

# 平成30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30年8月16日(木) 午前10時から12時まで

2 場 所 ホテルプラザ菜の花 4階会議室 楨

## 3 議 題

- (1) 平成29年度取組結果及び平成30年度取組方針について
- (2) 今年度の取組状況について
- (3) 今後の推進の方向性について

## 4 会議結果要旨

議題(1) 平成29年度取組結果及び平成30年度取組方針について

【 事務局より資料1-1～資料1-2に基づき説明 】

【 保険指導課より資料5に基づき説明】

### ○会長

それでは、今の報告について御質問、御意見をお受けしたい。

### ○委員

ヒアリングをされるということだが、未達成の24市町村の特徴、傾向等県側として把握しているところはあるか。

### ○事務局

かかりつけ医との連携をどういう形でアプローチしていいか難しいと聞いている。

### ○会長

できていないところの問題点を抽出することと、過半数の市町村は達成しているので、達成しているところはどのような工夫があるのか、何が違うのかを明らかにしていただきたい。自分のところ以外の市町村の情報を得ることは少ないと思うので、様々な市町村の状況を俯瞰してアドバイスするのが県の役割ではないかと考える。その辺りも次回の検討会で、表と一緒にお示しいただくと素晴らしい。

### ○事務局

承知した。次回、検討会で報告する。

### ○委員

ヒアリングでどういうサポートが欲しいのか聞いていただくとよい。

### ○事務局

昨年度の調査の中で、かかりつけ医との連携が課題とされ、今年度、地区医師会単位で関

係機関担当者の名簿を作り市町村に配布した。そこが昨年度に比べると進んだ点である。あとは人員不足や基準が明確でないという意見もあり、昨年度プログラムを12月に提示することができ、それを参考に市町村は考えていけるのではないかと考えている。人員不足については一律に解決できないが、やれるところから県としても考えていきたい。

#### ○会長

今日は、医師会の蒔田理事が御欠席だが、今日の結果を後日報告される機会に、かかりつけ医関連の支援をお話しいただくようお願いしたい。

### 議題（2）今年度の取組状況について

#### ○会長

昨年度、第3回の検討会でそれぞれ役割分担し進めていただいている状況について、それぞれの関係の担当、機関から問題点や御意見を仰ぎたい点も含め、進捗状況をお知らせいただきたい。

#### ○事務局

地区医師会ごとの22圏域の担当者窓口名簿を作成し、今年度7月に県医師会から地区医師会へ、糖尿病対策推進会議から専門医の先生方に、県からは各市町村に名簿を配布した。

#### ○会長

地区医師会の先生方、糖尿病の専門医の先生、腎臓の専門医の先生、行政の市町村の窓口が全部そろい、協力が得られることは画期的である。今後、様々なことへの活用が期待され連携や地域における取りまとめ役になっていただけたらと思う。各圏域ごとの研修会は重症化予防を実施するうえで、基本的な知識を学んでいただき、どんなことをそれぞれの担当がすればいいのか情報提供やディスカッションする機会となる。これを糖尿病対策推進会議で進めていただいている。この点について、栗林先生、小野先生から、進捗状況や課題などについてお知らせいただきたい。

#### ○委員代理

（資料2-1）

対策推進会議で資料に示す内容を検討してきた。地区医師会別に研修会を行うということで企業にも働きかけ、各医療圏ごとに担当の製薬メーカーを決めた。

#### ○オブザーバー

（資料2-2）

対策推進会議の協賛、賛助会員の企業に、腎症重症化予防の研修会の担当地域の希望順位を聞き、それを公平に割り振ったのが、2-2の資料の表である。教育の質を平等に保つところに重点を置いた共通の資料であるDVDを用意し、それを研修の教材として使っていただくセッションと、メーカーに薬のことを説明していただくセッションの、2つのセッションを認識していただくことで、メーカーにもメリットがあり、かつ腎症の予防についても皆

さんにお伝えできると考えている。2週間前に糖尿病専門医の先生方に、賛助会員の企業から話がある旨の通知を郵送し、賛助会員のメーカーにアプローチいただきたい旨通知するところである。

### ○会長

この研修会について一言補足させていただくと、各地域で多くの方々にこの情報や活動を普及、周知していくためにはマンパワーとお金がかかるが予算がないので、案内や会場の確保、運営等で製薬企業との共催にするということである。対策推進会議からすべての地域で御助力いただくように依頼し、基本的な研修の骨格を決めクオリティコントロールをした基本的講演内容をすべての研修会でやっていただくというところの合意が得られたためにこの形でやっていくことになった。このあとは各地域で発展版を考えていただければいいと考える。この研修会について何かご意見やご質問等はあるか。また、逐一ご報告等させていただく。それでは、栗林先生それ以外にご検討されていることについてお願いします。

### ○委員代理

(資料2-1、3-1、3-2)

今の補足で、スライドについては三村先生に作っていただき、これを抜粋して使ってよいことになっている。質をある程度担保するという意味で、三村先生の作られた資料を使わせていただくことになっている。

