令和２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　議事録

１　日　時　　令和２年９月３日（木）１５時から１７時まで

２　場　所　　各所属（Zoom を使用しウェブ上で開催）

３　出席者（敬称略）

【委員】

関根真紀子、辻恵、葉山八千代、佐藤勝広、宮城高次、椿政伸、志賀元、橋本尚武、今澤俊之、横手幸太郎、三村正裕、稲葉洋、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、寺脇博之、日比野久美子、藤川眞理子

４　議　題

（１）令和２年度取組方針（令和元年度第２回検討会後の整理）

（２）今年度の取組状況

（３）今後の推進の方向性について

５　会議結果要旨

議題（１）令和２年度取組方針（令和元年度第２回検討会後の整理）

〇会長

議題（１）令和２年度取組方針について、令和元年度第２回検討会後の整理も含めて事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料１、資料２、資料３に基づき説明】

〇会長

資料１に記載のある健康ちば２１の目標では、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数が令和４年に７３８人ということであるが、平成２９年は８７０人、平成３０年は８００人であり、若干減少傾向にあるように見えるので、昨年・今年の数値も注目していきたい。また、

資料２に様々な取組をまとめていただいた。委員の皆様から御質問や御意見はあるか。

〇委員

出来上がった糖尿病をあぶりだして eGFR で分類することは、それはそれで有用だと思うが、糖尿病性腎症が始まってからでは病勢としてはよくならない。改善することは難しいと思うが、もっと早い段階であぶりだす方策はないのか。例えば、企業健診は働いている方はほぼ全数が受けているので、そのデータを吸い上げて、そこから糖尿病の治療を早く開始するといった方策をとることはできないか。

〇会長

糖尿病性腎症になってしまったら後戻りができないのは、ある程度進んでしまうとそうだと思うが、早期発見・早期介入、微量アルブミン量の状態、あるいは eGFR がまだそれほど低くなっていない時であればリバーシブルだというのが、現在の認識ではないかと思われる。

後半の手法についても重要であり、またディスカッションしたい。

〇委員

糖尿病性腎症重症化予防プログラムは早期発見の観点から、尿蛋白（＋）（－）から抽出基準に入っているということで、幅広く早期から拾っていこうという考えを持ちながら進めているところである。

また、CKD に対しては、来年度から始めたいと思うが、その観点からやっていきたいと思っている。後半になればなるほど介入効果は薄れていくので、できるだけ早く介入し、その効果は１０年後２０年後になってしまい見えにくいのかもしれないが、未来の千葉県の糖尿病患者さんが減ればよいと思っている。

〇委員

今回、生活習慣病の担当理事になり出席させていただいているが、長年産業保健担当であった。企業健診の結果を見ているのは全て産業医であり、産業医に対してキャンペーンをすることによって、あるいは各事業所に対して何らかの働きかけをすることによって、二次健診の受診率を上げられるのではないかと思っている。二次健診の受診率を上げる働きかけをこちらの方から投げてくれれば、現在両方の担当になっているので速やかに成果が出せるのではないかと思っている。

○会長

糖尿病性腎症重症化予防プログラムでも、健診からの拾い上げのフローがあるが、画面共有で表示できないか。健診からのすくい上げというのもこれまで度々話し合いがなされてきたと思うが、現状どうなっているのか。

○委員

配付資料の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中にフロー図がある。

○会長

健診からの拾い上げ、医療保険者による抽出、関係機関による抽出、これを数年来取り組んでいるが、これに加えてご提案はあるか。

○委員

千葉県医師会では、産業医の研修を年１０回×３コマの計３０コマの集会を主催している。そのうちの何回かを糖尿病にシフトした形にもっていくことは可能である。１００人以上の産業医が集まる。

企業・事業所では、産業保健関係で優良企業と評価されることが非常に有利になっている現状で、例えば二次健診率の高い事業所を県から表彰することになれば、二次健診率を上げる努力を各事業所が行うのではないかと思う。表彰状一枚で十分効果がある。

○会長

これまで何年も医師会から先生が来られていたがそのような話はなかったので、この場での取りまとめは難しいが、日比野先生、これまでの経過を踏まえて医師会として何かご提案はあるか。

○オブザーバー

CKD の担当になったが、糖尿病性腎症の方は別の理事が担当していたため、特に提案はない。

○事務局

特定健診では、結果から抽出基準に基づいて抽出し、受診勧奨、その後のフォローに繋げる取組を行っているところである。研修については保健指導従事者研修会という形で、県主

