時30分から5時30分まで

2 場 所 千葉県教育会館203会議室

## 3 議題

(1) 千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会の取組について

○平成29年度の取組状況

○平成30年度からの実施体制について

(2) 市町村の取組について

## 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推進検討会の取組について**

**○ 平成29年度の取組状況について**

**【 事務局より資料1-1～資料1-3に基づき説明 】**

### ○ 会長

医師会からよくわからなかった点や報告を求める点等御意見あるか。

### ○ 副会長

地区医師会の担当者窓口に係る推進については、平成30年2月16日付けで「千葉県糖尿病性腎症重症化予防におけるかかりつけ医の推薦」ということで依頼書を出している。現在22の内12地区医師会から回答があったが、その中には推薦該当者なしの回答もある。当事業は、地域毎に展開するものであるため、行政がリーダーシップをとってほしいという思いがある。各地区医師会の事務局からは、協力体制を行政が中心となって構築するものなのかという問い合わせがあるところと、積極的に推進する予定であるとの声もあり医師会も地域で温度差がある。

### ○ 会長

当事業は、医師会、行政、糖尿病対策推進会議が一体となって周知すべきものである。県医師会からは、各地域の周知までは手が回らない、との御意見があるが、各市町村への県からの働きかけは現時点であるのか。地域のかかりつけ医等医療機関への県の働きかけはあるか。

### ○ 事務局

行政の担当者名簿は、全市町村分提出されており、担当窓口が把握できている。29年度は長生健康福祉センター管内の地域職域連携推進事業においてプログラム周知の機会があった。同様の機会があれば県が出向き事業説明は可能だが、かかりつけ医に対する働きかけは行政の弱い部分である。

### ○ 委員

当事業については、保険者としても力を入れて実施しているところだが、やはり医師会へのアプローチが課題である。プログラムが策定され、実施体制はできた状態だが、実際の実施者となる地区医師会において、進んだ取組をしている地区医師会がわかれば保険者として取り組みやすい。

○ 会長

千葉県医師会が窓口になれないか。どのように連携して取り組んでいくのかが次の課題である。

○ 副会長

現在作成している担当者名簿（非公開資料である参考資料 3）について、かかりつけ医の名前が記載されている地区医師会は、そこが窓口になることが決定している。しかし、半分近くが空白であり不安がある。締切りを 3 月 20 日までとしており、推薦できないと回答したところについては、糖尿病対策推進会議から指名する旨を併せて記載しているので完成までもう少し待っていただきたい。地区医師会から、具体的に何をやるのかわからないので回答しにくいとのことである。この場で検討したい。

○ 会長

各地域でのプログラムや事業の周知啓蒙ができる中心的な役割を担う者を明確にするために担当者名簿を作成しているが、医師は多忙のため手が回らないというのが現状か。糖尿対策推進会議や腎臓専門医を窓口とした方がよいのか。保険者からは、医師にどんなことを問い合わせたいのか。

○ 委員

実際に保健指導に携われる体制やスキームが地区医師会にできているのかが知りたい。

○ 会長

それは現実としてはない。

○ 副会長

市町村にそれを作っていただきたい。

○ 会長

みんなそれぞれの立場から思いが異なる。医師は医療の部分を担当が、保健指導については県が研修会も実施している立場から、どのようにお考えか。

○ 事務局

保健指導従事者研修会は、対象者の生活実態を把握して、実際にどのようなアプローチが効果的であるのか、保健指導の実施方法を学ぶことを目的としており、体制構築を図る内容のものではなかった。今御質問のあったスキームというものは、市町村国保が医師会と組んで実施する際のスキームと同じであると考え。今回は地区医師会単位で名簿作成している段階で、一市一医師会であれば連携がスムーズにいくところもあるが、地域によって一医師会圏域に複数市町村があるところはどのような体制になるのかが次の課題である。市町村委員の方に伺いたいが、実際に事業を進める際、地区医師会の健診担当や公衆衛生担当等どのような立場の医師が窓口になっているか。

○ 委員

まずは、地区医師会長に事業説明をして健診理事を御紹介いただいた。その方は親身になって相談いただけたが、担当理事の先生から地区医師会会員への事業周知は非常に難しい。会員全員が集まるような説明する機会を持つことが難しい状況だったため、市から事業を説明する通知文や F A X 送付のみになってしまった。市がやりたいことを医師に伝えるのは難しい現状である。

○ 副会長

全地区医師会に必ずしも健診担当がいるわけではない。

○ 委員

当市も平成 29 年度から腎症重症化予防事業を始めているが、まだ医師方にきちんと周知できていない現状がある。しかし、CKD 対策事業を実施している中で CKD 対策委員会がすでに立ち上がってお