他に決まったことは、千葉県下の医師会員に、このプログラムのことを知ってもらうため、医師会雑誌に逐次、載せていくことになっている。第1稿は、健康づくり支援課から文書をいただきそれを載せる。それ以降も毎月のように、腎症に対しての取り組み内容を掲載することが決まっている。

そのほか、千葉県糖尿病対策推進会議としてほぼ決定した内容は紙面に示す通りである。

まず、ミニマムを作るという話になり、船橋地区でやっているような『糖尿病診療ミニマム』10項目に腎症重症化予防の5項目を加えて作成してみた。ミニマムにしては項目が多すぎるという意見がある一方、糖尿病対策推進会議で数を絞ってミニマムを作ると、お墨付きを与えたことになり、それだけやっていたら足りるという誤解も生じる可能性もある。そこで、ミニマムと言わず、『DKD重症化予防のために勧められる10+5』とし、望ましい糖尿病診療のための10か条とDKD予防のための追加5か条とした。これについては資料3の1と2に書いてある。項目数は多いが、CDE-chibaの働きがあれば多くは可能になり、医師がどうしてもやらなくてはいけないことは10番目の項目だけになる。残りは他のスタッフ(CDE-Chiba)がいれば可能で、さらに保健指導も加われば、どこの医療施設でも実施可能になると考える。ご意見をいただきたい。

『糖尿性腎症ミニマム』を作るとすれば、地域特性に従い各地域で決めた内容に従うべきではないかという意見があるので、対策推進会議としては、ゆるく4項目にとどめてはどうかと考えている。つまり、①適切な糖尿病管理を行う、②eGFRと尿中アルブミンの定期的評価を行う、③ハイリスク糖尿病患者には保健指導プログラム参加を推奨する、④必要な

時に専門医に紹介または相談する（腎臓専門医、糖尿病専門医の紹介基準は各地で決めた基準に従う）、とした。これについては今後対策推進会議内でも議論し、皆さんの意見も聞きながら進めていきたいと考えている。

それから、皆さんの意見を聞かなければならないことについて下の内容にまとめた。

先ほどからも出ているが、eGFRの算出は検査の外注業者と相談して決めれば、できないことはないが、いちいち各開業医から各業者と交渉しないといけない。そこで船橋では、『eGFR』、『ACR』、『PCR』という検査項目名を作った。それぞれ○を付けて依頼すると、『eGFR』は血清CrからeGFRを算出、『ACR』は尿中アルブミンのクレアチニン比、『PCR』はタンパク定量のクレアチニン比をワンステップでオーダーできる。船橋市で説明して賛成してくれたメーカーは2社である。もし千葉県全体で同様に行うということであれば、同じ名称を使ってもらいたい。皆さんから許可が得られたら、主な外注業者に連絡し、依頼を行うことと、県医師会から各地区医師会へ連絡し、各地区医師会から外注業者に通達してもらう方向で考えている。今まで開業医師たちは尿中アルブミンを測りたくても、実際にはクレアチニン比が測れていないのが現状。この際、統一化したいと考えている。

それからもう一つ、保険上3か月に一度認められている検査だが、ある医療機関では、3か月後に行ったつもりでも、前回から90日より数日短かったので査定されたり、尿中アルブミンを検査すると点数が高くなり、保険の個別指導の対象になることもある。そういう難しい部分もあり、あえて何もしない先生もいると聞く。個別指導後は委縮して尿中アルブミンを全く測らなくなった専門医もいるくらいで、何とかならないかと思っている。

それから、いろいろな議論の中で出てきたことだが、CDE-chibaを糖尿病性腎症の重症化予防のために使うのであれば、この機会に、CDE-chibaの認定に県の名前を何らかの形で載せてもらえれば、もっと進展するのではないかという意見がある。

また、これは藤枝市で既に行っていることだが、腎機能が低下した患者に対して、お薬手帳に統一化したシールを貼れば、それを見るだけで調剤薬剤師は腎症に係わる薬に関しては疑義照会の対象としてとらえ、薬による腎障害を防げるのではないかと考える。

#### ○会長

いくつか重要な点を提起していただいた。重症化予防のためのプログラムの骨格ができているが、これを現場でわかりやすく運用するためには、もう少し基本となる資料が必要とすることで、このDKD重症化予防のための10+5という資料を作っていただいているということである。その具体的な運用に関わる、eGFR、尿中アルブミンについては、少しディスカッションがいる。まずこのDKD10+5と糖尿病性腎症ミニマムについてご質問やご意見をお受けしたい。

#### ○委員

ミニマムの例示をさせていただいた立場で意見を申しあげる。元々、船橋の10をベースにした「10+5とCDE-chibaとの関わり」という構成であるが、CDE-chibaが近くにいない、かかりつけ医の先生や専門でない先生が診療する場合に、最低限これだけは、という

ような資料を作っていただきたい。そのためには、糖尿病が専門でない先生のベースラインとして、eGFRを推算するためには血清Crを当然測らなければならないということを啓発していく必要がある。それからeGFRの推算についての検査会社とのやりとりの件では、調べたところ血清クレアチニンも検査し、男女と年齢を入力したうえでオーダーがあれば判断料は無料という検査会社が少なくとも3社はあった。

