

平成30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 開催結果要旨

1 日 時 平成31年3月22日（金）午前10時から12時まで

2 場 所 ホテルプラザ菜の花 3階会議室 菜の花

3 議 題

- (1) 平成30年度取組結果について
- (2) 次年度取組の課題及び推進のための方策について

4 会議結果要旨

議題（1）平成30年度取組結果について

【 事務局より資料1に基づき説明 】

【 保険指導課より資料2に基づき説明 】

○会長

今の説明に対して何か御質問等ございましたらお願いしたいと思います。

○委員

資料3の4Pで、人口が多く対象者が多そうなところで、対象者が少ないのはなぜか。

○事務局

抽出基準が各保険者で独自の基準を決めているところも多く、すべて同基準では行っていないため、人口の多いところでも対象が少ないところもある。

○会長

基準はこちらの都合である。あまりに対象者が少ないとしたら、そもそもやっている意味がないのではないかということになってしまうのではないか？市内には山のように患者さんがいて見逃さないように、もし抽出基準に問題があるとしたらそこを考える必要があるのではないかということになるかもしれない。その辺りはどうか。

○事務局

マンパワーや他の事業との関係で抽出基準をリスクの高い対象者に絞って実施しているところもあるかと思う。

○委員

抽出基準で地域によってこれほど違うのはおかしいので、抽出手段として何か対策を考えなくては行けないのではないか。

○会長

実際、そんなに違うのか。

○事務局

資料の3-4は、H29年度の取組結果で、30年度の取組状況は資料2に基準が示してある。県のプログラムでは望ましい抽出基準として、腎症の早期から把握できる基準を示しているが、プログラムでは地域の実施体制に応じて、既に実施しているところについてはそれぞれの保険者の取組みを尊重して行うという、本プログラムの性格を提示しているため、把握してきちんと実施する、そこを目指して、対象者を絞って、尿蛋白を±のところを+にHbA1c6.5のところを8.0にして等、多少基準を変えているところがあるのが現状。

○会長

実施者数が少ないのはマンパワーの問題で仕方ないかもしれない。方法を改善していく等あるが、人口の多い市の対象者が最も少ないというのは、現実を反映していないように思う。なぜそうなるのか、大事な地域でもあり、市の方と協議することも必要。この検討会にも来ていただく等、重要な指摘でもあり検討していく必要がある。

○事務局

対象者が少ないところでも、受診勧奨は1000人単位でやっているところもある。ここには保健指導数が載っている。

○委員

市原市は2段階でやっていて、保健指導と受診勧奨では基準を分けている。保健指導は抽出対象としては健診受診1万9000人のうち、基準を満たす者が289人だが、治療中の人やがん、鬱病の人を除き、200人くらいになる。かなり、早期に介入するために基準値が厳しくなっていて、受診勧奨は分けている。

○会長

対象者が少なかった市が、2段階だとしても説明にはならないのではないかと思います。できるだけ患者がもれないように考えていきたいので、引き続き検討をお願いしたい。

○委員

評価指標は各市町村に配布しているのか。

○事務局

している。

○会長

フロー1の取組みは、ある程度取り組みがされており、フロー2、3の取り組みが課題であることが浮き彫りになっており、そこには保険者と医師との連携というところが課題であって、それが議題につながっていくかと思う。

各地域で啓蒙活動はやっているが、講演会に来られる先生は限られており、地域で連携ができていないか、今後みていく必要がある。

啓蒙に各地で関わってもらったと思うが、その視点で何か、こんなところが足りないとか、限界があっ

たとか意見あるか。

○委員

行ったところはよく推進されていて、君津富津は、連携パスを作り、抽出基準に従って、紹介をした時に、受け取った先生がどういうことをしたか、きちんと返すようになっている。それにより、プログラムの紹介をしても、なかなか尿アルブミンやクレアチニン検査等で、フォローがされないで帰されてしまうことがある中で、学会が推奨している、やるべき検査をやれているかどうか、さらに専門医へ紹介基準に沿って紹介したかということまでわかり、フィードバックできるシートを作っている。それが横展開できるようになるといいと思っている。

