

令和3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3年8月26日(木) 16時から17時30分まで

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、宮坂樹、名田裕之、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、影山育子、堀川早苗、眞鍋知史、
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、寺脇博之、日比野久美子、藤川真理子

4 議 題

- (1) 令和3年度取組方針 (令和2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3年度取組方針 (令和2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3年度取組方針について、事務局から令和2年度第2回検討会後の整理を含めて説明をお願いします。

【事務局より、資料1、資料2に基づき説明】

○会長

何かご質問やご意見はあるか。

○委員

取組の方針としては理解できるが、アウトカムとなると透析導入患者の減少は非常に遠い未来の話になってくる。近未来でこの取組のアウトカムへフォーカスできる指標は何か考えられないか。

○会長

重要なお指摘である。事務局からいかがか。

○事務局

この後の議題に関連する内容であるが、新規透析導入患者数の減少だけでなく、数で測れるいくつかの項目を、評価指標として検討していきたいと考えている。資料7に事務局案をまとめており、この後ご議論いただきたい。

○会長

資料7を見ると、取組保険者数、新規透析導入患者数、治療継続者の割合、血糖が高く尿蛋白陽性者のうち糖尿病未治療者の割合、医療費などである。これは後程の議論に出てくるということで、まずそのような形でよろしいか。

○委員

よい。

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）今年度の取組状況と今後の推進の方向性に移る。今年度の取組については先ほど資料1により事務局から説明があったとおり、各機関において推進いただいているところであるが、今回新たに委員に就任いただいた木更津市保険年金課の高橋委員から、ご説明をお願いします。

【高橋委員より、資料3-1、資料3-2に基づき説明】

○会長

ご質問やご意見があればお願いしたい。

質問だが、この取組はいつから始めたのか。また、これまで何名くらいの患者さんが対象となっているのか。

○委員

令和元年度から運用開始し、木更津市では、年間約1100～1200人に腎パスを交付している。

○オブザーバー

圏域内に腎生検などが可能な施設が含まれていないようなので、2次紹介機関を更に広い領域まで広げてほしいと思う。

○委員

現在は管内だけの契約であるが、腎パス該当者の受診状況を見ると、亀田クリニック、帝京大学ちば総合医療センター、千葉東病院を受診されている該当者の方もいらっしゃる、腎パス該当者からの問い合わせもあるため、今後は管内委員会で契約をする方向で検討していきたいと考えている。

○委員

君津玄々堂が腎生検実施可能な施設となっている。

○オブザーバー

腎臓専門医が少数と聞いているので、必要に応じて帝京や亀田へも紹介できるシステムの方が有益かもしれない。

○委員

ぜひ活用させていただきたい。腎パスは情報提供料を市から医療機関へ支払っている関係上、契約が必要であるため、委員会で協議した後に御相談させていただきたい。

○会長

続いて、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みは、保険者努力支援制度の評価指標の一つと

なっているが、保険者努力支援制度について事務局からご説明をお願いします。

【保険指導課より、資料4に基づき説明】

○会長

年度ごとに少しずつ内容と配点が変わるため現場も大変かと思うが、昨年度までの状況では達成できているところと今一步のところが綺麗に分かれている。医療サイドあるいは地方自治体の現場の視点から、ご質問やご意見はあるか。藤川先生いかがか。

○オブザーバー

着実に進展しており、行政側の姿勢も違ってきていると思う。木更津市の取組も大変すばらしい。寺脇先生と私が関わる市原市ではCKD シールなどの連携事業も進んでいる。県内各地で保険者と多職種が連携し本検討会の方向性を踏まえたプログラムの多様な事業展開が進んできていることを肌で感じた。

○会長

このような指標を置いてみんなで一つずつ取り組んでいくことは非常に重要であり、前に進んでいることがよくわかった。

続いて、以前から継続してご議論いただいている、検査会社における検査項目及び用語の統一の工夫について確認しておきたい。昨年度の検討会での議論で、千葉県医師会と糖尿病対策推進会議において、検査会社への実態調査から行っていくという方針となったが、進捗について志賀委員からご報告いただきたい。

○委員

尿中アルブミンのクレアチニン補正の話だと思われるが、理事会で討議した結果、このことを検査会社に要望すること自体無理があるのではないかという意見が強くあり、進展はしていない。

○会長

橋本委員何かコメントはあるか。

○委員

この問題に関しては、3年程前から糖尿病対策推進会議で原案を作りお願いしようということになっていたが、最終的には医師会の理事会でのご了解が得られなかったということで、対策推進会議としてはこれ以上進めないため、残念だが諦めることにしたいと思う。

○会長

eGFR についてはどうか。クレアチニンと年齢から eGFR が計算できるが、eGFR と尿中アルブミン/クレアチニン比の2つが題材になっていたと思われる。志賀委員いかがか。