催の研修を年３回程度行っている。

○会長

志賀委員から新しくご提案いただいたので、一度事務局から志賀先生をお訪ねいただいて、具体的にどのようなことが新たにできるかを相談いただきたいと思う。本日、全てを議論することは難しいので、ぜひそこでまとめて案を作っていただき、次のディスカッションの機会に練っていきたいと思う。志賀委員、御協力いただけるか。

○委員

承知した。

○会長

事務局としても新たな一歩なのでよろしくお願いしたい。

○事務局

検討する。

議題（２）今年度の取組状況

議題（３）今後の推進の方向性について

○会長

続いて、議題（２）今年度の取組状況、議題（３）今後の推進の方向性に移らせていただく。先ほど資料１、資料２について事務局から説明があったが、昨年度末にハンドブック「糖尿病からあなたの腎臓を守りましょう」を作成・配付した。これが現在どのように活用されているのかについて、事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料４に基づき説明】

○会長

改訂は適宜できるものなのか。

○事務局

いただいた御意見を踏まえて事務局で修正し、委員の皆様にお伺いした上で改訂版を発行したい。

○会長

今回は資料にハンドブックがないので、初めてご参加の委員の皆様にはイメージが湧きにくいかもしれないが、資料４について御質問や御意見はあるか。

新しい委員の皆様には、資料を郵送する際等に、一冊見本として送ってはどうか。

○事務局

そのようにする。

○会長

作成に携わっていただいたのは今澤先生や三村先生か。御意見はあるか。

○委員

大きく携わってくださったのは、三村先生だと思う。

○委員

特に意見はない。

○会長

５４市町村中３６市町村で活用されているとのことで、使っていただけるに越したことはない。もし使われない施設が継続するようであれば、なぜ使いにくいのかを聴取していただきながら、どのように活用されていくかを見ていきたい。

続いて、今年度に作成・配付を予定しているかかりつけ医向け啓発資料について事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料５に基づき説明】

○会長

具体的にどこへ配付する予定か。

○事務局

県内全ての病院と診療所へ配付予定である。

○会長

病院の場合は複数の診療科があるが、どこ宛てに送付するのか。診療所であれば外来に並ぶと思うが、病院長宛てに送っても有効活用されないと思う。

○事務局

内科に送付予定である。

○会長

これが送付されてきて、医師会の先生方に有効に活用いただけそうか。

○委員

クリニックは院長の個性によると思う。一度、地区医師会のクッションをおいた方が普及はしやすいのではないかと考える。

○会長

クリニックへの送付と併せて地区医師会にも送付し、趣旨を御理解いただくということか。

○委員

それぞれの医療機関に対しては、地区医師会から配付してもらった方が普及しやすいと思う。地区医師会の配付物は各医療機関で非常に尊重する。

○事務局

地区医師会を通じて配布いただくことを当初考えておりご相談させていただいたが、難しいという回答をいただいた。県医師会と地区医師会にも送付させていただく予定である。

○委員

配付の順番として、県医師会から地区医師会へ配付すれば結構届くと思う。難しいというのはどこの判断で言われたのか。

○事務局

県医師会に相談させていただいた。

○委員

県医師会が断ったということか。断らないように言っておくのでもう一度お願いしたい。

○会長

急いで配るというよりもしっかりと活用されることが大事なので、多少時間がかかっても志賀委員のお口添えをいただいて、進めてみてはどうかと思う。

○オブザーバー

話を持っていった時に事務局が断ったということか。

○事務局

事務局に相談したところ、そのようなお返事であった。こちらについては、既に業者に発送を含め手配をしてしまっている。

○オブザーバー

CKD 協力医を養成するという段階で、今澤先生から地区医師会長会議にてこれも含めて医師会長への周知という形をとれるので、最初からダイレクトに医療機関へ行く前に、医師会から何らかの通知をしていただくことは可能であると思う。この手紙が突然来ると先生方も面食らってしまうのではないか。

○会長

この紙に何か手紙を付けて送るのか。

○事務局

その予定である。

○会長

業者に手配済みとのことだが発送の時期は遅らせられるのか。

○事務局

梱包を業者に依頼しているので、１０月中には梱包された物が出来上がる予定である。

○会長

その前に、志賀先生、日比野先生に相談いただいて、医師会からこのようなものが送られるというような案内をしていただいた方が安心感はあると思う。

○委員

県からこのような物が送られるので御周知ください、という案内をだせばよいか。それはやっておく。

○会長

県から志賀先生に相談をお願いしたい。

○委員

県医師会が断ったのはいつの話か。

○オブザーバー

おそらく発送の方法に対して断ったと思われるので確認しておくが、今のところの予定だと１０月２２日に今澤先生に地区医師会長会議で御講演いただく予定なので、そのあとに配られる分には地区医師会長は御存知という形になる。