○会長

先ほども資料3-2で良い事例というのを、提示していただいたが、このようなものをまとめて、いろんな市町村に展開していくことは、どうやったらいいかわからないところもあるかもしれないので、今後考えていくべきことかもしれない。

それでは、今日の議題1、2は密接に関連しているので、今の課題を受けて、どのように解決していくかということ、1の振り返りにもなりますので、そちらに移っていきます。

それでは、議題(2)「次年度の取り組みの課題及び推進のための方策について」事務局から方策の(案)の説明をお願いします。

議題(2) 次年度取組の課題及び推進のための方策について

【事務局より資料4に基づき説明】

○会長

それでは、これに基づいて、検討会としての推進の方向性を考えていきたい。

検討会の開催については、年2回行うということで、御異論はないかと思う。

まず、保険者の取組推進についての対策ですが、(1)保険者からの発信・アプローチという点について、課題を踏まえて、御意見を伺いたい。

○委員

資料4-2は医療機関全部に配るのか。

○事務局

協力いただける先生にはお配りしたいと考えている。

○委員

特定健診をやっていないところは限られていると思う。そういうところに集中して、先生の所は低いのでということでやっていった方がいいと思う。市区町村ごとにそういうデータは持っていないのか。低いところにやった方が効果的だと思うが。

○事務局

資料4-3で特定健診受診率をお示ししておりますが、高いところでも54.1%ということです。

○委員

全体に低いということか。

○会長

全体にまんべんなくというのは難しい。

それをめざしていかないといけないが、ある程度ばらつきがあるなら、意識が高い、例えばここに参加している先生方には何も言わなくてもやってくれるわけで、そうでない先生方にどうアプローチするかということで、患者さんのハイリスク、医療機関のハイリスクあるかもしれないが、効率性の面からも、時間と医療資源が限られている中で考えるべきだという、極めて重要な御意見だと思う。

それでは、もう一度保険者の取組、推進に戻りたいと思いますが、事務局からもう一度、保険者からの発信、アプローチにどんな課題があったのか、どんなところが足りなかったのか、説明をお願いします。

○事務局

取組にあたって連携が必要という自治体については、例えば、かかりつけ医の先生方から見ると、なかなか行政が何をしてくれるのかわからない、地域で行う保健指導をすることによってどんな効果があるのかわかりづらいということが、船橋市さんでは医療機関を訪問し説明する中で感じられたということも伺いましたので、そのあたりの様子を教えていただければと思う。

○会長

いかがでしょうか。

○委員

以前より、CKDの取り組みは行っていたが、患者さんからは、先生から何も言われてないのに、なぜ市がそんなことを言うのかということはある。行政だけのアプローチではやはり限界があるということで、H30年に特定健診協力医療機関160弱に対し、保健師や栄養士が個々の医療機関に訪問させていただいた。年度初めの健診の始まる前の説明会で、CKDや糖尿病重症化予防事業について説明させていただいているが、実際訪問させていただくと事業について先生方もよくわかっていらっしゃる方もおり周知がまだまだできていない事が分かった。先生方は身を粉にして診療されている現状や熱意が聞けたことは非常に良い経験となった。専門の先生がどこにいるのかわからないというご意見や、行政での保健指導への期待が薄いことも分かり、そういったことも含めて先生方とのしくみづくりを、今後進めていこうというところ。先生方の治療者への療養支援という認識と、行政側の公衆衛生活動での予防という概念とは違うことがよくわかった。医療機関訪問後に訪問依頼が数件あり、事業対象の方ではなかったが対応させていただいた。クリニックでは週に一回しか栄養士の先生が来ないという話もあるため、私たち訪問での栄養指導できるというところをPRしている最中。先日先生から糖尿病の数値が悪化してHbA1c値が8.5%の75歳の方への訪問依頼がありました。カロリー等の指示がいただけなかったので、「現状を見てきて結果をお伝えしますね」と先生に合わせた形で進めている。今後、連携シートを作成したいと考えてはいるが面倒くさいという先生もいると思うので、先生のニーズに合わせて対応していきたいと思う。行政側の思いばかりを伝えがちではあるがまた、病院側は健診をやってくれているので、先生方が置かれている現状にもっと歩み寄っていかなくてはと感じているところ。

