

## 令和5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5年7月13日(木) 16時から18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、高橋由美子、鵜澤裕輝、小原正利、田中英之、荻野健太郎、志賀元、橋本尚武、今澤俊之、横手幸太郎、三村正裕、影山育子、堀川早苗、佐藤勝巳、佐々木徹、寺口恵子

### 【オブザーバー】

小野啓、浅沼克彦、藤井隆之、倉本充彦、日比野久美子、藤川真理子

4 議 題

- (1) 令和5年度取組方針 (令和4年度第2回検討会後の整理)
- (2) 今年度の取組状況と今後の推進の方向性
- (3) その他

5 会議結果要旨

### 議題 (1) 令和5年度取組方針 (令和4年度第2回検討会後の整理)

○ 会長

まず、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令和5年度取組方針について、事務局から令和4年度第2回検討会後の整理も含めて説明をお願いします。

#### 【事務局より、資料1-1、資料1-2、資料1-3に基づき説明】

○ 会長

令和5年度取組について、資料1-2についてはおおむね横ばいであるといえる。資料1-3からCKD対策のめざましい活動がうかがわれ、数年後には、新規透析導入患者数の減

少につながるのではないかと思います。委員から御意見あるか。

○ オブザーバー

資料 1-2 の 4「HbA1c6.5%又は空腹時血糖値 126mg/dl 以上で、かつ尿蛋白（±）以上の者のうち、糖尿病未治療者の割合」は横ばいであるが、5「医療費（糖尿病）の推移」は少しずつ増加傾向である。4 と 5 の違いについてはどう捉えるとよいのか。

○ 事務局

資料 1-2 の 4 と 5 のデータ元が異なるため、比較は難しいところである。

○ オブザーバー

4 の糖尿病未治療者の割合を下げるのが目標なのか。

○ 事務局

未治療者の割合の減少が目標である。

○ 委員

まずはどのような条件で抽出したのかどうか、重要であると思う。そして、糖尿病性腎症の予防という観点では、最終的に受診率を上げることが目標であると考えている。そのため、医療費の推移については増加する方が予防に役立っていると考えているがいかがか。

○ 事務局

事務局としても、医療費の増加は早期受診によって医療に結びついているとも考えられるため、増加することが悪いとはいえないと考えている。評価指標の 1 つとして提示してはいるが、今後御意見を頂いて再検討したい。

○ 委員

糖尿病未治療者をレセプトから抽出するのは難しいのか。例えば運動指導や食事指導だけを受けているような場合で、レセプト上病名がついてない人は未治療者として抽出されていないと思うが、どういった条件で糖尿病未治療者を抽出したのか。

○ 事務局

受診したレセプトで糖尿病に関連したレセプトがあるかどうかで抽出しているが、詳細な抽出項目までは、再度確認させていただく。

○ 委員

データの不自然な点については、検討していただきたい。資料 1-2 の 5 については平成 29 年度までと平成 30 年度以降で乖離が大きすぎると思う。

○ 事務局

平成 29 年度までと、平成 30 年以降についてはデータの収集方法が異なるため、データとしては切り離して見て頂きたい。

○ 委員

異なるデータを時系列で並べる必要はないように思う。千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会（以下検討会）において最も重要なことは、糖尿病の治療を早期に始めることで将来の腎症の発症を予防することであるが、いかがか。

○ 事務局

その通りである。

○ オブザーバー

実感としては、効果が高くかつ高価な薬が出てきたことで、治療費は上がる、HbA1c が改善されている人が多いといった状況が、統計に反映されているのではないかと思う。GLP-1 受容体作動薬、SGLT2 阻害薬等により今後腎症は減少していくと考えられ、データとしては納得するものであるように思う。そのため、医療費については、今増加していることが悪いということではない。

○ 会長

糖尿病の初期の医療費なのか、重症化してからの医療費なのか、今後そういった視点で解析指標として分析していくことも重要であると思う。

○ オブザーバー

本事業の対象は、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の人であるが、その予備群である、尿蛋白（±）以下の糖尿病の人への介入をしていく必要もある。治療薬が進歩して、腎症をはじめとした重症化予防が進むことはよいが、原点に戻って糖尿病への基本的な対策が必要であるとする。

○ 会長

重症化予防の前の段階への対策として、大変貴重な御意見である。

○ 委員

新規透析導入患者の減少は、治療薬によるという点は各委員の御意見に同意であるが、透析を始める前までに亡くなった人の人数は把握できないものか。

○ 事務局

人口動態統計の死因別項目で、糖尿病による死亡数は把握できるが、透析前に亡くなった人数については現状では難しいと思う。

○ 会長

今後データの分析等に関する専門の方にも御参加いただくとよいと思う。

## 議題（２）今年度の取組状況と今後の推進の方向性

○ 会長

続いて議題２に移るが、今年度の取組状況について各委員より報告をいただきたい。

### 【委員より、資料２に基づき説明】

○ 会長

CDE-Chiba の人数の過去５年の推移はどうであるか。また、コロナ禍以前には半年に１回集まり、情報交換会のようなものを開催していたかと思うが、現在はどうか。

○ 委員

CDE-Chiba の人数は最新で 1300 名程度である。本制度は 5 年更新制であるが、全国的

な問題として更新率 4~5 割と低いことが挙げられる。毎年新規登録は増えているが、更新されないことで、総計の増加につながっていない。

また、以前実施していた情報交換会が、CDE-Chiba フェスティバルに相当するが、その他情報交換会については、まだコロナ禍以前の通りには実施できていない。

○ 会長

各地で少人数で活動している方が、「この方法でよいのか」等情報共有し、高め合うための機会があることは、裾野を広げるために非常に有用であると思う。コロナも 5 類に変更されたことで、より進めて頂きたい。