#### ○会長

検査の話が出たので、重要なところであり改めて確認したい。腎症重症化予防プログラムの12ページ目、フロー図の3で、今回この腎臓が悪くなりかけている人をできるだけ早く見つけて、より悪くならないようにするというのが、腎症重症化予防プログラムを一番わかりやすく表している。悪くなりかけているのを見つけるために、腎臓がろ過する働きを表す指標eGFRと、それから、非常に微量な尿たんぱくがおしっこに出始める尿中アルブミン、この2つがキーポイントになっている。年齢と血液中のクレアチニンから計算するというのがこのeGFR、腎臓の働きを表す指標である。尿中アルブミンというのは、1日の尿に出ているタンパクであるアルブミンの量が一定だとしても、尿の濃さによって少なめに出たり多めに出たりする。そうすると、病院に行って尿検査した時に少ないからといって本当にその人がタンパク尿が出ていないのか、多いからといってたまたまなのか区別がつかない。すなわち、その時々尿中アルブミン量だけを見てしまうと、誤差が出てくる可能性がある。クレアチニンというのは一日の尿に出る量がだいたい決まっているので、尿に出たアルブミンとその尿の中に入っているクレアチニンで割り算をすると補正することができる。この尿中クレアチニン/尿中微量アルブミンを提案しているが、このことを御存知ない先生は、クレアチニンで割ることを知らずにオーダーしてしまい、誤った判断につながる恐れがある。

大学病院や糖尿病の専門医のいる病院は、普通に検査を出すと、検査技師や外注の検査会社でルーチンにこのeGFRとクレアチニン補正をしたアルブミンを計算して出してくれるが、千葉県下の検査会社の半数以上でまだそれが行われていない。そもそもこの点を統一しないと、eGFRや尿中アルブミンが大事だと重症化予防プログラムで宣伝しても、絵に描いた餅になってしまう。そのあたりをまず、第1段階として標準化しなくてはいけないというのが今のディスカッションである。

今、藤川先生からの発言のとおりコスト的にはもはや問題になっていないということである。

#### ○委員

少なくとも大手のSRL、BMLなどはeGFRの推算を無料でやっている。

#### ○会長

大手の検査会社へどうやって働きかけるのが一番効果的と思われるか。例えば県と医師会と糖尿病対策推進会議で依頼文書を作って、その担当の方に直接手渡しするような形をお願いするということが有効か。

### ○委員

今回は国のプログラムに則り、その基準の一つとなっており、当然測っていただくことが望ましいということを医師会からも啓発していただくというのがひとつ、患者さんレベルからもアルブミンをお医者さんに測ってもらわないといけないという意識を持たせることが大切。

### ○会長

患者さんへの周知と合わせて、検査会社レベルに働きかけも必要であろう。

### ○委員

大学病院ではACRとクリックすると自然にアルブミン量とクレアチニン量を測れるようになっているが、かかりつけの先生のところでは多分2つチェックしなくてはならず、面倒であったり検査表が離れたところにありそれを探すのに毎回時間がかかる。

### ○会長

仕組みを変えることが望ましいですね。例えば「糖尿病重症化予防セット」のような仕組みを作る可能性はいかがか。

### ○委員代理

船橋ではやっていて、賛同してくれている検査会社にはお願いしている。

それによって検査料が増えることはなく、eGFRも全くお金はかからない。

### ○会長

今のディスカッションについてご質問やご意見があれば伺いたい。  
今の話から何か千葉県でできることはありそうか。

### ○事務局

県は検査会社との関わりは現実的にはないというのが現状。県医師会の蒔田委員に今日のお話をご説明させていただき、県医師会からも動いていただけるかというところをお伝えできればと思っている。

### ○会長

その点が本事業の成否を決める実は重要なポイントであると思われ、検査技師会の方にも次回オブザーバーとして御参加の上、話しかけていただくというのも重要ではないか。例えば、蒔田先生を通じてご検討いただければ幸いである。

### ○事務局

その点については、蒔田先生にご報告のあと、臨床検査技師会の方にもご相談させていただく。

### ○委員

先ほどの地区医師会の研修会の中で、このeGFRの話をも別立てですべてさせていただくと周知が進むのではないか。

### ○委員

対策推進会議では直接、臨床検査技師会の方に働きかけ話していくという話が進められ

ていた。

#### ○会長

せっかくなので、この会議から文書を出せばその記録が残り、担当が変わっても忘れ去られないためにも、そんな公式の働きかけをしたい。重要なところなので、そこは改めて対策推進会議で考えていただきたい。

#### ○オブザーバー

別の話題になるが、この10+5の⑨のところで、「口腔ケアを進め、必要に応じ医科歯科連携のもと口腔管理を行う」というところを、「必要に応じ医科歯科連携のもと管理を行う」という形で、詳しく説明いただけないか。口腔ケアというと毎日の普通の歯磨きから、専門的な治療まで入るということもあり、この文言は非常にわかりづらい。治療することによって HbA1c が下がったという報告も最近出始めており、やはり「口腔内の管理をする」ということにしていただきたい。