○会長

ありがとうございます。船橋市は千葉県の中でも先進的で、こんなに努力をされているところは他にないし、同じようにはできないと思うが、そこをだれでもできるような形にする方法があるのか、できていないところに、どのように伝えていくかというところですか。あとは、専門医がどこにあるのかわからないという点は解決できているかどうか、こんなところが浮かび上がってきた。例えば、医師会で医師が集まったところに市町村の人に来てもらって、必要な情報を提供すれば、いっぺんにいろんなことが伝えられる気もしますが、そういうことはできないか。

○委員

特に、医師会に入っていない先生は勤務医の先生が多いので、そこが課題。腎専門医の先生方は割と勤務医の先生方が多いので、その辺をどのように対策していくかですね。

○会長

あとは、船橋市さんにも課題はあると思うが、この成功例を、できていないところにどうやって伝えていくのか。

○事務局

行政の取り組みとしては、毎年5月に国保の担当部署と健康づくりの担当部署とを集めた合同会議を開いているので、そういう機会には好事例という形で紹介できる。県の方での保健指導従事者に対しても研修会をする中で、好事例ということで保険者へ紹介していければと思っている。

○会長

昨年度はしていないけれど、来年度はできる可能性がある。そのときには船橋市や我孫子市のように熱心なところに来ていただいて、直接ご本人の口からご紹介いただくということは可能なわけですね。

○事務局

実は29年度には船橋市や我孫子市の取り組みを市町村向けにご発表いただき、30年度の取組推進につながったところ。

○会長

そういうことはぜひやっていただくべきなのかなと思いますが、医師と行政の両方に携わられている委員何かありますか？

○委員

市原市は昨年段階で、特定健診からこの重症化予防プログラム対象者を抽出する際に、去年は尿タンパクを+で絞っていたので少なく、162名が該当していた。その中で市原市はプログラムの3と1を合体したようなやり方をしているので、とりあえずかかりつけ医の先生にレセプトと特定健診から、まず主治医がいる方から声をかけると、162人中133人のかかりつけ医の先生が、特定健診を受けなくていいということになり、本来なら162名全員保健指導するべきところが、主治医やかかりつけ医の推薦があったのは162人中25人になってしまった。現実には行政の保健師に対して、「医療の中に入ってくるんじゃない」という先生がいまだにいらっしゃるため、協力かかりつけ医という仕組みを作ろうということになり、全国で同じような取り組みがなされている。市原市のかかりつけ医の先生と糖尿病の専門医と腎臓の専門医で講義を受けていただいた先生を「協力医」ということで認定し、手あげをして研修を受けていただければ

認定するということをご案内したうえで、昨年2回行い、千葉県糖尿病協会とオブザーバーの先生にもご協力いただいて、これは期間が短かったのでトータルで22名ほどにしかならなかったが、その先生たちに協力かかりつけ医となっていて、その先生方から保健指導にどんどん回していただくということを狙っている。このかかりつけ医制度について、医師会の方にもさらに周知をかけていく。外部委託ではあるが、先ほどの25人の患者を送っていただいた先生から、うちでできない栄養指導をしてもらえてありがたいというような手ごたえがあると、そういう方が増えていくと思う。そのあたりの周知と、その他にどんなことをしたかのレポートを先生たちにしてあげると、「これだったらいいね」という話にもなるかと思う。あともう一点、市原市も外部委託だが、外部委託だとどうしても熱意が薄くなる。やはり、船橋市のように自前の管理栄養士さんが一生懸命やると、継続性が違うということを感じている。

○会長

ありがとうございます。保険者からの発信ということについては、新年度に全体の研修会、報告会で好事例をアピールしていただくというところがありますし、お医者さんのところで止まってしまおうというご意見もあったが、そのあたり先生の感触や改善の余地みたいなのはあるか。

○委員

好事例の発信についてよろしいか。要はどうやって一つ一つの医療機関に届けるか。ただその好事例に関してはやはり人ですよね。なので、各医師会長あてに、糖尿病、腎症を推進してくれる先生を責任者として決めていただいて、その人を中心に対策を進めていくのが一番いいのではないかと思う。好事例に対しては、地区医師会長あてに他の医師会ではこういうシステムがあるので、こういう取り組みでやってくださいというのを医師会長あてに周知するというのが大切なのかと思う。