○ 会長

続いて市町村の取組について御報告をお願いします。

○ 委員

資料 1-2 の No4 糖尿病未治療者の木更津市の取組は、健診受診者で HbA1c6.5 以上の人へ腎臓病地域連携パスを発行し、医療機関から受診結果の返送がない人へは、再受診勧奨を実施し本人から状況を確認する及び KDB のレセプトから治療状況を確認している。未内服でも定期受診で血液・尿検査及び栄養指導を実施している人も含まれており、そのような人は未治療ではないと認識している。

また、医療機関管理中で HbA1c8.0 以上のコントロール不良の方へも、保健師が面接や訪問指導を実施している。

CKD 対策については、腎パス運用に加えて国保中央会の厚生労働省補助金事業の「腎機能予測結果還元プロジェクト」モデル事業に参加し、特定健診受診者の 5 年後、7 年後の eGFR 値の AI 予測値を活用した保健指導を実施予定である。

○ 委員

未治療者と治療者を抽出する際は、木更津市のように抽出すると参考になるデータであると思うので、県としてもデータ収集にあたっては参考にさせていただきたい。

○ 委員

船橋市では、健診時の検査値に問題があるが、問診票で服薬なしと回答している方を未治療者と定義づけして受診勧奨をしている。また、健診未受診の方については、レセプト上で過去 5 年以内に糖尿病治療薬の処方があるものの、直近 2 年間で検査を含めて受診が確認できない方へ受診勧奨をしている。しかしながら、受診勧奨した方の受診率は高くな

い。

令和 2 年度から取組を開始し、受診率は 30%程度、令和 3 年度は 23%、令和 4 年度の中間評価では 16.7%と低い現状である。2 年間の中断期間を経て受診のルートに戻すのは難しく、できるだけ中断の期間を短くするための効果的な方法について、作成作業中のデータヘルス計画と併せて来年度以降の運用方法を検討している。

○ 会長

木更津市、船橋市のような進んだ取組をしている市町村の取組について、市町村同士での情報交換をする機会はあるか。

○ 委員

県で毎年実施している取組状況調査の結果が提供されるため、他市町村の取組を具体的に照会するきっかけになっている。

○ 会長

現在は GLP-1 受容体作動薬、SGLT2 阻害薬等を使用することで腎症や心血管症の抑制につながる治療ができるので、機を逸しないように医療機関、特に専門医につながる事が重要であると思う。

○ 会長

続いて他保険者からの意見をいただきたい。

○ 委員

協会けんぽでも未治療者への受診勧奨を実施している。昨年度まで基準としては尿蛋白(+)または eGFR60 未満の方を対象に受診勧奨を実施した。今年度は人員の都合によりまだ実施していないが、体制を整えて進めていきたい。受診勧奨の際には県の CKD 対策協力医リストも活用している。

なお、質問であるが糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を支部独自で集計しているが、平成 26 年から 105~110 名程度で推移してきたが、令和 3 年が 89 名、令和 4 年が 77 名と減少している。要因について考えている所であるが、前述の新薬が出てきたのはいつ頃であるか、また影響があるのであろうか。

○ オブザーバー

これらの薬が出た時期はもう少し前であるが、その後普及して、評価され始めたのがその頃であり、時期的には一致していると思う。

○ 会長

直近 3~4 年で急速に評価され、昨年から糖尿病学会のガイドラインに新たにアルゴリズムとして追加されているので、さらに普及していくと考える。非常に貴重なデータであり、今、取り組んでいることが反映された結果であると思うので、今後もデータがあれば提示いただきたい。

また、コロナ禍によって受療行動が変わった可能性もあり、併せてこの先の推移を見ていきたい。

○ オブザーバー

ここ数年の新規透析導入患者の推移は頭打ちもしくは、抑えられている印象である。個人的な意見としては、当医療機関ではコロナ禍で減少しており、要因については色々と考えてみないといけないのではないかと思う。腎臓専門医としては、CKD のステージ 3~4 で介入することになるが、前述の新薬の影響もあり、糖尿病の先生方と連携を進めることによって、新規透析導入患者数を減らしていけるのではないかと考える。

資料 1-2 の 5「医療費（糖尿病）の推移」については、まずは透析患者さんを減らすことが重要である。併せて、心血管合併症、脳梗塞、全死亡等を含めて国民の健康を維持できるのであれば、当初は費用がかかってもいいかと思う。統計データをしっかりと分析し、最終的には費用効果を見ていくことができればよい考える。