#### ○委員代理

口腔ケアは血糖管理に役立つだけでなく、最近では腎症との関わりも言われており、尿中アルブミンとの関係もありそうだということで、口腔ケアや医科歯科連携は非常に大きな問題だと思っている。指摘されたように言葉を変えさせていただく。

続いて、誤解がありそうなので10+5の説明をさせていただく。資料3の2に書いてあるカッコのCDEの部分は、CDE-chibaが一人でもいればできることである。要するにやることは別に指導することではなく、決して難しいことではないので、そういう人たちがいればできないことではないということを示している。難しそうに見えるが、やることにはお金もかからず、指導することでもなく、検査の準備や手帳の配布や記入ということが多いため、実施することは意外と可能ではないかと思っている。

#### ○委員代理

10くらいに絞ることは意外と難しい部分が多い。どこを抜かして、どのように縮めるかというのが問題になっている。例えば「がんの検診を勧める」を抜かした場合、今糖尿病患者の死因も一番ががんになっているので、削ることが難しい。治療薬の内容で13も14も同じではないかという意見もあるが、全然違う意味であり誤解のないようにするために別立てしている。

#### ○会長

あと、毎月やること、三月に1回やること、1年に1回やることというふうに分けてもわかりやすいか。

#### ○委員代理

まあ、一応そういうことで考えているが、これをやっていけば良い診療ができるというものである。あくまで最低限の医療としての「ミニマム」ではない。

#### ○会長

ありがとうございます。では、この点についてはまた対策推進会議でディスカッションを

深めていただくということにしたい。

続いて、保健指導者従事者研修会について、こちらは事務局からお願いします。

(事務局より、資料1-2について説明)

#### ○会長

これは先ほど各圏域で行なっていく、医師、メディカルスタッフの方、場合によっては行政の方にも来ていただくということのだが、今回は保健師を対象にということか。どのような構成か。

#### ○事務局

保健師、管理栄養士、国保部門で事務の方も参考にとということで参加いただいている。

第1回目は、病態の腎症のことについて先生からお話いただき、管理栄養士の方から食事のを中心にお話いただいた。基本的には同じ内容で考えているが、先日の調査で従事者研修に求めるもの等アンケートから出ているところがあるので、そういったところも反映しながらと考えている。お願いする先生方についても、地域で密着した形で行なうためその地域をご担当の専門医の先生に講師としてお願いをしていく方針である。

#### ○会長

御尽力いただきましたので、その時の状況、ご感想お聞かせください。

#### ○オブザーバー

パイロット版でまず第1回をやらせていただいた。千葉県長生合同庁舎で夷隅市医師会、山武郡市医師会、茂原市長生郡医師会圏域の保健指導従事者の方等を対象に、当初50名募集のところ、実際には66名参加し盛況だった。プログラムは3人の演者で、最初私の方から、「糖尿病性腎症重症化予防に向けた医療と地域の連携」ということで、医学的なバックグラウンドについての話を1時間、管理栄養士の最上先生から「糖尿病性腎症重症化予防における食事管理と栄養指導」ということで1時間、最後に、茂原市健康管理課の保健師の宮下先生から、こちらの地域で動き出した「糖尿病性腎症重症化予防事業マニュアルについて」30分のトータル3時間の講演会だった。資料中段の2枚が、私が講演に使わせていただいたものだが、三村先生からいただいたスライドを使ってお話させていただいた。1時間の講演で強調したのは、尿中アルブミン、eGFRを測り、それに基づき早期腎症を拾い上げ、かかりつけ医、地域連携で対処していくことが大事であること、そして顕性腎症で腎機能が低下している場合には、すべからず腎臓の専門医に紹介していただき重症化を防ぐ、ないしは透析になる場合には、その段取りをするというのが大事であるということについて述べた。3時間の長丁場だったが熱心に聞いていただいた。こういう機会を逃さず、メッセージを伝えるチャンスなので、いろいろと盛り込みがちだが、要点をシンプルにして説明を平易にし、いろいろと情報を入れながらも、最終的にもって帰っていただくポイントはシンプルにするということが大事だと感じた。



2番目、課題として事前にこういうことが聞きたいということが予めわかっているならば、それに基づいた準備ができるので、事前のアンケート実施というのも、今後やっていく上では検討すべきか。

3番目、例えば、患者さんに説明する場面を想定しピアレビューのようにお互いが患者役をすると案外気づくことがあるので、ミニグループワークを取り入れても面白いのではないかと感じた。

#### ○会長

ありがとうございました。60名の皆さん非常に熱心だったということで、患者さんの診療の質の向上に貢献して下さる方が千葉県の中にたくさんいる。そういう人たちの要望にぜひ応えて、皆さんのさらなるやる気につながるような研修会を企画していただきたい。

保健指導者への研修ということでは、CDE-chibaの養成について、先ほどもお話されたが、栗林先生から同様のことで何か補足情報はありますか。

#### ○委員代理

保健指導者もぜひCDE-chibaになっていただきたい。全国規模ではCDE-Jという制度があるが、糖尿病学会に属している医師がいる医療機関に勤務していないといけないということで、非常にハードルが高い。そういった医療機関に属してなくても調剤薬剤師等独立したところで働く人たちも入れるようにCDE-chiba制度を作った。専門の国家資格のない方も、糖尿病や腎症の重症化予防に関わる人はだれでも取得していただきたい。