○会長

事務局でそのあたりのすり合わせをお願いしたい。作って発送というのは動かせないが、このように手間をかけたものが、少しでも有効に活用されて患者さんのためになることが大事なので、段取りを先生方と相談しておいてほしい。

○事務局

またご相談させていただきたい。

○会長

志賀先生、日比野先生もよろしくお願いしたい。今澤先生も御講演いただくとのことなの

で、よろしくお願いしたい。

続いて、かかりつけ医向け啓発資料の中に、適切な検査の実施を呼びかける内容があったが、検査会社での検査項目や文言の統一、eGFR や微量アルブミン／クレアチニン比の測定等であるが、昨年度から課題として挙がっており、医師会とも連携の上、検査会社へ働きかけていただいた。これは主に、糖尿病対策推進会議で検討いただいていたが、進捗についてお聞かせいただけるか。

○委員

そのものについては特に新しいものはないが、下部にある CKD シールを糖尿病性腎症と CKD 両方を兼ねて県で作っていただけるということが先日の CKD 部会で了承された。eGFR を５０未満で切っており、糖尿病対策推進会議では５０はどうなのかという意見が出たが、CKD で考えると６０では患者へ配る数が多すぎるということと、薬剤に関しての減量の目安を５０としていることがある。糖尿病対策推進会議の次回の理事会で了解を得ることになるが、CKD シールを新しく配ることになると思う。また、緑色を大丈夫と認識する人がいるかもしれないことから周りを黄色にしているが、これは松戸市でもともと使用しているものと同じであるため、糖尿病性腎症・CKD で使わせていただくということで先日了解を得た。

○会長

以前からあがっていた、クレアチニンをオーダーしたら eGFR が自動計算されることや、アルブミンを出したらクレアチニン比を測ってもらえるようにといったところの統一性はどのようになっているか。

○委員

糖尿病対策推進会議と県医師会で各検査会社へ要望は出した。実際に変わっているかに関しては把握できていないが、検査会社によって積極的なところと全国的に動く必要があるという回答も来ているので、今後検査会社によってどう変わっていくかは把握していきたいと考えている。

○会長

資料５に eGFR とアルブミン／クレアチニン比が明言されているので、せっかくこれが医療機関に配布されても、その数値が出てこないと活用されないと思う。一度検査会社に依頼を出されているのだとしたら、アンケートのような形で県から問うていただいたらどうか。

県の質問であれば、検査会社は答えざるをえないと思う。千葉県糖尿病対策推進会議と千葉県医師会の連名で、「eGFR の表記はなされているか」「アルブミン／クレアチニン比が算出いただけるようになっているか」等、県ではこういう資料を出しているので極めて重要であるということで、調査をして何検査会社中何社が応じてくれているのかをデータとして集めると次のステップに進めるような気がする。

○委員

そうしていただけると大変助かる。糖尿病対策推進会議の名前だけでは、回答していただけない可能性がある。

○会長

今話し合ったことが問題となっており、「eGFR って何？」という先生がいらしたり、アルブミンをクレアチニンで割らないといけないのかということがあるが、検査会社で自動的に計算して表記してもらえればそのようなことがなくなる。今までそれが徹底されていなかった。

○委員

ある程度の解説はしないといけないので、全ての医療機関の先生に読んでいただかないと始まらない。

○会長

医師への働きかけと検査会社のサービス向上の両方が必要である。検査会社への問い合わせをする場合、糖尿病対策推進会議と千葉県医師会の名前を入れていただけるとありがたいが、また別途ご相談したら考えていただけるか。

○委員

承知した。ただ検査会社は全国組織であるため、千葉県だけでというのは難しいのではないかと思う。

○会長

依頼を出して、そのような回答が検査会社から来ている。逆に、どのくらいの会社がこのようなものを出しているのかという調査であれば県単位レベルでできるのではないかと考え