り、そこに糖尿病・腎臓専門医も所属しているため、今後もそこで協議し推進していくであろう。当市では特定健診担当理事がおり、当該年度の健診の進め方について年に数回話し合いをしている。毎年4月に健診についての説明会があり、そこに医師や健診担当の事務方や看護師が集まるので、事業周知が可能かと考える。

## 議題（１）後半：千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会の取組について

### ○ 平成30年度からの実施体制について

#### 【 事務局より資料2に基づき説明 】

#### ○ 会長

本検討会について、各地域での進捗や課題について意見を述べ合い、県全体が重症化予防を推進するため年2回の開催について御意見いかがか。

#### ○ 委員

進めてみないと何とも言えないが、年2回は妥当ではないか。

#### ○ 会長

保険者のみなさんはいかがか。この機会に互いに連絡し合う場として、回数や実施形態は変わるかもしれないが、年2回程度で本検討会を実施していくことに異議はないか。

( 異議なし )

#### ○ 会長

普及啓発ツールについては、糖尿病対策推進会議で皆にわかりやすい資料を作成いただいていると思うが御意見いかがか。

#### ○ 委員

対策推進会議でかかりつけ医向けの資料を作成している途中である。全理事に見てもらう必要がある。

#### ○ 会長

各地域で同じ資料を使えば医療に漏れはないと考える。保健師や県民向けの資料は別の形で必要であると思うが、少なくとも医師の知識として必要な糖尿病性腎症の内容をまとめていただいている。今後もこれを検討したいと思う。資料2の2保健指導従事者研修会の事務局プランは何か。

#### ○ 事務局

現状は千葉地域で開催しているが、対象者が多い地域や医療機関が少ない地域毎に研修会の開催の必要性があるのではと考えている。場合によっては地域の特性を盛り込んだ研修も必要かと思うので、御要望があれば意見いただきたい。

#### ○ 会長

保健指導従事者等対象の研修会は千葉県主体で進めると考えてよろしいか。

#### ○ 事務局

その部分は県主催での実施を考えている。特定健診・保健指導に関しては、地区医師会等の医療機関に委託しているところもある。糖尿病性腎症対策における保健指導を委託するか否かの判断は各保険者の判断であるが、その場合も想定して、行政にいる保健指導従事者以外に委託を受けている医療機関や

民間事業所にいる保健指導従事者にも対象を広げて開催したい。

○ 会長

その部分の情報共有も重要であるため、内容や実施状況について検討会で御報告いただきたい。

○ 事務局

承知した。

○ 委員

糖尿病対策推進会議で現在作成している研修資料について、県プログラムの内容も入れるべきかと考えているが、この資料は具体的にどんな形で使われるのか。

○ 会長

医師向け研修を各地域で行う際に、そこに糖尿病専門医がいるとは限らない。その場合最低限押さえておく知識を各地区医師会単位で啓蒙するために活用いただきたい。資料の中にはもちろん千葉県プログラムについて触れていただきたい。

○ 委員

承知した。内容については検討する。

○ 委員

各市町村の特定健診の保健指導は現状として外部委託が多い。特定健診事業を受託している業者も多く、私としては保健指導従事者研修の部分を糖尿病対策会議主体で実施をお願いしたい。地域の中の保健師が指導をフォローする際などに、指導者のレベルが一元的である必要があるので、年1回の講習と講習に続いて行われる試験により資格が認定される CDE-Chiba を活かして、年1回の医師会館での講習が受講できなければ地域に出て講習をやっていただき、取得後は研修受講の義務付けなどクオリティを担保できる仕組みがあると良い。

○ 会長

糖尿病対策推進会議の御意見はいかがか。

○ 委員代理

CDE-Chiba の活用案は非常にありがたい。CDE-Chiba の資格を取ってレベルアップを図る入口としてもらいたいので、より多くの人に資格を取っていただき、その方々が勉強する場を地域で持てると良い。そのためにも、県内に CDE-Chiba は 1,300 人くらいいるので今後ぜひ活用していただきたい。CDE-Chiba の研修会は県内各地で実施している。

○ 会長

であれば、そのことをもっと啓蒙してもらい、その中に今後糖尿病性腎症重症化予防も取り入れていただくのが良いということか。その案内が保険者にも入ると良いのではないか。

○ 委員代理

CDE-Chiba の活用という意味ではそれが良い。情報の共有のため、ホームページにはアップしている。行政（市町村、保健所）にいる保健師や栄養士さんにもとっていただきたい。