#### ○会長

事務局から、県民向け周知啓発ツールについて何か準備しているか。

#### ○事務局

昨年度の検討会で、各保険者からの説明が受け入れられやすいよう、県民向け周知、啓発が必要であるとの意見があった。これに関しては、まだ内容が検討されていないため、健康づくり支援課と国保保険者代表の船橋市、我孫子市にご協力いただきワーキングの中で(案)を作成し進めさせていただきたい。

#### ○会長

イメージとしてはどんなものか。

#### ○事務局

リーフレットのようなものを想定している。

#### ○会長

健康づくり支援課の中でまずたたき台を作り、先生方のご意見を伺いながら完成させていくという感じか。それは次回の会議で案を出していただきたいが、どのようなタイムスケジュールか。

#### ○事務局

案については、各保険者がこの事業を進めていただくことになっているので、船橋市、我孫子市の国保の代表の方と内々に打合せをさせていただき、可能であれば委員の皆さんに

はメール等でご意見をいただいて、今年度中に完成を目指したい。次回の検討会には、ご報告ができるように段取りを持って進めたいと考えている。

#### ○会長

船橋市さん、我孫子市さん、何かご意見ご希望あるか。

#### ○委員

昨年度の検討会の中で、このようなツールが検討いただけることになりありがたい。参加対象の方にお手紙を送ると、反応のある方は少なく、健診結果の値を提示して説明するが、病院にかかっているからいいとか、実際にレセプトが上がっていない人でも受診しているからいいと言われてしまうと介入できない。やはり参加の大切さを何とかお伝え出来ないかということが課題であるので、このように伝えられるツールができるというのはいい。

#### ○会長

受け手の立場になって、もう一歩健康を見てみようという気になるツールは大事かもしれない。また工夫をしてお知らせいただきたい。

糖尿病協会で市民向けの教室などされているが、今の話の流れで参考になるような今年度の情報はあるか。

#### ○委員

(資料6)千葉県糖尿病協会では、毎年、糖尿病患者、家族、一般市民、あるいは医師、医療従事者向けに市民のための糖尿病教室をやっている。今年は「糖尿病と腎臓、しめじのじ」というテーマで、11月24日に千葉市の文化センターで、小象の会、千葉県糖尿病対策推進会議と共催で行う。今回はテーマが糖尿病性腎症ということで、千葉東病院の糖尿病研究室長の関先生を実行委員長にしてプログラムを作成した。メインの講演として、「糖尿病になると腎臓に何が起きるか」ということで、今澤先生に講演を依頼し、地域で実際に糖尿病性腎症の予防活動を行なっている木更津市の保健師さんと千葉大学の管理栄養士さんにお話をしてもらおう。そのあと、座談会を5名のパネリストでディスカッションを予定。

このプログラムは糖尿病協会発行の雑誌で1500人の会員に周知徹底し、それ以外にもポスターを作成する。千葉県の全県に配る予定で、千葉県でこういった糖尿病性腎症をやっているということを公表していきたいと考えている。

#### ○会長

大変素晴らしい充実した内容で、先ほどの保健指導従事者研修会に参加された方たちにもご案内すると非常に喜ばれるのではないかと。すべてに出られなくても参考になる内容かと思えます。ぜひ皆様それぞれの地域や部署でご案内いただきたい。

では、続いて6番目の保険者の取り組み状況。これについて保険指導課ならびに事務局からご報告いただく内容はあるか。

(保険指導課より資料5に基づき説明)

(事務局より資料4に基づき説明)

○会長

大変重要なデータと思われる。

フロー図3の糖尿病に既にかかっている人というのはなかなかそれ以上の保健指導が得られない。フロー図2も治療中断者とか未受診者で、こちらもなかなか少なく、このあたりが重要な課題である。

フロー図2, 3からの対象者の抽出が難しい。先ほど我孫子市からフロー図3のところを受診者の方にもピンとこないところがあるということであった。フロー図2の方では我孫子市で何か工夫されていること、うまくいっている点、課題等はあるか。

○委員

未受診者についてはこのフロー図2にほぼ沿ったかたちで抽出しており、この過去3年程度というところを過去2年程度にして実施している。過去に一度でも糖尿病の治療歴がある者というところは、抽出にかなり苦戦した。この「治療歴あり」を、昨年度は病名と投薬とどちらも含む形でレセプトから抽出したが、そうすると血液検査のみを実施した方もすべて含まれてしまい、糖尿病だと言われたことのない人がかなり含まれた。

○会長

保険病名ということか。

○委員

そうです。窓口で多くの人から問い合わせをいただき、30年度は「治療歴あり」を投薬のみで抽出した。

○会長

それがいいでしょう。

○委員

そうすると昨年度のようなことはなくスムーズに実施できた。あとは、最近1年間に受診した記録というのは逆に糖尿病名を含んだ。血液検査の実施のみでも、受診したという履歴があれば良しとして、こちらはこのフロー図の通りにやっている。