○会長

実はそれに近いことを昨年やっていたような気がします、その点、糖尿病対策推進会議では、どんなふうになっているかわかるか。あるいは事務局か。各医師会で、かかりつけ医・糖尿病専門医・腎臓専門医というのを指名して、紹介はここに、連携の中心になってやってくださいということをやったが、はたしてワークしているかどうか。

○委員

医師会長の先生が何科とかですね、熱心さに温度差がある感じはします、そこはいちばん問題点かなと思う。

○会長

医師会の理事の中に一人でも熱心な方がいらっしゃるとね。理事に限らなくてもいいと思いますが、もう一回やりますか。その三者を選んでやるというのは去年一番最初に話し合ったことですが、今はどうなっているか。

○事務局

地区医師会ごとの研修については今年度から来年度に向けて実施してくださっている。それによりプログラムの周知は図られているのかもしれないが、やはりプログラムを知っていても、実行に移すというところがまだまだであることが、保険者の調査をしてわかったところ。保険者の方も歩み寄って160の医療機関を回れるマンパワーがあるところもあるが、現状とすると各事業開始にあたっては、特定健診等の担

当理事の先生との連絡調整については全保険者が実施している状況ですので、取り組みの好事例については、可能であれば医師会の中で発信できる何かをご相談させていただければと思っている。行政でも実施していきますし、地区ごとの文書一本でうまくいくとも思えないので、ご説明の機会を設けたり、あるいは医師会の取り組みを行政が話すというよりは、医師会の中心になってくださっている方に話していただいた方が、医師会の中では広がっていくのかなということをお話しているところ。

○会長

各医師会長あるいは代理の方が集合するような地区医師会長会議に通知を送るとともに、県の方に行ってください、あるいは僕らがついて行ってもいいと思うが、重要性を訴え、前に作った担当者のリストを次の会議にもう一回出していただいて、医師会の先生にもご覧いただき、保険者は保険者で、医師は医師、様々な方面からもう一度アプローチして有機的に結びつくように、来年取り組んでいったらと思う。

後ほど連携のところはこの4番目が出てきますので少し進めていきたい。

次にこの対象者抽出に関する支援について、国保のKDBシステムを用いてということがあったが、これについては国保連から何か進捗についてのご報告があるか。

○委員

前回の本検討会におきまして、フロー図2の対象者を簡単に抽出できるようにとのご意見をいただき、健診未受診者を抽出できるようにシステムを改修した。

抽出方法を示した活用マニュアルを作成し、今年2月中旬、保険者のシステムを改修すると共に送付しました。また、KDBシステムの活用推進を目的に、保険者に使用状況、活用内容、使用していない理由、KDB説明会への要望等、国保の担当と衛生担当の両課にアンケート調査し、回答いただいた。いただいた要望については、今回採用できるものは順次実施するとともに、KDB外付けシステム以外の本体への要望につきましては、国保中央会に要望書を提出することになっている。なお、アンケート結果から、次年度におけるKDBシステムの説明会については、これまでの紙媒体による、机上での説明では分かりづらいというご意見も多数いただいたことから、実際にシステムを操作し、不明な点については随時ご質問をしていただけるような説明会の開催を予定している。また、要望により既に保険者を訪問して、システムの使用方法について説明を行ったところである。

○会長

ありがとうございます。これはフロー図2の改善に資するのではないかと期待ができるが、アンケートは大体、皆さん回答くださったか。何%位か。

○委員

100%です。

○会長

それは素晴らしいですね。また、その概要も、今度教えていただけると良いかと思う。保険指導課さんで何か補足はあるか。

○保険指導課

昨年の夏の会議を受けまして、今の話は国保連の方ともお話をさせていただきながら進めさせていただいたので、今後は研修をより充実させることで、抽出がより進むように期待をしている。