○ 会長

その部分でも担当者名簿を活用し、参加の有無は別として縦横無尽に情報を流しあって共有されるのが良いのではないか。県で開催した保健指導従事者研修会についても糖尿病対策推進会議に案内していただくのはどうか。国保連合会での研修会も然り、各関係機関で実施している研修会等は別々にやるのではなく組み合わせてやると良いと思う。3の各保健所圏域への協力依頼について御意見いかがか。

## ○ 委員

保健所では、圏域毎に運営会議や地域・職域連携推進会議があり、当保健所では糖尿病対策も議題となっている。そういった関連する会議等の場において本事業の啓発が可能である。保健所が当該事業協力のどの部分を担うのか保健所長会でも様々な意見が出ている。本事業について、各保健所圏域の地区医師会を始めとする関係者間のコーディネートを行うのも保健所の重要な役割と考える。関係機関に連携体制の構築を働きかけることが可能な保健所もある。本日の会議内容についても今後保健所長会で報告していく。

## ○ オブザーバー

薬剤師会でも CDE-Chiba を持っている者がいるので地域で活用していければ良いと思う。今回の県プログラムについて薬剤師会でも説明したが、課題として挙げたのは、今後対象者を見つけた場合の連絡先はどこなのか、ということであった。今回作成している担当者名簿が公開できるようになれば相談先が広報できて動きやすい。

## ○ 委員

県内の腎臓専門医は少ない。糖尿病対策推進会議から医師会に示される予定のリストでは、一人の腎臓専門医が診られる地域が複数の医師会にまたがっていたりするので将来的にその先生に集中してしまうと大変になる。時間をかけても、地域で研修会等をとおして地域の医師会の中で腎臓を診療できる先生を増やしていくことが必要である。

## ○ 会長

腎臓専門医は県内に多くない。かかりつけ医等の底上げを図るために研修会が必要であり、その研修会の世話人になってもらうことを趣旨の一つとして名簿作成をお願いした。必要時連絡して相談できる対象として活用するもよし、この名簿の担当者にこれから一、二年かけて各地で啓蒙の会を実施してもらい、そこに薬剤師会や行政担当者も呼んで、互いに顔を合わせるができる機会を各地域で作っていったら良いと考えている。

## ○ オブザーバー

担当者が明確でない、という部分では名簿をもって解決できると思うが、これから課題だと思っているのは、各地域の歯科医師会への説明をどうしていこうかということである。各地域の歯科医師会でアクションを起こしていただくことになると思うが、その際は地区医師会が主体となり声をあげていただかないと、歯科医師会としては動きがとりづらい。

## ○ 委員

この名簿はかかりつけ医代表としての世話人、という位置づけでよろしいか。

## ○ 会長

この名簿は事業を展開する時の世話人役と考えている。かかりつけ医という表現の適正については再検討を要する。

保健指導従事者研修や保健所と連携した事業推進について話し合ってきたが、次に医師向け研修会について検討したい。

## ○ 委員

参考資料1を御参照いただきたい。東京都医師会生活習慣病対策委員会で消化器内科医の理事から非糖尿病専門の実地医家が糖尿病患者を診療する際に初診、再診で最低限これだけは必要という内容をまとめてほしいと要望があり糖尿病診療ミニマムを、また現時点での妥当な薬物療法としての糖尿病経口

薬の使用パスを作成したもの。東京都医師会委員全員にA4両面1枚の下敷きに加工して配付している。本県でも同様のものと、糖尿病腎症重症化予防プログラムについての診療ミニマムと薬物療法に関する千葉県版を作成するのはどうか。県内どの地域においても一元的な診療体制の提供は重要である。

○ 委員代理

非専門医が最低限何をしたらいいのかを示せるというのは良いことである。全体の水準をシフト変更するだけでも変わると思う。内容については要検討だが、考え方としては良い。

○ 委員

異常があったときに何をすればいいかのアクションが加わっているとよりわかりやすいかと思う。薬剤選択のアルゴリズムを決めてしまうのは慎重な判断が必要となる。

○ 委員

良いと思う。特に異議はない。

○ 会長

糖尿病対策会議で作成可能か。

○ 委員代理

色々な意見が出ると思うので、誰かが強いリーダーシップを発揮しないと難しいと思う。

○ オブザーバー

腎症は、例えば、スクリーニング項目を（用紙の）1/3位、診断までのステップを（用紙の）1/3位、専門医に紹介すべき人と自分の病院で診ていく人というのをどう分けるか、をフローチャート等にして作成するのも良いのではないか。作りすぎると固定的になってしまうのでそのバランスが重要である。