ている。

○委員

尿のアルブミン／クレアチニン比はオーダーすると出るのではないか。

○会長

オーダーすれば出るはずである。医師がそれを知ってオーダーすればよいが、アルブミンだけ出してクレアチニンは出さないという先生も多い。尿さえだせば、アルブミンとクレアチニンが測れるので、それが自動的に出てくれば非常に良いと思う。

○委員

自動的にと言うと、検査会社は営利企業なので無償で自動では出さないと思う。医師への周知が大事だと思う。

○会長

それももちろんそうであるが、例えばLDLコレステロールの直接測定法が出る前は、総コレステロールとTGとHDLをオーダーさえすればLDLコレステロールを計算で出してくれるようなサービスがあった。それと同様に、実際に役立つ数値を出してもらえるとよいと思う。

○委員

クレアチニンを測らない医師が多いとのことだが、クレアチニンを測らないとサービスで出してもらえないのではないか。最低限クレアチニンだけは測ることにしないといけないと思う。

○会長

微量アルブミンはそのように申し上げたが、血清のクレアチニンを出せば年齢から eGFR が出せるが、eGFR の計算も出てこない会社がある。これは自動で出せるはずである。そのあたりをもう一歩進めたい。

○委員

検査会社にアンケートをとる件はどうしたらよいか。

○会長

アンケートをとってみてはどうかと思ったが、これまで働きかけてこられた先生方は、次のステップはどのようにするのがよいと思われるか。

○委員

要望を出したので、今後どう変わっていくのか、協力していただけるのか、結果をフィードバックする会社があるのかどうかは確認する必要があると思われるので、千葉県だけでも変わる可能性があるのかないのかだけでも、アンケートをとっていただくのは有用ではないかと思う。

○委員

アンケート本文の原案を作っていただければ、それを出すことは可能と思われるがお願いできるか。

○委員

承知した。

○会長

千葉県はそこに名前を連ねることは可能か。

○事務局

調査については、糖尿病対策推進会議と相談させていただき、名前を載せることについても検討させていただきたい。

○会長

eGFR ということさえ御存じない方がいらっしゃるので、まずそれを知っていただく、同時にそれをサポートするデータがでてくるということについて、次のステップを検討いただきたい。

○オブザーバー

横手会長の御意見には大賛成である。いくら医師会を通してやってくださいと言っても検査会社からしっかりしたデータがでないと協力医になってくれる方は減ってしまうと思うの

で、どこの検査会社でこれを受けてくれてデータを出してくれるのかを明確化すれば、出せない検査会社は排除されていくのではないかと思うので、検査会社にも然るべき圧力をかけないといけないと思っている。

〇委員

同意見であり、この対策をする上で一番の基盤となるところなのでアンケートを実施していただき、全国規模の検査会社は千葉県だけではできないと思うが、他の都道府県でも同様の問題が出ていると思うので学会等にも繋げていけると思う。まず千葉県の現状を把握することは大事だと思う。

〇会長

千葉県でどうしても突破できないところがあるとするならば、日本糖尿病学会や糖尿病対策推進会議の本部の方から会社の本社に言っていただく等の働きかけに繋げることができるので、まずは実状を把握することについて検討いただきたい。

橋本先生、三村先生、小野先生、次回の対策本部会議で検討いただけるとありがたい。

続いて、各市町村において未治療者や治療中断者の抽出が進んでいない現状から、KDB システムを活用した取組支援を行っていくことについて、国保連合会の椿委員から進捗状況を報告いただきたい。

〇委員

例年、国保連合会では、KDB の利用促進を目的とした KDB の市町村向けの説明会を実施しているところだが、新型コロナウイルスの関係で説明会ができない状況である。そこで、別件で全市町村保険者向けに巡回訪問を実施しており、その際に KBD の活用について希望のある保険者に対して、操作説明を含めて行っているところである。今年度については、８月から全保険者の巡回を始め、現在３３市町村の説明が終わっており、その中で糖尿病性腎症の抽出プログラムに関しても案内をしている。

〇会長

８月から始めていただいて既に３３か所でご説明いただいたということで、これまでにない取組であり新たな成果が期待できるのではないかと思うが、この取組がどのように活かされてきたかを後々把握する方法はあるか。

○委員

現在 KDB の利用促進に向けて案内をしているところではあるが、市町村保険者の中では人事異動に伴い使ったことがない方や操作方法が分からないという状況があり、そういった説明を行っているところで、終了後に市町村保険者へ聞くと、大変参考になったという御意見をいただいている。