本市のポイントとしては、過去の治療歴があるという点を投薬歴に絞ったというところである。

○会長

このフローに沿って実際に結果を出していただいて大変ありがたい。治療歴というのは漠然としているが、保険制度を考えると、糖尿病の治療薬が出ている人に絞ると反応も良いのは納得できる。今澤先生はこのフロー図2からの抽出について何かご意見はあるか。

○委員

保険病名の問題があるので、抽出はやはり糖尿病の投薬ということですので一番良い。

○会長

船橋市さんも同じような感じか。

### ○委員

今、船橋市では、そこまで中断者についてできていない。今抽出条件でお聞きしたものを参考にさせていただきたい。

### ○会長

できていない4分の3の市町村に今の実績を伝え、糖尿病の投薬で抽出することでかなり対象も絞られ、労力も最低限で済むかもしれない。ぜひうまくいっているところをフィードバックするようにしていただきたい。

あと、国保連では、KDB システムを活用して、対象者の抽出について市町村国保に対する支援が可能か。この点についてご意見や情報はあるか。

### ○委員

現在 KDB システムでその情報を得るためには、私どもが開発した KDB システムの外付システムで対応している。外付けシステムでは国で策定した抽出条件を網羅できるように開発し、詳細な抽出が可能であるが、受診確認ができない。また、外付システムの情報提供時期が、例えば4月の診療データであれば8月上旬となる仕組みである。8月下旬、国保、後期高齢者の保健事業を支援するための保健事業介入支援管理システムが KDB システムに追加される。事業介入支援管理では、事業代表者の抽出、事業実施予定者の確定、事業実施者の管理と状況確認の機能が搭載されている。8月下旬開催の研修会での説明の他、今後複数回の説明会を行う予定である。なお、外付けシステムでは詳細な抽出条件をツールとして選定することが可能であるが、保健事業介入支援管理システムでは詳細な対象者選定において、複数回の操作が必要となることが懸案される。

### ○会長

KDB というのは国保データベースの略か。外付けというのは、外注ということか。誰が処理するのか。

### ○委員

国保データベースの略である。外付けシステムとは千葉県独自で様々な CSV データをはき出し、情報を保険者に提供できるように開発したシステムで、使用方法は市町村の方に研修を行っている。

### ○会長

市町村の方たちが自分たちでこのデータを使うと、それだけでも手間がかかる。実際、現実的にみんなが使える情報はどの程度のものが期待されるのか。

### ○委員

新システムでは、外付けシステムではできなかった中断者等の管理ができるようになる。細かいところはこれから詰めていく。

### ○会長

それは、その8月末の研修に出るとみんなわかるようになるのか。

### ○委員

約80名の方にご参加いただき、講演後、新機能のシステムの活用について説明する。

#### ○会長

そうすると、船橋市さん、我孫子市さんはこれを活用できそうか。

#### ○委員

本市は抽出を一般企業に委託しているの、レセプトの分析や適応コードを見て薬を判明するとか、ICD10コードと読み合わせる等の分析をしているため、このようなフローがパッとできやすい。他市の保健師と話したときに、やはり予算も取れず見きれないのが課題だと聞いたので、KDBで抽出ができる手順を広く皆さんにご提示いただけるとよい。

#### ○会長

そうするとお金もかからず、最低限の情報でもそれほど労力なく抽出できる方法が伝わるとものすごく進歩するが、県からは何かあるか。

#### ○事務局

市町村によってはKDBではなく、市町村独自の健康情報システムを活用しているところもあるが、この糖尿病性腎症の予防を推進していく上では、KDBの中でうまく基準どおりに抽出できるように、国保連に期待している。

#### ○会長

船橋市では、対象者が受診する際の紹介とか連携手帳の活用をだいぶ工夫されていると聞くが何かあるか。

#### ○委員

保険者努力支援制度で昨年度まで船橋市は、糖尿病重症化予防については実施していなかった訳ではないが要件を満たせず0ポイントであったため、昨年度から急遽、始めた事業で、やっと1年が経過しているという状況。栗林先生ともいつも連携させていただいているが、志の熱い先生方のみとの連携にとどまっており、かかりつけ医レベルの先生方とはまだまだ連携が図れていない。今回、プログラムを推進していくうえで糖尿病連携手帳を使っているが、P24～の療養指導の記録のページに保健師、管理栄養士が関わった際に、指導内容をコメントに残し、かかりつけ医の先生がいる場合には、受診の際にお見せして指示を仰ぐように伝えている。なかなか患者さんから先生にという一連の流れができていない。やはり、先生方からの一言がないと、私たちの活動も限界があり、本当に先生からの「痩せなさいよ」という一言で全然効果が違う。

医療における管理状況を把握し、より個人の状態に即した保健指導を実施する体制の構築が必要と考え、この7月末から、約150の健診協力機関のかかりつけ医を回らせていただくことを急遽始めた。その中で、先生方からは、自分たちで専門医の先生につなげているとか、クレアチニンはみている、2になったら専門医に繋げる等という現状が分かったため、まだまだeGFRについて開業医の先生方には理解されていない。少しずつ周知をしていかなければと考えている。