○会長

ではまた、どのような結果になったかということ、引き続き教えていただきたい。

○委員

フロー図2のところですが、国保のレセプトからの抽出もだが、歯科医、眼科、薬局等からの抽出というところも大事。処方がある場合は、国保に対しては、腎症の保健指導プログラムを受けられるということの周知をする。歯科も歯周病から把握できるので、市原市では来年度に向けて、このような名刺サイズの（啓発物資）を配布する。そして、まだ保険請求はできないが、薬局でも店頭でワンコイン500円で血糖値を測ることが合法化された。今、市原市でも5店舗くらいの薬局でできる。お医者さんに行くのには時間もないしお金もないけど、薬局行ってちょっと測るのであればという方を誘導して、そこから保健指導につなげる。そういったところから、かかりつけ医の先生にも周知を図ってもいいのではないかな。

○会長

ありがとうございます。後ほど連携のところを取り上げようかと思っていましたが、今、ご発言いただきましたので、ここで歯科医師会、薬剤師会に今の点につきまして一言ずつ、このかかりつけ医以外の部分からの抽出というところで、何かその後の変化とかご意見あるか。

○委員

歯科医側からすると、完全に初診の患者さんは、最初の間診の時に全身的な疾患の既往歴も聞くので情報が入りやすく、最近の治療中断者は、抽出すること自体はそれほど難しいことではないと考えている。ただし、前回もお話ししたが、紹介先がどこになるのか、先ほどの保険者インセンティブのところにかかってくるとすると、保険者に紹介することになった時に、医者とか医科とか薬科に対して情報を送る事は問題ないが、保険者となると個人情報の問題が出てくると思う。そここのところが、きちんと整備されているのかどうか。例えば保険者になる時に、情報のやりとりについて、文書としてお渡ししてるのか問題になるかと思う。そこを考えずに、直接医科、薬科に送るという事であれば、それはそれで、今までも重症の人たちにはやっていたことなので、そんなに大変なことではないと思う。

○会長

今の保険者への紹介やそのルートについて何か事務局からコメントあるか？

○事務局

今、個人情報というところまでは事務局として考えが及んでいなかったため、今後、情報収集等をさせていただければと思っている。

○会長

そうすると医師への紹介ということが中心になってきますか。それは今もされていると。何か例えば、重症化予防プログラムの資料や書面があると、それを歯科医師会の皆さんにお配りして、こういう人は内科医に紹介してくださいというような物があるとよいか。

○委員

実は去年から、千葉県の歯科医師会では、代理委員会や担当者会議、会長会議等いろいろやっているが、

その中でこのプログラムの話は既にさせていただいている。実際に紹介患者さんが出たら紹介することになると思うし、ある程度の形ができてきたら、ご協力くださいというところまでお話ししている。先程の話に戻るが、どこに紹介するのか等、細かいところまで決まっていないので、決まったら、講習会などで周知をする予定で、次年度の医科歯科連携の講演会を企画しているが、そこでは糖尿病を取り上げ、このプログラムの話もさせて頂こうと考えている。

○会長

ありがとうございます。薬剤師会からも一言いただけるか。

○委員

先ほど、まず薬局における検査の話がありました。確かに検査ができるようにはなったが、なかなか進んでいないのが現状。もし、検査を行って、このフロー図2の、例えばHbA1cが6.5以上と出た場合にどうするかというと、我々ができるのは、数字を患者さんに伝えて、受診勧奨ができるかどうかという段階かと思う。受診勧奨をするにあたっては、やはりかかりつけ医に対しての受診勧奨というのが現実的なのかと思う。その他、イベント等でも測定できたり、お話を伺って治療が中断している場合には、受診勧奨するように伝えている。

それから、お薬の手帳にシールを貼るということが出ていた。良い取り組みだと思うが、このシールが何を意味するのか、我々も医師も患者さんたちも知らないという意味はないのではないか。それをどう広報すべきか、あとは誰が貼るのかという問題がある。形としては、診察の結果、CKDということで医師が貼るのか、それとも薬剤師が貼るとすれば、何を根拠にして貼るのかというところが問題になってくる。