○会長

抽出が増えたかどうかはどのように検証していけるか。

○事務局

県で、糖尿病性腎症重症化予防プログラム取組状況調査として、全市町村に毎年御回答いただいており、抽出している市町村数を評価することは可能である。

○会長

次回、状況調査の結果を一覧にして、前年度との比較をしてみてはどうか。そうすると抽出の状況がわかってくると思う。

○委員

一昨年の３月くらいに経過の資料をいただいたと思うが、その際に市町村の抽出基準がバラバラであったという印象がある。抽出基準は非常に大事だと思うので、その後揃ったのかどうか伺いたい。

○事務局

抽出基準は市町村独自で定めているところが多く、今でもばらつきはある。

○委員

それは改善していかないといけないと思う。データをまとめるにしても県全体で同じ抽出基準でやらないと何をみているかわからなくなってしまうのではないか。

○会長

抽出基準の統一について話し合ったことはあったか。

○事務局

プログラムで抽出基準は示しているが、プログラムの性質として各保険者のこれまでの取組を尊重するものであるので、完全に統一するのは難しいと思われる。

○会長

例えばどのようなところがずれてきているか。

○事務局

人口規模の大きい市町村だと、一律の基準で抽出すると対象者数が非常に多くなり対応が難しいという話は聞いている。

○会長

それで絞っていくということか。橋本先生何かご提案はあるか。

○委員

マンパワーがないというのは、千葉市でも、昨年度対象がそれくらいしかなかったような気がするので、原因としてはマンパワーがないということを言っていた。なかなか解決は難しいと思うが、大事なところなのでなんとか解決しないと広がらないと思う。

○会長

２年前の記憶が曖昧な委員もいると思うので、次回その状況を出していただく時にどのようなばらつきがあるのか、再度確認してはどうか。

○委員

対象になった人数も確認したい。

○会長

次回の会議に向けて、事務局で準備をお願いしたい。

続いて、CKD シールの活用について８月６日に開催された CKD 部会で議論されたと伺っているが、その内容について今澤部会長から報告をお願いしたい。

○委員

CKD シールについては松戸市が先行して実施しているので、松戸市の方が困らないようにという一方で、緑色が安心感を与えてしまう懸念があったが、周りを黄色で囲むことによって解決された。橋本委員から糖尿病対策推進会議でなぜ４５ではないのかという意見が出ているという御質問を受けたので回答させていただいたが、確かに eGFR が４５以上と未満では腎予後も違うし、ステージがそこで分類されているということで４５というのが根付いてきたが、どちらかというと薬剤の疑義照会に使っていただこうということがあり、そのような観点で見ると薬の場合は eGFR５０を基準に投与量を変えるという薬が大部分かと思うので、このシールに関しては eGFR５０でよいと思われる。シールを貼る場所は、大きな病院の糖尿病専門医・腎臓専門医が中心となって貼るが、今後は CKD 協力医がうまくいけばそういったかかりつけの先生にも貼っていただくような体制にしていきたいと話し合わせていただいた。

○会長

大変わかりやすく、注意喚起につながると思う。このシールも先ほどの下敷きと一緒に送るのか。

○事務局

下敷きとは一緒に送付せず、配付数や具体的な配付方法は今後関係機関と相談させていただきたい。

○会長

県の予算で無料提供するのか。

○事務局

そうである。

○会長

配付にあたって、使い方等の簡単な周知が必要と思われる。これはお薬手帳の表紙に貼る運用を考えているのか。

○委員

そうである。貼る場所は腎臓専門医であることも多いと思うので、その周知は、先日県内の腎臓専門医のメーリングリストを腎臓学会からいただいたので活用していきたい。

○会長

これについては、重症化予防の観点に加え、投与されてはいけない薬を投与されないというところに関わると思うが、薬剤師会の眞鍋委員何かあるか。

○委員

このシールについては、薬局もかなり中心となって貼っていくことになると思っている。ただ、薬局でもまだ eGFR の周知ができていないので、先日の CKD 部会で話し合ったが、協力医の養成のための研修資料を薬剤師会にも提供していただき、それをもとに研修会を開催するということで、薬剤師会の方でも研修会の開催を集合研修でできるのかネット等を活用した研修にした方がよいのかを検討している。検討した結果、参加していただいたところにシールを配布し、薬局側としての貼付を進めていきたい。

○会長

薬剤師への周知啓蒙も非常に重要であるのでぜひ平行して行っていただきたい。まず、eGFR にしてもアルブミン／クレアチニン比にしても皆に広く知っていただくことが極めて重要であると改めて認識した。

