

令和4年度第2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3月9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】

内田祥子（代理）、高橋由美子、小宮照和、小林千昭、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、寺脇博之、日比野久美子、藤川真理子

4 議 題

（1）各機関の取組状況と今後の方向性

- ①「保険者努力支援制度」及び「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」における重症化予防の取組状況
- ②糖尿病性腎症重症化予防プログラム取組状況調査結果（市町村国保）
- ③CKD部会開催結果
- ④千葉県糖尿病性腎症・CKD重症化予防対策の評価について

（2）その他

会議結果要旨

議題（1）各機関の取組状況と今後の方向性

- ①「保険者努力支援制度」及び「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」における重症化予防の取組状況

○会長

最初に、議題（1）①保険者努力支援制度の評価指標及び取組状況についてである。保険者努力支援制度においては、本事業の実施に関する市町村国保の評価項目の一つに、

「糖尿病対策推進会議等との連携を図ること」があり、千葉県では保険指導課が全市町村分の取組状況をまとめて本検討会に報告し助言を得ることで、この要件をクリアしているところである。市町村保険者努力支援制度の評価指標及び取組状況について、千葉県保険指導課からご報告いただき、市町村の取組状況等について、皆様からご意見をいただければと思う。それでは、保険指導課から説明をお願いします。

【保険指導課より、資料1-1、資料1-2に基づき説明】

○会長

ただいまの説明について、ご質問や意見等あればお願いしたい。

事例として木更津市が挙がっていたが、補足の意見等あるか。

○委員

昨年から継続しての腎臓病地域連携パスの運用に加えて、国民健康保険中央会からモデル事業として、腎機能予測結果還元票という AI による7年後までの eGFR 値の予測データの提供を受け、これをどのように当市の保健事業に活用できるかについて検討中である。

○会長

その他ご意見あるか。

○委員

糖尿病対策推進会議としては、全体への講演会は実施しているが、各医師会の先生方への緻密な働きかけまではできていないのが現状である。

○会長

次に、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」についてである。一体的実施の取組は、令和2年度に開始され、令和6年度までに全ての市町村で展開していく予定と聞いている。県内においては、重症化予防に取り組んでいる市町村数は少しずつ増えてきているとのことで、委員から取組状況の報告をお願いします。

【委員より、資料1-3に基づき説明】

○会長

医師会との連携について話があったが、委員よりご意見あるか。

○委員

実際の地区医師会での活動と照らし合わせてみた際に、市内で問題となっていることと、本報告とは実態と異なっている部分があるように思う。各市町村でそれぞれに問題がある
と考える。

○委員

蛋白制限などの栄養指導を何歳の人までを対象とするかについては苦慮されているかと思
うが、そのあたりはいかがか。

○委員

本事業は市町村の実態に応じて市町村の医療専門職が基準を定めているが、基準を作る
ことが難しいという意見がありその結果として事業実施市町村数が13という結果に影響
しているのではないかと考えている。今後は研修等を進めていきたいが、難しい部分であ
ると考えている。

○委員

ステージ4以上の高齢者へは蛋白制限は厳しくしない方がいいのではという議論がある。
ガイドライン等への反映はまだであるが、具体的には体重1kgあたり現状0.6-0.8gであ
るところを、1.3g位でよいのではないかとといった内容である。これがガイドライン等へ反
映されると基準として統一が図られるのではないかと考えている。

○委員

千葉県栄養士会内に栄養ケアステーションが立ち上がり、栄養ケアステーションに所属
している管理栄養士が地域のかかりつけ医のもとを訪問しての栄養指導に対し保険算定も
できるようになったため、来年度からCKD対策の取組として進めていきたい。蛋白制限
については、新たな食事指導のガイドライン作成の動きがあるため、改定の動きとリンク
させながら適切な栄養指導が千葉県のCKD患者さんに実施されるようにしていきたい。
食事指導のガイドライン作成の中心となっている先生にも御協力をいただき、千葉県の管
理栄養士の方に向けた、CKD対策における栄養指導の手順書を作っていきたいと考えて

いる。

② 糖尿病性腎症重症化予防プログラム取組状況調査結果（市町村国保）

○会長

続いて事務局から糖尿病性腎症重症化予防プログラム取組状況調査結果について報告をお願いします。

【事務局より、資料2に基づき説明】

○会長

引き続き、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを効果的に活用いただいている全国健康保険協会千葉支部の委員に取組状況について報告をお願いします。

○委員

1次勧奨で血圧、空腹時血糖、HbA1c および LDL の値で受診勧奨を行い、さらに、数値の悪い方、複数リスクのある方へ2次勧奨を行っている。その中で県の基準である eGFR60 未満、尿蛋白（+）以上の方へ受診勧奨をしている。その後レセプトで受診確認を行っている。