○会長

HbA1c 値 6.5 以上だけで貼るとするのはなかなかできないですね。

○委員

測定できる薬局も、本当に限られた薬局でしか測定できない中で、どこが貼るのかというのは問題になってくる。それで貼った結果、それが何を意味するのか、それはeGFRが書かれているのか、いないのかによっても、取り扱いが変わってくる。逆に書かれているものだと、我々薬剤師の悪い癖で、今出ている薬が適切な処方になっているのかどうか、そればかりに頭がいつてしまって、糖尿病腎症の予防の方に、なかなか頭が働かないという問題が1つ。それから、今お薬手帳に関しても、アナログのものからデジタルのものに切り替えを進めているというのが国の流れのようで、そうなったときにシールが貼れない。そういう根本的な問題も生じてくる。CDE-chibaの問題だが、CDE-chibaに、薬剤師もかなりの方がなっている。ただ、その人たちに働きかける手段というのを県は持っているのか。例えば、直接、CDE-chibaを持っている方たちに、予防事業等の説明を郵送したり、講習会等を開いたりしていただければ連携が進むと思う。

○会長

CDE-chibaの件、いかがでしょうか。非常に今わかりやすく簡潔に要点をまとめていただいたが。

○事務局

現状として、CDE-chibaに対して県から働きかけるというのは実施していない。ただCDE-chibaの養成あるいは更新については、糖尿病推進対策会議で実施していないので、情報はそちらを通して流していた

だいていると認識している。

○会長

CDE-chiba は、そういう形になるようです。また薬剤師会、歯科医師会からも、こういうことをという内容がありましたら、対策推進会議の方に言っていただけると良いのかと思う。

それでよろしいか。

○委員

せっかく CDE-chiba というシステムを千葉県は持っているので、薬剤師会、歯科医師会等、その他いろいろ団体はあると思うが、それに入っていない方も CDE-chiba をとっていると思う。せっかく意識を高めてとっていただいているので、その方たちを活用しない手はないと思う。

○会長

わかりやすい。CDE-chiba の講習会や、あるいは資料の送付は、どのように行われているか。

○委員

CDE-chiba は、年に何回か講習会があり、また、CDE-chiba の方々の努力の成果を発表するフェスティバルの機会がある。毎回、そういう機会では、参加者の方には腎症予防という話はしている。ある程度は、皆さん知っていると思うし、また何か発信する必要があるれば、対策推進会議の理事会にかけて発信する事は十分可能。

○会長

ありがとうございます。おそらくその部分は今後もやっていっていただくと。それからシールについては、確かに概念としては、みんな頑張ろうという感じだが、実情では、運用上難しい点もあるかもしれないので、この点はよく考えてから動いた方が労力を無駄にしないかもしれない。医師が貼るといってもなかなか、これも温度差があるでしょう。

○委員

そうですね。忙しい中、なかなかこれをやるというのは。ちょっとひとつ、薬局の方で HbA1c の測定が進まないという理由は何か。コストの面か。

○委員

コストの面というのも確かにありますが、施設の方の規制がまだかかっている、そちらの方の準備が難しく、手を引いてしまったところが多いと聞いている。

○委員

ちなみに、このデジタルお薬手帳というのはスマホか何かでやるのか。

○会長

今、歯科医師会、薬剤師会さんでお話いただいたとおり、薬剤師さんは受診勧奨を勧めるのが現実的で、歯科医師会さんは紹介という形でお医者さんに出せるとのこと。少しそれぞれのスタンスが違います。

改めてそれぞれの医師会に重症化予防への協力を依頼するような、簡潔なわかりやすい文章みたいなものを出して、そうすると、先生方は口頭で説明するだけでなく、それを会員さんに配ることができるのではないかと思います。市原市ではそういったことをやられているのか。

○委員

先ほどあった紹介の話ですが、市原市の方では、先ほど申し上げた研修会、歯科医師会の研修会、薬剤師会の研修会に出ていた方は、承諾されればリストアップし、医師会はホームページに載せる予定。それで、市はホームページにリンクすると言っていますので、自分のところへの紹介を承諾した先生は、研修会に出いただき、次回からはそれに掲載されるという動きになり、個人情報問題は、そこでクリアできると思う。ただ、診療情報提供料は取れないというのが残念なところではあるが、医科歯科連携の間では情報提供料をとることができるかと思う。

○会長

ありがとうございます。このご意見に対しまして、何かご質問ご意見等あるか。
あと、腎臓専門医は、各地域でこの人に相談すれば大丈夫というものが確立しましたか。

○委員

医師リストは各医師会で出させていただいているが、いわゆる地域の腎臓専門医がいても、日本腎臓学会が認定している腎臓専門医がいないところがあるので、そこはその地域で頑張ってきた先生がいらっしゃるの、そこはそのままという方がいいかと。