○委員

お薬手帳の表紙に貼るということは、お薬手帳紛失時や使い切った時は再発行されるのか。

○委員

予算の都合によるが、そのつもりである。配っていただける先生のところに補給される形になるとよいと思う。

○委員

３０以上や３０未満になった場合は、速やかに新しいシールに張り替えることになる。

○委員

糖尿病の場合は、連携手帳に貼るのも一つの方法だと思う。眼科等他の科の手術前などで、手術を行う医師が HbA1c 等をチェックするのでその際に連携手帳に貼っておけばよくわかると思う。ただ、数の問題があるため両方は貼れないかもしれない。

○会長

連携手帳は、中にクレアチニンの値などが書いてあるため開けばわかると思うが、難しいところである。一か所だけ貼るとするとお薬手帳になるか。

○オブザーバー

薬剤師が必ず見てチェックということで、お薬手帳に貼るという議論に今までのところではなっていたのではないかと思う。連携手帳は、必ずしも薬剤師のところで出て行かないという面もある。

○会長

余裕があれば連携手帳に貼って悪いことはないと思われる。必ずお薬手帳には貼るという運用＋αにするのがすっきりするような気がする。

看護の立場での活用等、何か御意見はあるか。

○委員

看護的には、このシールが貼ってあることを参考にしながら指導等をすることになると思うので、お薬手帳や連携手帳に貼っていただくとよいと思う。

○会長

どちらかというと看護師が見るのは連携手帳か。

○委員

連携手帳の方が多いと思う。枚数があって両方に貼っていただければよいとは思う。

○会長

お薬手帳には必ず貼り、できれば連携手帳にも貼るというのが親切かと思う。県でうまく手配をしてシールを逼く行き渡らせなくてはいけないので、引き続き検討をお願いしたい。

続いて、糖尿病性腎症重症化予防の取組が保険者努力支援制度の指標の一つとなっているということであるが、事務局から説明をお願いしたい。

【保険指導課より、資料７に基づき説明】

〇会長

市町村で八街市や白井市、鋸南町で点数が低めであるが、このようなところにはアドバイスやサポートをしているのか。

〇保険指導課

一つも取れなかった鋸南町については他の保健事業の話もあり、どのような糖尿病性腎症重症化予防対策を行っているか、どのようなことをやれば点がとれるかを訪問指導しようと考えている。八街市も一つしか取れていないので何らかの形で指導しようと考えている。

〇会長

ぜひお願いしたい。点数を取ることが目の前の目標ではあるが、最終的な目標はあくまで患者さんに元気で長生きして頂くことである。その点がぶれないように、そのための一つの指標としてこの点数があるということを各市町村にわかっていただけるように工夫をお願いしたい。

続いて、今お話しのあった令和３年度実施分の評価指標として「国版プログラムの改定を踏まえて都道府県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定を行っている場合」という項目があったが、千葉県のプログラムは平成２９年１２月に策定してから改定をしていないが、この指標の追加を受けて事務局としてどのようなプランがあるか教えていただきたい。

【事務局より、資料８に基づき説明】

〇会長

内容を改定した案が次回示されることになるか。それをまた皆様にディスカッションしていただき、実効性を持つとよい。先ほどの KDB の活用もそうであるが、文章だけでなく実際に反映されるように留意していきたいと思う。具体的なディスカッションは次回になると思うのでよろしくお願いしたい。

本日の議題は以上となるが、何人かの委員からチャットで御質問や御意見が出ていたので

振り返りたい。まず、藤川委員から「CKD シールについて患者さんにその意味を理解していただくよう説明するリーフレットも今後作成されるとよいのではないか」ということであるが、発言をお願いしたい。

○オブザーバー

以前から申し上げていたレッドカード、イエローカードに代わるような素晴らしい物ができてよかったと思う。お薬手帳や連携手帳にただ貼るだけではなく、本来患者さんのためのものなので、患者さんに CKD シールの意味を理解していただくという主たる目的を果たすためには説明が必要だと思う。

○会長

これに携わる全ての方に理解を深めてもらうこと、医療従事者はもとより患者さんになぜ赤や黄色なのかを知っていただくことは非常に重要であると思う。

○委員

貼るときがチャンスだと思うので、貼る際に一言添える等の工夫をしていくとともに、様々な講習会や腎臓専門医の先生方に御協力いただきながら、ただ貼るだけでなく患者さんに意味を説明していくのがよいと思う。