○ 会長

つづいて、6 月 22 日に開催された千葉県慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会の開催結果について委員より報告をお願いする。

**【委員より、資料 3、参考資料 2~6 に基づき説明】**

○ オブザーバー

外勤先の医療機関でも尿アルブミン/クレアチニン比については、ワンチェックオーダー化が出来ている。ただし、尿蛋白/クレアチニン比についてはまだ手書きで検査項目追加す

るような状況である。どの程度の医療機関で、ワンチェックオーダー化が普及されているか教えていただきたい。

○ 委員

ワンチェックオーダー化の依頼文には、尿アルブミン/クレアチニン比と併せて尿蛋白/クレアチニン比についてもワンチェックオーダー化を進めるよう記載してあるので、先程の医療機関については、依頼文によりワンチェックオーダー化した訳ではない可能性がある。

ある調査では、eGFR については、95%程度の施設がワンチェックオーダーとなっている。また、令和4年度の1月の時点でCKD対策協力医へ、各検査について「簡単にオーダーできるか」といったアンケート調査を実施した所、尿アルブミン/クレアチニン比は66.7%、尿蛋白/クレアチニン比は63.4%であった。今後改めて調査を実施する予定である。

○ 会長

今後のデータが出た際には共有いただきたい。また、資料4を医師会会員へ周知する件について御意見をいただきたい。

○ 委員

アナウンスは可能であるが、どの程度ワンチェックオーダー化ができたかといったフィードバックは難しいと思う。

○ 委員

医師会全員へのアンケート実施は難しいため、アンケート調査はCKD対策協力医への実施とし、まずは医師会員の先生方へ医師会報を活用してアナウンスさせていただく。そして、1人でも多くの先生に本検査について目を向けていただきたいと思う。

○ 会長

それでは、本件については今後は事務局で医師会と調整し、実施に向けて進めていただきたい。その他各委員より御意見あるか。

○ オブザーバー

市原市では実施している（一社）市原栄養ケアネットワークが、市原市医師会による強



力な支援のもと市原市と密な連携体制を構築し栄養指導を実施しているので、次回紹介させていただきます。

○ 委員

栄養ケア・ステーションについては、7月16日から千葉市でモデルケースとして1件開始することになった。今後は東葛南部圏域、香取海匝圏域のCKD対策協力医の先生のもとで、モデルケースとして展開予定である。現在派遣できる管理栄養士が42名であり、さらに確保するため栄養士会会員に向けて働きかけを行う予定である。

○ 委員

CKD 協力薬局については、現在登録が90件を超えている。さらに説明会を実施する予定であり、9月頃には正式にリストを作成し報告させていただく。

○ 委員

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、各自治体に糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいただいている。今年度は19自治体である。引き続き状況提供等を進めていきたいと思う。

○ 委員

国保保険者の支援として、KDBの実機研修を6月に実施した。また、新たに今年度から、保健事業推進のための支部別研修会を実施している。市町村により、取組に差があるのが現状であり、小規模の市町村ほど、マンパワー不足もありKDBを活用した取組が出来ていない傾向にある。引き続き、KDBを含めた重症化予防の保健事業の支援をしていきたい。

○ 委員

GLP-1受容体作動薬、SGLT2阻害薬により、腎症への進行が減少しているようであれば今後の透析導入患者数減少が期待できると考える。

市原市では、医師、歯科医師、栄養士、薬剤師等の多職種で連携、協議をしながら取り組んでおり、引き続き進めていきたい。

○ 委員

全国的な動きとして、今年歯周病健診のマニュアルが改定され、糖尿病と歯周病の関係が詳細に記載されることになった。糖尿病、循環器、骨等の歯科と関連が深い全身疾患について、医科の皆様と更に連携を深めて進めていきたい。

○ オブザーバー

CKD 対策協力医を含めたかかりつけ医の先生方にも様々な不安事項があるため、継続的に、また、多職種が参加して、知識や情報を共有するシステムが出来てきていることが非常によいと思う。

○ オブザーバー

千葉県医師会理事会において、CKD 協力薬局についての御意見をいただいた。現在はまだ登録薬局の地域に偏りがあること、また、薬局からの疑義紹介時に医師と意見の相違があるケースがあることについて、理事より御意見があったため、今後調整を進めていく必要があると考える。

○ 委員

疑義照会については、薬剤師側も更なる勉強を重ねて、医師の皆様と議論ができるようにしていきたい。CKD 協力薬局については、事前に研修を受けることで信頼度の高い薬局であると考えている。今後も御意見があれば連絡いただきたい。

○ オブザーバー

新規透析導入患者数の推移について、市町村別の状況がわかれば、市町村ごと、もしくは医師会単位で活動ができる。透析患者さんは障害者手帳を申請するが、申請時には原因疾患も記載されているので、可能であれば統計データを提供いただきたい。

○ 会長

非常に貴重な御意見である。参考になるデータであり、より個別化した対策を実施できると思うため、限定したデータであっても構わないので、是非提示いただきたい。

○ 会長

本日も活発な御協議をいただいた。引き続きよろしく願います。