○ 会長

この資料をベースに、4月の糖尿病対策推進会議の理事会で千葉県版作成の可能性について検討していただき、今澤先生もオブザーバーとして入っていただくというのはどうか。

○ 委員

頑張りたい。

○ オブザーバー

医師の考え方が十分にわからない場合が多いが、こういう資料があれば医師の考え方がわかって良い。地域でこの資料をベースとした研修会が開催されるのであれば、薬剤師等も出席すると思う。

○ 会長

では、この案件について、橋本理事を始めとする糖尿病対策推進会議の先生方にお伝えいただき、時間がかかるかもしれないが検討いただきたい。

次に担当者名簿の活用について検討したいが、一人ひとりにこの事業を知ってもらうために、多くの地域で研修会等が開かれると良いと思う。年に1回でも良いのでこの名簿にある、かかりつけ医、糖尿病・腎臓専門医、行政や歯科医師会、薬剤師会にも声をかけて、知識を高めるような会を開催するのも一つの方法かと思う。それ以外に医師のレベルアップや連携強化方法について御意見いただきたい。

○ 副会長

かかりつけ医が関係者と意見交換する場としては、地域のサービスクエア会議等がある。このような、対象者に関わる多職種が一堂に会して話し合うシステムや場があれば進むのではないかと思う。

○ 委員代理

船橋は医師会において、CKD対策として腎臓や糖尿病の先生とのワーキングのようなものがあり、

講習会についても実施する等の話を聞いている。地域によって医師会から始めているところもある。

○ 会長

やはり医師会と糖尿病対策推進会議が互いに協力して普及啓発していくことになると思う。

○ 委員

保健師を巻き込んだ研修と医師への研修を一緒にやることで、共通の認識のもとで指導や治療ができるようになるのではないかと。名簿作成について、腎臓専門医に直接依頼していない現状であるため、今回公表をまだ控えているが、今後、糖尿病対策推進会議の橋本先生と相談して最終的な案を決定したい。その後各先生に依頼していこうと思う。

○ 会長

それも糖尿病対策推進会議の4月の理事会で決定したら良いと思う。

○ 委員

医師会や専門医が入っているが、どこがインシアティブをとってやっていくものなのかお聞きしたい。

○ 会長

趣旨からすると、三位一体なので各地域にお任せするしかないと思うが、個人的には専門である糖尿病推進会議であると考えている。

○ 委員

各地域の医師会雑誌に掲載いただくのも良いと思う。

○ 委員

糖尿病に罹患した高齢者が地域では大変増えている。あるアンケート結果から、医師が怖いのであまり話ができない、という意見があったので、まずは、薬局の薬剤師と連携を進めたら良いと思う。医師への刺激にもなるのではないかと。糖尿病は使用する薬剤が多い関係で、地域で必ず医師会が共催している勉強会がある。それを計画的に系統立てて、適任の講師を呼んで年間を通して、医師だけではなく多職種がどんどん入った勉強会を開催して、その場で顔の見える関係を作ることが大事である。

○ 会長

製薬会社が主催の講演会がいろいろあるが、薬の販売に偏らないようにして、腎症重症化予防のための診療内容やプログラムの骨格、保健指導の内容等、必ず入れてほしい内容を決めて、それを全地域でできたら良いのではないかと。

○ 委員

その講演をCDE-Chibaの研修として入れてもらえないか。それを各地域でやってもらうのも良いかと思う。そうすることで、各地域において横の繋がりができるのではないかと。糖尿病対策は地域包括ケアのモデル疾患として非常に有効ではないかと考える。

○ オブザーバー

かかりつけ医への動機付けも重要であると思う。検尿していない医師には、検尿をすることで取れる保険点数や、腎症予防の指導料の点数等、収益的なインセンティブを伝えないと現実的に難しい。

○ 委員

保健指導の内容に関してかかりつけ医が心配するケースもある。保険者が、委託にせよ自前にせよ保健指導内容を医師に知らせることが大事。そうすることで、行政の医療への介入だと拒否する医師とも連携できる。そういった視点を盛り込んだ研修を医師会の先生向けに実施してもらうのもありかと思う。