○会長

このシールを何枚作ってどこにどうやって送るかはこれからとのことであったが、送る際に簡単な箇条書きでもよいので、シールの使い方や目的等に関する複雑でない案内が付いていくと現場にやさしいかもしれない。このあたりもまた相談していきたい。

次の御質問で、「CKD シールについて船橋市でも同様の活動を行うとお聞きしたが進捗状況を教えていただけるか」という御質問が眞鍋委員から出ている。船橋市から CKD シールの取組について教えていただきたい。

○委員

CKD シールについてだが、県での進捗が前年度見えなかったこともあり、船橋市医師会で CKD シールの予算取りと作成をということで話が進んでいる。色や形についても、コロナの関係でオンラインでの CKD 対策委員会の会議であったがその中で検討し、小さいシールであるので数万円程度で作成できるということで、作成・配付する予定である。先行で行って

いる松戸市薬剤師会の方から研修会等も開いて地域の医療機関の先生方への周知啓発も図っていこうということで進んでいる。

○会長

シールを送る時に説明を付けることは考えているか。

○委員

具体的な添付文の完成には至っていないが、船橋市医師会 CKD 対策委員会名にて、このように活用してくださいというような具体的な活用目的や活用方法・手順を書いた案を作成している。

○会長

進捗があればその御経験も踏まえて県にも情報提供いただき、同じことを繰り返すよりも船橋市の経験を活かしながらより良いものを共有できるようにご指導いただけるとありがたい。

寺脇先生からもコメントが来ているので御発言いただきたい。

○オブザーバー

８月６日開催の CKD 部会で、CKD 対策協力医を登録することにしたことや、認定スケジュール等も資料に含まれているが、改めて今澤先生からご説明いただく機会をいただきたい。

○委員

資料６について説明させていただく。糖尿病性腎症重症化予防プログラムの国の改定があり、糖尿病性腎症対策とともに CKD 対策が明記されたことから、県のプログラムでも CKD 対策を入れようという流れになり、今年の１月に第１回目の CKD 部会を開催し、この会の下部部会として発足させていただいた。今年度１回目、通算２回目の会議を８月６日に開催し、今まで糖尿病性腎症の方で構築されてきたものをうまく活用して相乗りをする形でやっていくということで、まずは抽出基準を作る必要があり、資料６－２のような抽出基準を作らせていただいた。ここに血尿が入っていないが、そこまでいうと抽出が難しいということで、KDB で抽出している方と調整し、今の KDB で十分抽出できるような物にしている。さらに、抽出された方は保険者から受診勧奨される訳であるが、受診勧奨されてもどこに行ったらよいかわからない、糖尿病の方は対策会議等で受診先が設定されていたりするが腎臓の

方はわかっていないということもあるので、CKD でハイリスクとして抽出された方の受け皿をかかりつけ医の先生方のところに作りたいということで、CKD 対策協力医を作ろうという話を進めてきた。コロナ下の状況であるので講習会等は難しく、事前に講習を撮影してウェブで流すこととする。ウェブを見ていただいた後に、試験ではなくこの主旨に賛同いただくこと、主旨というのはこの抽出基準により抽出された方が受診した際に適切な検査をしていただけること、その時に先ほどのかかりつけ医向け啓発資料とうまく連動していけばよいと思っている。これを見て参考にしていただき、検査をしていただく、その検査を適切に判断していただく、そして専門医への紹介基準に達した際には専門医に紹介していただくといったところを御理解いただくこと、その時に受診結果を保険者へお返ししようという話もあったがそれは業務的に難しいため除いた。また、CKD シールをきちんと活用していただくこと、CKD シールを活用していただくと疑義照会が来る可能性があるが、CKD の患者さんを診ていくときに多数の医療者の目が入った方がよいので、そういった機会をうまく利用していただき、薬剤の過剰投与や eGFR が低下した時に投与してはいけない薬が投与されることがなくなることは非常に重要であるので、そういったことに協力していただくことに賛同いただいた場合にはチェックをしていただき登録するシステムを作ろうということで、医師会の日比野先生に御相談させていただき、講習会の設定やウェブシステムの構築をしていこうと思っている。予算が問題になってくるが、腎臓学会の理事長に相談し、CKD 対策を推進する班会議から出してもらえないかということで検討を進めている。見積もりとの兼ね合いもあるので、見積もりを見て検討していくが、予算もしっかり確保して千葉県で CKD 対策協力医を作っていきたいと考えている。