#### ○会長

引き続きまた、そのご苦勞も含めて教えていただきたい。

このフロー図2の抽出については、様々な関係機関、歯科医師、薬局、いろんなところからの抽出を想定しているが、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、看護協会、その他の関係団体から連携の具体的なところや可能性について一言ずつご意見を賜りたい。歯科医師会の稲葉先生いかがか。

#### ○オブザーバー

歯科医としては、治療を中断している患者は比較的見つけやすいと感じている。ただ、対象者の名簿を提出するのであれば、その窓口はまずどこなのかが私たちの中ではっきりしない。今の状況だと保険者になるので、そちらの担当部署や担当者の一覧表みたいなものがないと、どこに送ればいいのかわからないため、連絡先リストをつくっていただきたい。また、患者の同意をとることについてどのようにクリアしていくのか。患者さんからすれば、同意を得るのがなぜ保険者ではなくて歯科医なのかという話になってくる。その辺をどのように組み立てていくかが問題になってくると感じている。

#### ○会長

続いて、薬剤師会、眞鍋先生いかがか。

#### ○オブザーバー

例えば薬局の窓口でも、お薬手帳というのはかなりの方が持っておられるので、過去の部分に糖尿病の薬が出ていて、最近は出ていなければ受診しているか本人に対し働きかけることができる。イベントなどでは測定も自由にできないので、うまくやれるとは思わないが、受診したことがあれば、今はどうしているのか声をかけ本人に自覚していただくというのが限界ではないか。個人情報の問題で、たとえ行政とはいえ勝手に知らせるのは難しい。それよりも今まで糖尿病でかかっていたところに久しぶりにかかって今の状態を確認してみてもどうかと受診勧奨するのが一番手っ取り早い。

#### ○会長

そういう意味では、どこを受診したらいいのかという受診機関リストや、あるいは先ほどの、受診者が eGFR と言われてもピンとこないところをわかりやすく、その問題点や重要性をお知らせする一般向けの資材があればいい。

看護協会の寺口先生いかがか。

#### ○オブザーバー

看護協会は保健師、助産師、看護師が集まっているところなので、まずは看護職、医療職の研修を行い人材育成を進めていくために、継続教育の中にこの重症化予防をプログラムとして入れた。患者さんに関わる側としては中断される方が多いと思うので、そういう方に適切に関われるような研修をしていきたい。

#### ○会長

あと、今日、本来お越しいただく予定だった栄養士会の佐々木先生がご不在だが、佐々木先生も含めてこれまでこの4医師会の皆さんにオブザーバーという形でご参加いただいて

きましたが、極めて重要な役割を担っていただいて、積極的なご意見も頂戴している。これから治療中断者や未受診者の発掘というところでますますご協力いただくにあたり、今後、オブザーバーではなく委員としてご参加いただけると大変ありがたいのではないかと。

ご賛同いただける方は拍手をお願いします。

(拍手)

#### ○会長

ありがとうございます。では、委員として次回からご協力をお願いします。

そして、本来、ここで保健指導をどのように標準化して効果的に展開していくかというところもディスカッションする予定だったが、詳細は次回に回すこととする。

ただ、その点について、今保健指導を薬局でやっているケースがあると聞いた。薬局で実際保健指導されているという情報はるか。

#### ○オブザーバー

保健指導という形までは、なかなか耳にしているケースはない。やっているところがあるかもしれないが、私のところには入っていない。

#### ○委員

松本市で実施している。

#### ○会長

それはそこに管理栄養士がいて、やっているのか。

#### ○委員

主治医の指示のもと、かかりつけ薬局の薬剤師が服薬指導に加えて食事・運動についても6カ月間支援するもので、栄養指導は対象者の食事を写真に撮り管理栄養士が分析・評価し薬剤師が薬局で説明・助言している。栄養士をバックにつけて、薬剤師が栄養士の提案をおすすめするというをやっているようだ。

#### ○オブザーバー

一部の薬局では、栄養士も薬局のスタッフとして一緒に雇い、栄養指導をやっているというところがあるというのは聞いている。ただ、そのような人たちに対するインセンティブがもっとつけばさらに進むのではないかと話している。

#### ○会長

最後に国保の話が先ほどあったが、それ以外の保険者の取り組み状況というのも、一番知らないところなのでご教示いただきたい。県保組合連合の富川先生お願いしてよろしいか。

#### ○委員

京葉銀行保険組合から来ているが、保健指導については、業者に保健指導をお願いしている。重症化予防については、銀行はわりと糖尿病にかかる方が多いが、対象者は100人くらいいる。ただ、昨年参加された方は4人のみで、参加勧奨しているが、「通院しているからいい」という人ばかりである。今後これをどうするかが検討課題となっている。

## ○会長

この点、やはり受診される方たちの立場を想像しながら対策を打つ必要があるのではないか。次回は今日取れなかった時間を優先的にとり、そんな話ができればよいと思う。

では、協会けんぽの蒔田委員いかがか。

## ○委員

昨年の12月20日にプログラムが作成され、そのあとは、重症化予防の各地区の名簿もできあがり、県では保健指導対象者向けに研修を行い、地区医師会では各圏域での研修も行っているということで、各枠組みの中で着々と推進していることがよくわかった。協会けんぽとしては、各地区での研修会に保険者としてもぜひ参加させていただく中で地区医師会や医療機関と連携を取らせていただき少しずつ進めていきたい。連携の強化は地区医師会とのパイプをつないでいく形になるので、各地区医師会で作業部会等を設置されればどんどん顔を出させていきたい。