○ 副会長

医師向けの研修会に保健師等にも参加してもらい、そういう内容の研修をすることも可能だと思う。

○ オブザーバー

医師会に属していない先生への周知方法はどのようなのか。

○ 副会長

県医師会からの案内は医師会会員のみとなる。

○ 事務局

病院長へは通知は出したが、診療所には出していない。医師会の非会員の開業医はどのくらいか。

○ 副会長

勤務医は会員でないことがほとんどであるが、開業医はほとんど会員である。

○ 委員

医師会非会員の開業医も増えてきているが、患者さんは、処方箋を持って薬局に必ず薬を取りに行くので、薬局からの糖尿病事業スタートや連携手帳配付もありだと思う。

○ 会長

医師会に入っていない、あるいは研修会に出席しない医師への周知も大事にしたい。その部分は医療機関が手を出せない領域であるので行政からの働きかけをお願いしたい。

○ 事務局

薬局からの事業開始という案もあったので、薬剤師会とも相談しながら地域の中での取組を進めたいと思う。連携手帳についても広く周知したい。無料でお渡しするためにはかかりつけ医からの配布も有効な手段なので、様々なところで連携手帳が配付できるような働きかけをしたいと思う。

○ 会長

医師のレベルアップは糖尿病対策推進会議に頼らざるを得ない。本日いくつか課題が出ており、先生方御多忙の中大変だとは思いますが、ぜひ4月の理事会で検討いただきたい。検討課題をまとめると、担当者名簿の完成、糖尿病プログラムの各地区医師会雑誌等への掲載、可能であれば千葉県版の糖尿病診療ミニマム作成の検討、各地域で研修会を実施する際に盛り込むべき内容や骨格の4点である。

実は、地域での研修開催等をサポートしてもらえそうな製薬会社が多数あるが、現在実施についてはブレーキをかけている状態である。学術的な研修内容が組み立ったら県内全地域でまんべんなく公平に実施してもうよう持ち掛けている。また詳細は櫻井先生、海村先生、小野先生と相談したいと思うが、4月～5月をかけてとりまとめ良い発展につながるようにしたい。

本日御発言いただいている委員にも意見いただければと思う。

○ 委員

当所属では4年前から同事業を実施している。事業開始のころは医師に理解してもらうのが難しかったが、現在はかなり医師が協力的であるので全体的に前に進んでいると感じる。担当者名簿については、被用者保険が独自プログラムで行き詰まったとき、被保険者の住所地を管轄する担当者に相談して対応ができるようになると思うので非常にありがたい。

○ 会長

現時点では最低限の情報しかないが、各地域でもっと相談窓口になれる担当者を入れられると良い。

○ 委員

糖尿病性腎症重症化予防対策については、保険者努力支援制度の中で大きなウェイトを占めている。



市町村支援研修の中にも千葉県プログラムを盛り込むなどして、引き続き事業推進を図りたい。

○ オブザーバー

糖尿病対策の底上げとしてそういった研修会に先生方の力を借りることができれば良いと思う。医師向けの研修会で初めてかかりつけ医と顔合わせしたことがあるが、その際、先生は、保健指導をやってもらいたいが窓口がないというのが問題になってきているとおっしゃっていた。

○ 委員

保険者の立場として、まずは特定健診の受診率をどのように上げるかが課題である。受診して保健指導の対象になっても、保健指導に繋がらないケースもあるので、被保険者に分かりやすく啓発推進していただければ良い。医師の視点がないので、どのように保健指導に繋がりたいのかわからない。ポピュレーションアプローチについても考えていただきたい。

○ 事務局

来年度の検討課題の中に、対象者に応じたツールの検討も必要と考えている。ポスター作成は県の予算的に厳しいが、データを掲載して関係機関が自由に使える方法も検討している。内容が専門的になるので、委員の皆さまに御意見いただきながら検討できればと考えている。

○ 委員

当市では、対象者への周知がメインとなっている。30年度は一般向けの周知を図ることが課題であり、県単位でやっていただければありがたい。

○ 会長

メディアへの掲載なども県民へのアピールになるか。次回の検討課題として県民への広報について検討したい。

**議題（２）市町村の取組について 【事務局より資料３に基づき説明】**

保険者努力支援制度については、国が平成28年度より前倒しで補助を開始しているところであり、当制度を利用するにあたっての評価指標⑤において『糖尿病対策推進会議等との連携』が挙げられており、本県の場合、当検討会との連携をもってこの要件を達成していると見なされる。

そのため、当検討会に市町村の今後の取組状況（内容が変更となる可能性がある）を報告し、各委員から御意見・御助言を求めたい。

○ 会長

未達成の市町村を達成市町村とするために、県としてはどんな取組を実施していくのか。

○ 事務局

各市町村が具体的に実施できていない理由を詳細にヒアリングし、市町村指導の機会を利用して個別支援していく。