○会長

各フローでの取組市町村数は増加してきているが、まだまだ少ない所もある。また、受診勧奨後に受診につながっていない方はハイリスクのため、対応が必要であると思う。

○委員

受診勧奨方法による受診率の変化についてはデータがあるのか。

○事務局

本調査ではその点について調査を行っていないので、提示できるデータがない。次回調査の際に検討したい。

○委員

協会けんぽの取組はいつから始めているのか。また、受診勧奨の様式は CKD 部会でも作成しているが、活用されているか、もしくは認識はいただいているか。

○委員

具体的な開始年度は把握していないが、以前から実施している。県の CKD 対策協力医リストを活用して受診勧奨している。

○委員

国保については KDB システムを活用した受診勧奨が進んできているが、協会けんぽ含む国保以外では DKD、CKD とともに進んでおらず、今後一緒に進めていきたいと考えている。よろしく願います。

○委員

国保連合会ではプログラムに沿って研修会を進めている。今年度も同様に実機研修を実施したが、保険者によってはマンパワー不足で KDB の操作を試みることに難しいといった声もある。次年度は支部別で研修会を実施し、CKD を含めた取組強化を図っていく予定である。

○オブザーバー

社会保険の診療報酬支払基金の審査委員として1つ情報共有したい。医療 DX の1つとして、様々な診療情報や健康診断の情報を医療機関同士でデータ交換ができるよう電子カルテ情報相互確認システムが開発されてきており、数年内には3種類の文書情報と6種類の電子カルテ情報が確認できるようになると思われる。なお医療機関からの情報に加え、社会保険・国民健康保険の保険者からも健康診断、特定健診の情報を抽出できるようになる可能性がある。

これまで重症化予防については国民健康保険がメインであったが、将来的には社会保険についても情報交換できるようなアプローチを始めていくのがよいのではないかと思う。

○会長

大変貴重な情報である。今後活かしていきたいと考える。

③ CKD 部会開催結果

○会長

続いて昨年 12 月 22 日に開催された第 2 回 CKD 部会の結果について、委員から報告を

お願いしたい。

【委員より、資料3に基づき説明】

○オブザーバー

近隣市町村へ向けて講習会の実施等を通して長い間アプローチをしてきたが、最近紹介が行われるなど、市町村の取組が少しずつ進んできていることを実感している。引き続き広く市町村へのアプローチを続けていきたいと考える。

○委員

ワンチェックオーダーについては、以前糖尿病対策推進会議でアンケートを実施したところ、自主的にアルブミン測定をしている先生は3割程度であった。アルブミン測定の必要性を知らない先生もおり、開業医の先生に検査会社との契約を進めていくのは、難しい面があると感じている。

また別件であるが、腎臓専門医の中では「栄養指導」の「指導」という単語について、「支援」を用いるなど名称変更についての議論はないか。

○委員

話題としては出ているが、公として変更するといった話までは進んでいないため、現状は「栄養指導」を用いている。

○オブザーバー

糖尿病協力医に関する視点も大切である。CKDは糖尿病合併症の1つでもあり、糖尿病そのものの有効な治療が進んでいけば、腎だけではなく、高血圧や、脂質異常といった疾患も含めて改善していくので、CKD対策協力医と両輪的に進めていけるとよいのではないか。また、介護対策との一体化も今後重要になってくるので、腎症も糖尿病も地域医療包括ケアのシステムの対象疾患の1つとして広く巻き込んで継続して進めていく必要がある。また、コロナ禍による肥満者の増加もあることからコロナの終息も見据えて、非感染性の疾患についても注力していく必要がある。

○会長

今年は肥満症の新薬が出る予定もあり、また、介護の視点は高齢化社会において大変重

要である。この3年コロナのためにやりたくても出来なかったような取組を今年はコロナを脱して進めていくといった御意見であるが、委員より御意見あるか。

○委員

各医師会で糖尿病協力医の名簿はあるが、名簿を公開をしてもよいのかといった課題もあり、また、それ以外の先生方との連携については、患者さんの数も多く、中々進めていないのが現状である。

○会長

糖尿病対策推進会議でも、コロナ後への移行を機会に若い世代も巻き込んで全県的に展開して進めていただければと思う。

④ 千葉県糖尿病性腎症・CKD重症化予防対策の評価について

○会長

続いて④千葉県糖尿病性腎症・CKD重症化予防対策の評価についてである。

前回の検討会で決定した評価指標をもとに、進捗状況をまとめていただいた。各項目の状況を踏まえてこれまでの取組を振り返るとともに、次年度以降の取組の方向性について、御意見を頂戴したい。それでは事務局から説明をお願いします。

【事務局より資料4-1、資料4-2、資料4-3、参考資料1、2、3、4に基づき説明】

○会長

糖尿病の医療費の推移についてであるが、平成28年以前の傾向はわかるか。平成29年まで横ばいで、平成30年から増加しているのか、それとも平成29年だけが低いのかで、捉えた方や今後の対策が変わってくるように思うが、傾向はどうであるか。糖尿病の薬剤が過去10年で増えてきているので、患者数のように増えて横ばいになっているのか、今後の参考になると思うので、今後同情報の提示がある場合は、平成28年以前のデータもお願いします。