補足であるが、このプログラムで糖尿病性腎症と CKD で重なる人がでてくるのではないかと橋本委員から御意見があったが、糖尿病性腎症で該当する人はそちらで優先して抽出し、KBD でも棲み分けが可能であることは確認しているので、混乱が起きないようにできると思われる。

○会長

これで本日の議題は一通り終了したが、まだ御発言いただいていない委員の皆様から御発言をいただきたい。

○オブザーバー

志賀先生からの発言で、単に国保からだけでなく、産業医を通していろいろな企業等からの CKD の紹介という形に感銘を受けた。ぜひこれが広まって、より多くの保険者に伝わる

とよいと思う。

○会長

本日は複数の保険者の皆様にご参加いただいているが、御質問・御意見はあるか。

船橋市、我孫子市からも補足説明等あればお願いしたい。

歯科医師会の稲葉委員から何かあるか。

○委員

歯科の方からは、いかに治療中断者を歯科から流すかというところなので、それを会員向けに啓発することが大切と考えている。去年、啓発物を作って会員配付を行ったが、コロナの影響もありこれから大々的にやろうと思ったところで中断してしまったので、周知が中途半端になってしまったという反省がある。今年実施しようと思っていたが、このような状況であるので試行錯誤している状況である。検討しながら少しずつ進めていきたい。

○委員

CKD シールについて決まったということで、患者さんの説明などに漏れのないように、こういった取組について特に医療の現場で働く栄養士を中心に周知していきたいと思う。

○委員

我孫子市では、今年度、糖尿病の保健指導の参加者を医師会の先生から患者さんを紹介していただく仕組みを、医師会の先生方に御協力いただき開始したところであるが、コロナの感染拡大のタイミングと重なってしまい御紹介をいただく実績があがらなかった。来年度以降の事業で持ち越していきたいと思う。そのような中で、今回この下敷きが作成され地区医師会の先生方にも周知されるとのことなので、今後の事業の話がしやすくなりありがたい。

○会長

コロナで大変だと思うが、市町村と医師会の連携はなかなか円滑にいかないと思われるので、モデルケースとして頑張っていただきたい。

○委員

第２期データヘルス計画の中間評価を今年度行っており、後期高齢者医療疾病分析の中で、腎不全のレセプト件数構成比が、平成２８年と３１年とで、０．５％から０．７％へ増加し

ている。これが、７４歳までの重症化予防の事業効果による発症年齢の遅れと捉える見方もあるので、そのあたりの分析を今年度進めていきたいと思う。

○会長

非常に興味深いお話しで、腎不全が増えているのは困るが、先送りになっていることもあるかもしれない。後期高齢者については、この糖尿病性腎症重症化予防プログラムでもまだはっきりとしたエビデンスがなく押し切れていない部分であるので、重要な知見になるのではないかと思う。この場に腎臓専門の先生方が複数いらっしゃるので、連携しながら、千葉県初の治験に結びつけて患者さんの予防に繋げたいと思う。

○委員

健保も昨年の定期健診の結果を受けて、本日から保健指導を開始したところである。そういった中で血糖値等の数値が悪い方に対し、積極的支援ということで生活習慣の改善、重症化予防に取り組んでいるが、まだ知識不足であるので、このような会議に参加させていただき当健保の組合員の重症化予防に繋げていくヒントをいただければと思う。

○会長

合併症がでないようにどう防ぐかというところが生活習慣病の非常に大事な点だと思うので、引続き御協力をお願いしたい。

○委員

今回初めて参加させていただいた。協会けんぽとしてもコロナの影響があり、今年度早々、重症化予防に関する受診勧奨が４月５月対応できない状況があったが、CKD の受診勧奨も含め今月あたりから受診勧奨を再開していくという状況である。今回会議に参加させていただき、CKD シール等の千葉県としての取組等、大変勉強になった。被用者保険側も連携していければと考えているので、今後ともよろしくお願いしたい。

○会長

コロナで中断している状況だと思うが、糖尿病や腎症、合併症は、コロナの重症化のハイリスク要因でもあるので、そういった意味でも合併症が進まないように取り組んでいく必要があると思う。ぜひそれぞれのお立場で患者さんの予後を改善できるように取組を進めていただければと思う。

今年度後半のプログラム遂行に向けて、県の事務局中心に進めていき、今日出た宿題等はそれぞれ解決していきたいと思う。それでは議事を終了し、事務局へお返しする。