○委員

eGFR に関しては、年齢と必要なデータを入れることによって、ほぼ出されていると思う。クレアチニンだけ出てきて eGFR が出てこないというところについて、計算してもらおうとよという話であったかと思う。

○会長

そのような話になっていたかと思うが、そちらはいかがか。

○委員

実際問題として、使っているところは全て eGFR は計算されているような気がする。

○会長

その実態調査ということであったように思う。尿中アルブミン/クレアチニン比はクレアチニンを測ることを強制できないことは理解できるかと思うが、血中のクレアチニンの測定をしていると年齢もわかるため、サービスとして eGFR を計算してもらうことは簡単なことであるが、それすらもできていないところがあるという声を現場から聞く。eGFR については医師会でも反対されないのではないかと思うが、この点をもう一度ご確認お願いできるか。

○委員

承知した。知り得る限り全て測られているような気がするが、測られていない事例を教えてください。

○会長

そのような声の一部の先生から私のところへ寄せられている。もし全てで測られているということならよい。

○委員

改めて聞いてみたほうがよいか。

○会長

お願いしたい。

続いて、7月15日に開催された第1回 CKD 部会について、今澤部会長から内容のご報告をお願いする。

【今澤委員より、資料5に基づき説明】

○会長

コロナ禍で大変精力的に活動していただき感謝申し上げます。浅沼先生、何かコメントや補足等はあるか。

○オブザーバー

今澤先生がおっしゃったように皆様に CKD 対策協力医になっていただいているが、今回この千葉県糖尿病性腎症重症化予防のかかりつけ医の先生や糖尿病科の先生、関わられている先生方にも、おそらく CKD 対策協力医になっていただいていると思われるため、そういう先生方に、糖尿病性腎症であったとしてもぜひ CKD シールは活用していただきたいと思う。患者さんへの動機づけになったり行動変容に繋がるケースもあるため、CKD シールを貼って「腎臓が悪いんだよ」ということを、今後患者さんに周知できる機会になると思っている。

○オブザーバー

CKD の連携体制や CKD シールの運用に、eGFR は必須になってくる。事例として、私の診療圏が遅れているのかもしれないが、eGFR が測定されていないケースは非常に多く、紹介を受けるケースの大体4分の3くらいは eGFR がついていない。場合によっては、先ほどから課題に出ている eGFR の測定の実施の有無や尿蛋白定量クレアチン補正を行ってくれる

かどうかということについて、これはむしろ CKD よりのお話になってくるので、千葉県 CKD 重症化予防対策部会の方から検査会社等々に働きかけるということも一つのやり方ではないかと思うがいかがか。

○会長

今澤委員いかがか。

○委員

私も先ほどお聞きしていて、一方向からだけではなく、腎臓学会としてもそこを目指しているところでもあるため、もしよろしければ一度 CKD 部会で預らせていただき、努力してみたいと思っていた。

○会長

ありがとうございます。eGFR の測定がまだできてないところがあるという意見が今も出ましたので、まずは千葉県医師会の方からその取りまとめと働きかけをお願いしたいと思う。

○委員

承知した。eGFR の方はもう 1 回理事会にかけることとする。

○会長

同時に、いくつかの方向からというお話があったので、医師会のみならず、CKD 部会、また糖尿病対策推進会議、この両方で千葉県医師会のご協力の有無にかかわらず、検査会社への働きかけあるいは啓発を行うべきであると思う。このまま時間だけが経過しても患者さんのためにはならないので、この点はぜひ今澤委員に取りまとめをお願いし、糖尿病対策推進会議の方は橋本先生、三村先生、小野先生にもご協力をいただき、いくつかのチャンネルがあっていいと思うので、ぜひ進めていきたい。

○委員

頑張っていきたいと思う。

実は、非腎臓専門医の先生方 80 名ぐらいに製薬メーカーの協力を得てアンケートを行った。その結果、やはり 10% ぐらいのところ eGFR が出ていないというデータがあったため、測れていない地域があることは実際のところである。

○会長

ぜひ、実効性を高めていきたい。

CKD 部会の報告の中で、県民への周知啓発としてポスターや既存の啓発物の活用、千葉県ホームページの活用などが、検討内容として挙げられていた。県ホームページについては資料6に実際のページが示されている。この検討会として、さらなる県民への周知啓発やホームページの有効活用について、何かご提案があればお願いしたい。小野先生、何かコメント等あるか。

○オブザーバー

腎症の方はリスト等が揃っており非常に進んでいて素晴らしいと思う。糖尿病対策推進会議では、糖尿病の連携医を募る時に無断でリストにしてよいのかということで少しスピードダウンしたことがあるが、実際ホームページに掲載した時にインセンティブとして例えば患者さんが増えるとか、収益が増えるとかそういったことが起こっているのかどうかもしわかれば聞きたいがいかがか。