○事務局

次回までにデータを確認させていただく。

○会長

今回、委員より事例を紹介いただけるとのことです。お願いします。

【委員より事例紹介】

○委員

所属健保では糖尿病重症化予防として個別にアプローチをしておられ、非常に重要視している分野、数値である。

○委員

歯周病と糖尿病は切っても切れない関係であり、このように医師、医療機関、行政の取組事例の共有の場があることで非常に参考になる。現場で歯周病の治療を通して糖尿病の改善につなげていくのが使命であるが、いただいた情報をもとに取組を進めていきたい。

○委員

糖尿病重症化予防の視点のみでなく、当該者の状態や他の想定される疾患にも留意し、問題意識をもって対応していただきたい。

○委員

今回の事例紹介で薬局の指導内容等について教えていただければ、会員へも好事例として情報共有していきたい。

また、今後 CKD の公認薬局制度を進めていく。6月を目途に薬局リストを作成し、周知していく予定であるため、その際には御指導御協力のほどお願いします。

○委員

クリニックまたは病院では看護職が関わっていると思うので、連携しながら受診継続の支援ができるとよいと感じた。看護協会では、外来看護の質向上を目指して動く予定であるため、今後看護師も連携させていただきたい。また、糖尿病に関しては、専門に学んだ認定看護師もいるため活用いただきたい。

○オブザーバー

CDE-Chiba、CDEJ、認定看護師の働く場ができてくるとよいと思っている。今回のような具体的データを提示いただいて、対策が進んでいることがわかるが、コロナ禍で糖尿病対策推進会議でも思うような活動ができていない状況で、CDE-Chiba の方々も資格を取得したものの、何に役立つのかと思っていると思う。健診で尿蛋白（+）だが未受診のようなケースについて、CDE-Chiba のような方々が役割をもって働きかける場があるとよい。その際には、CDE-Chiba を持っていることで、何かしらアルバイト料のような対価を提供できる形にするとやる気も出てよいのではないか。病院でフルに働いているような方は制度的に難しい等あると思うが、産休後の方やアルバイトができる方々を活用していけるとよいと思う。

○会長

現在様々な職種がある中で、抜けてしまっている所を補っていけるとよい。コロナ禍の3年でやりたくても出来ず、途切れてしまった活動もあると思う。再開するにはエネルギーが必要かもしれないが、県や各市町村、医師会とも連携しながら、糖尿病対策推進会議で方向性を提案いただければ繋いでいきたい。前出の、看護師のさらなる活躍にもつながると思う。

○オブザーバー

糖尿病性腎症、CKD とともに、1 番大切なことは世間への活動の周知である。また、医師間でも温度差があるので、専門科によらず広く取組む医師の数を増やしていかなければならない。その点からワンチェックオーダーや、CKD 部会で作成中の紹介状のひな型など、現状は CKD 対策協力医が中心ではあるが、これまで関心のなかった医師への周知を行い、いろいろな意味で効果が出てきているのではないかと思う。各先生方に敷居を低く診療していただく体制を作るのが医師会の役割の1つであると考えている。

○会長

社会への周知も工夫し、場合によってはメディア等も活用していければと思う。

議題（2）その他

○会長

続いて議題②に移る。事務局より説明をお願いする。

【事務局より、資料5に基づき説明】

○事務局

現在の千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会設置要綱が令和5年3月31日で失効するため、2点ほど御審議をお願いする。

1つ目は、議題1で、本事業については引き続き取組を継続する必要があると皆様から評価をいただいたところであり、資料5の第9条（要綱の失効）について、令和8年3月31日までに延長することよろしいか。

2つ目は、慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会設置要綱 3委員 についてであるが、議題1で委員から CKD 部会報告の中にもあったとおり、CKD 重症化予防対策を進めていく上で栄養ケア・ステーションとの効果的な連携を進めていくため、公益社団法人千葉県栄養士会に構成員に入らせていただくことについてである。

○会長

本対策を2期実施してきて、コロナ後ますます役割が重要となってくると考える。本件について承認いただける場合にはリアクションボタンによる挙手をお願いする。

【委員により承認】

○会長

全体をとおして御意見あるか。

○オブザーバー

コロナ禍でありながら、一定の進捗があったことは大変素晴らしいことだと思う。

○委員

糖尿病対策推進会議について補足であるが、CDE-Chiba の認定試験やフェスティバル、また歯科医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、臨床検査技師、理学療法士などを対象に講習会やシンポジウムを開催するなど、多々活動をしているため、次回は委員から糖尿病対策推進会議の活動について報告していただきたい。

○委員

次回、糖尿病性腎症重症化予防に資する活動について報告の機会を設けていただきたい。

○事務局

承知した。

○委員

現状は **CKD** シールの供給について制限はあるかまた、どのように発注したらよいか。
十分あるようであれば、糖尿病推進会議でも活用していきたい。

○事務局

追加配布の方法については別途ご連絡させていただく。

○会長

各機関の取組状況を共有するとともに今後の方向性について改めて確認できた。コロナ
後に向けてさらなる発展が見込まれるように思う。次年度もよろしく願います。