## ○会長

ぜひ情報共有、連携の強化をお願いしたい。

そして、後期高齢者医療広域連合、葉山委員何かご意見いただけるか。

## ○委員

第2期データヘルス計画において、新規事業となっている「高齢者の低栄養・重症化予防等事業」のなかで、「糖尿病性腎症重症化予防への取組み」を位置付けている。そのなかで、本検討会の動向を踏まえ、人工透析への移行防止に取り組む市町村数の増加に向け検討する。市町村においては、マンパワーの不足から、なかなか、後期高齢者まで、着手できないと伺っている。より多くの市町村に実施していただけるよう、市町村への情報提供や、市町村後期高齢者担当課長会議、保健事業説明会の場において、事業の説明を行いながらお願いしたいと考えている。

## ○会長

後期高齢者を対象としていると答えていただいた市町村は4%ということである。日本の人口の1/4以上が65歳以上という時代になり、後期高齢者は医学的には年齢で切るよりも元気かどうかで、どれくらいの治療をしていくかという意味も変わってくる。一律に後期高齢者もやるやらないではなく、もっときめ細かい対応も全体でできていけばいいので、そういう視点でのご意見も今後いただきたい。

## 議題（3）今後の推進の方向性について

## ○会長

さて、まとめると、研修会あるいは各地域の名簿が、先生方のご努力で出来上がり、これからの活動が進んでいくだろうということ。一方で先生方に周知していただくためのミニマムというものをさらに対策推進会議で作っていただいている途中である。さらには基本



となる eGFR や尿中アルブミンについては、まだ十分現場に降りてきていないため、この点について検査会社を含めてしっかり普及していく活動と、同時に受診者の方にも知っていただくような努力をしていく、その両方が必要だということ。そして、これをどう進めていくかというのは今後引き続きのディスカッションの課題である。あとは、フロー図 2、3 というところが非常に心細い感じであるので、この点をデータベースの活用からの抽出。またその対象者をどんなところに紹介したらいいのかというところのリストの構築も今後必要かと考える。今日はディスカッションが至らなかった保健指導の充実というのも、研修会が各所で開かれるということなので、ぜひ現場のレベルアップを図って体制構築を進めていただきたい。

1 年前に比べるとだいぶいろいろなことが、皆様のご協力できていることに本当に感謝したい。これをさらに実効性のあるものにして結果につなげていくためにはさらに工夫が必要なかと思う次第である。

最後にご意見のある方、一言ずつ頂戴したい。

#### ○委員

CDE-chiba は千葉の誇るべきシステムである。これを活用しない手はないので、行政の事務の方、保健師、栄養士、それから医療機関、かかりつけ医の受付の窓口の方も大事なチームのメンバーなので、ぜひとっていただきたい。ただ、年 1 回のみの受験チャンスで、今年度は 11 月 18 日。このための勉強会を企画する予定である。

それから、まだまだ意見を言いたい方がいたり、次回の検討会までの間に糖尿病デーや週間もあり、実際に色々動いていることもあるので、意見を事務局にあげ、みんなでフィードバックしていただけるようなメールシステムがあるといい。

CDE-chiba はどういう勉強をしたらいいか。

#### ○委員代理

CDE-chiba の試験に関しては本当に年 1 回でいいのかというのは議論されている。もし希望者が多ければもう 1 回くらいというのは検討している。それから CDE-J の本が年 1 回発行されて新しい情報が載っている。確か 3000 円程度である。

#### ○委員

事務職の人も同じ試験か。

#### ○委員代理

そうだが、その試験前に講義があるのでそれを受けていただければ分かる内容となっている。

#### ○会長

今澤先生、全体を通じて何かコメントあるか。

#### ○委員

やはり、フロー図 2 のところは今年度大事だと思っているので、データの抽出ソフトを県の国保で開発して、市町村に配布することは可能か。この受診中断者の人を抽出するツール

というかソフトを開発できるのではないか。外注しているところはまたそれで費用もかかっているんで、そういうツールをひとつ開発すれば済む話。今どきは多分簡単に、アプリ開発の人に相談すれば何かできるのではないかと思う。

**○会長**

それができると非常にやりやすい。皆データがあっても活用できないというのが現状である。そのあたり何かご意見あるか。

**○委員**

持ち帰って検討させていただきたい。

**○会長**

是非検討していただきたい。

どのくらいの開催頻度でどれくらいの時間が必要なのかということもまた皆さんと考えていきたい。今日ディスカッションできなかったことはまた次回優先的に取り上げてまた次のことと一緒に話を進めていく。以上をもってこの議題を一通り終了とさせていただく。

**○事務局**

横手会長ありがとうございました。以上を持ちまして平成30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を終了いたします。委員の皆様には、長時間のご協力ありがとうございました。