○会長

今澤委員いかがか。

○委員

まだ公開して1年も経っていないというところで、実際にどのくらい紹介があったかというアウトカム指標も年度末に取るため現時点ではわかっていないが、あまり増えていないことが予想される。実際に行政からの紹介が始まっていないところも多く、まだまだこれからだと思う。

○オブザーバー

リストを掲載して文句を言われたというようなことは少なくともないか。

○委員

最初の段階で掲載することをお伝えしている。腎臓専門医はまだ掲載していないが、腎臓専門医のときにも県のホームページに載せることや、かかりつけの先生にそういった資料をお送りすることもあるということは伝えているため、批判が出ることはないと思っている。

○オブザーバー

もう一つ今お聞きして思ったが、PCR という尿蛋白/クレアチニン比はなかなか検査会社では出してくれない。それは、私が聞いたところだとお金がプラスで儲からない以上やってくれないのではないかと議論になったということで、検査会社の協力はなかなか難しいとしても、その PCR を例えば糖尿病連携手帳に欄を作って記載するなど、医師側でそのようなことを周知したら多少なりとも意味があるのではないかと思った。実際、PCR は進行度合いとある程度関係するため、重要な因子と考えてよいのか。

○委員

糖尿病性腎症の重症化の指標として、やはり尿蛋白量は予後を推定する非常に重要な指標であり、やっていかないといけないと思う。単に尿蛋白の定量だけではなく、やはりグラムクレアチニンが大事だと思う。

○オブザーバー

私も今、大学の電子カルテに自分で PCR を計算するソフトを入れており、自分の電子カルテだけは PCR が載っているという状況にしているが、そういう計算を周知してこの数字が千葉県では常に何の資料でも書いてあるというようになると、それだけでもよいと思う。

○委員

大学では PCR は出てこないのか。

○オブザーバー

大学は普通の表では出てこない自分で割り算しなければならないが、別に割り算ツールが電子カルテ上にあるわけではないので、例えば次の電子カルテでは自動で表に出てくるようにしたいなどは思っているが、現状はなっていない。

○会長

事務局に質問だが、ホームページはあるが SNS は活用されているか。千葉県としての活用あるいは重症化予防としての活用で何かあれば教えていただきたい。

○事務局

県のアカウントはあるが、この対策としては持っていない。

○会長

何かこれから周知していくなれば、やはり若年層はテレビやホームページよりも SNS というところもあるので、検討の余地があると思う。

続いて、この重症化予防対策の取組は平成 29 年度にプログラムを策定して今年で 5 年目である。現在第 2 期であり、開始から 3 年ごとに重点取組を設定し取組を推進してきているため、令和 4 年度末の時点でこれまでの取組を評価し、以後の方向性を検討することになる。第 1 回 CKD 部会において CKD 対策の評価指標について検討されているが、糖尿病性腎症重症化予防対策についても評価指標を明確にする必要がある。そこで、評価指標の案について序盤で少し触れられたところであるが、資料 7 を用いて事務局からご説明をお願いする。

【事務局より、資料 7 に基づき説明】

○会長

透析導入患者数のデータや評価指標を 5 項目にわたりお示しいただいた。一点質問だが、透析導入患者数の推移は全体数としてはほぼ横ばいであるが、糖尿病性腎症の割合が減っている。これは千葉県以外の都道府県でも同様の傾向なのか、あるいは千葉県に特徴的な変化が見られているのか。

○事務局

傾向を整理し、第 2 回検討会においてお示ししたい。

○会長

よろしくお願ひしたい。

聖隷佐倉市民病院の藤井先生いかがか。

○オブザーバー

糖尿病の年間透析導入患者数の糖尿病ということに関して、おそらく腎臓内科がその統計で最終的に書いていると思うが、昔は厳しく糖尿病性腎症か糖尿病があっても高血圧が主体であれば高血圧と書いていたところが、DKD という言葉が広がり我々の中でも糖尿病というのが実は見かけ上で DKD という言葉にしてしまっているかもしれないため、そのあたりが正確なニュアンスで今後出てくるかを少し懸念している。指標としては構わないと思う。

○会長

この評価指標で進めたいが、またご意見等があれば別途頂戴したい。

議題（３）その他

○会長

続いて、議題（３）に移る。糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会設置要綱の改正について、事務局からご説明をお願いします。

【事務局より、資料８－１、資料８－２に基づき説明】

○会長

何かご質問、ご意見等ございますか。なければ、この改正でお認めしたい。

本日用意させていただいた案件は以上になるが、全体を通じてご質問やご意見等があればお願いしたい。

○委員

報告だが、糖尿病性腎症重症化予防について、今後実際に関わっていただけるということで CDE・Chiba の方々に期待しているが、去年はコロナで試験が中止となった。今年は実施する予定にしており、状況によって集合で行うか、ペーパーを自宅に送って返していただく形にするか検討中である。ただ今のところ、コロナで病院が忙しいのか応募者が少なめなので、ぜひ皆様の機関で希望者があればふるってご参加していただければと思う。よろしくお願ひしたい。

○会長

大変な状況であるが、ぜひ活発なご活動をよろしくお願ひしたい。また、周知等で皆様のご協力を必要とする場面があればぜひ仰っていただきたい。

それでは、ご発言いただいていない方にお尋ねしたい。今日初めてのご参加であるが、千葉県歯科医師会の堀川先生何かコメント等あるか。

○委員

歯科医師としても、やはり糖尿病は非常に関わりの深い病気であり、常日頃気をつけてい

なければいけないと思っている。実際のところ、歯周病を治療すると糖尿病が改善するなど関わりが深いので、ぜひ医科歯科の連携をして今後とも歯周病・糖尿病ともに良い方向に持っていけたらと思う。現在コロナの状況でなかなか連携が進まないところが残念であるが、今後とも歯科医師会としては連携を深めていきたいと思っているためよろしくお願ひしたい。

○会長

続いて、眞鍋委員いかがか。

○委員

CKD シールでは先生方のご協力をいただき、各地域の方に配布し、ちょうどアンケートの原案が上がってくるころである。また市原地域では、寺脇先生のご協力のもと、大きい研修会が開けたと聞いている。

○会長

いろいろ工夫し着実に進めていただきありがとうございます。

続いて、佐々木委員いかがか。

○委員

千葉県栄養士会では、栄養ケアステーションの取り組みということで、今後一般診療所に出向いて栄養指導をしていくという流れを作っている。今後、CKD の改善に対して栄養指導等で協力させていただくことがあると思う。

○会長

続いて、寺口委員いかがか。

○委員

看護協会では糖尿病性腎症の研修会を三村先生にお願いをして、急遽ウェブで開催させていただいた。まだまだ広めていかなければいけないと思っているため、またご協力をよろしくお願ひしたい。

○会長

倉本先生何かコメント等あるか。

○オブザーバー

今までもオブザーバーとして拝見させていただき、アウトカムをどのように評価していくかという中で、いろいろな具体的な数値目標等を聞かせていただき、具現化してきたのはいいことだと感じた。

先ほどから出ている尿中アルブミンや eGFR に関しては、なかなか検査会社もうまくいかない実情というのも、よくわかった。ちなみに当院では、検査部と協議し院内の検査としてクレアチニン比のセットを選べるようになっており、ある程度の病院であれば検査部の協力で、先ほど小野先生がおっしゃられたように、電子カルテのレベルで修正できる部分もあるかと感じた。

○会長

続いて、日比野先生いかがか。

○オブザーバー

このプログラムのよいところは全てのいろいろな業種の方々の連携の上で成り立っていて、各分野の方々が力の限り協力しているということで素晴らしい実績が上がってきていると思う。腎臓専門医と CKD 対策協力医が千葉県の中で偏りがあり、空白地域があるのではないかということ調べてみたが、地区だと空白のところがあるように見えるが、医師会管轄で見ると千葉県全域に全くの空白が見られなかったため、確実に皆様のご協力が得られていると思っている。

○会長

保険団体の方からは、今日ご新任のお二人にご意見を伺いたいと思う。

千葉県後期高齢者医療広域連合の宮坂委員、何かコメント等あればお願いしたい。

○委員

3月の会議の際に前任から説明させていただいたかと思うが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、今年度新たに14市町村実施する市町村が増え、現在23市町村が取り組んでいる状況である。事業の中で、糖尿病性腎症重症化予防についての事業があるが、それについては9市町村が現在取り組んでいるという状況である。

○会長

木更津市の高橋委員、何かコメント等あればお願いしたい。

○委員

本日はいろいろな先生方のお話を聞けて、また、自動的に eGFR 値等が記載される仕組みについて検討していただいております、大変心強く思った。

○会長

4名の方々からご意見を伺う時間がなかったので、また次回の機会にご意見を仰ぎたいと思う。

本日も活発なご意見、ご協議をいただきありがとうございました。コロナ禍で大変な状況ではあるが皆さん着実に進めていただき、本日の資料で示していただいた透析導入の件数も数字の通りだとして、糖尿病性腎症による導入が減っているということがこの活動と関連しているとしたら、本当に嬉しいことである。さらに歩みを進めていきたいと思うので、引き続き皆様のご協力ご指導のほどよろしくお願いしたい。