○会長

その辺も引き続き、皆で情報共有していく形にして、そういうことをやっていたということをご存知でしたか。

○委員

あまり知らなかった。

○会長

医師会でご存知ないことには動かないので、ぜひ去年出ていた重要な資料についても、次回の会議でもう一回再認識するような形をお願いしたいと思う。それでこの項目については、2. 保険者の取り組み、3. 市町村国保保険者努力者支援制度達成状況の調査、それから保険者取り組み調査は、この計画通り実施していただいて、またその内容について逐次進捗、結果のご報告をお願いしたいと思う。

それでは続いて、保健指導従事者研修会。これは、年3回行うということで、県の方で取り組んでいただくこととなりますが、その他の機会として、国保連あるいは後期高齢広域連合においても研修会などが行われているというふうに伺っている。国保連はその状況について教えていただいてもよろしいか。

○委員

国保連合会では糖尿病性腎症重症化予防に係る研修会として、平成29年度から実施している。平成30年度については、8月に横田会長からご講演をいただき、次年度につきましては、6月に「糖尿病性腎症重症化予防事業を推進していくために」と題して、藤川先生からご講演をいただく予定。同時に、糖尿病性腎症重症化予防対象者リストの活用マニュアルについても、説明させていただき、周知を図る予定。ま

た、連合会では、もう一つ保健事業推進担当者研修会を例年 11 月に開催し、今年度は厚生労働科学研究の委員である大阪大学の野口先生から、「生活習慣病の重症化予防、保健事業推進担当者に期待すること」と題したご講演と、千葉県の病院事業管理者の矢島医局長からもご講演いただいた。次年度もまた予定している。

○会長

ありがとうございます。野口先生もご活躍されている先生で、良いプログラムを企画していただき、いろんな角度からいろんな方々に周知していくことが大事だと思います。引き続きよろしく願います。合わせて後期高齢者医療広域連合から何かご発言あるか。

○委員

保健指導従事者研修会という事ですが、後期高齢者医療広域連合では研修は行っていない。厚生労働省からセミナーの案内があったときには、市町村に情報提供している。私も担当者として、何回か参加している。またデータヘルス計画推進会議において、市町村や広域連合での好事例を紹介している。

○会長

ありがとうございます。国あるいは県からいろいろな情報があると思うので、皆さんのパイプを使ってそれを周知していただき、足りないところを補っていただきたいと思う。

では、この 2、3 が終わりましたが、この点につきまして何か補足、ご意見あるか。

それでは残りの 4 と 5 に入っていきたいと思う。

それでは、かかりつけ医、医師会関係機関、そして保険者との連携というところですが、県医師会報でのシリーズ連載というのをやっていたらということ、この周知について、今後の予定を含めてご発言お願いできるか。

○委員

私の方からは、お手元にある糖尿病患者さんの診療というマニュアルを作ってくださいまして、これに関してかかりつけ医の先生あるいは指導していただく看護師さん、あるいはコメディカルの方が、これを見ながら指導しやすいように作らせていただいた。あともうひとつは、eGFR のことについて、すべての検査会社について、尿中アルブミン、eGFR を出していただくというような要望をする予定にしており、これがどの段階で、例えば糖尿病学会とか協会を通じて、全国にという事ですとかなりの時間がかかるので、今のところは県の検査会社に対して、直接お願いするのが一番早いのではないかと考えている。また、医師会雑誌にもついても啓発活動として、何とか医師会の先生方に周知する努力をしているところ。

○会長

ありがとうございます。大変分かりやすい資料を作ってくださいまして、すごく役に立つのではないと思うが、これと併せて前回の会議で話題になった、eGFR というのが、当たり前のように今回のフロー 1、2、3 に出てくるが、実はかかりつけ医の先生方で eGFR をご存じない方、測っておられない方は結構いらっしゃる。これは、クレアチニンと年齢から出せるが、検査会社によっては血清のクレアチニンを測らず自動的に算出してくれる。けれども会社によってはそうでないところもある。また尿中アルブミンも、尿のアルブミンとクレアチニンの割算をしないと出せないということで、これも検査会社によって、対応はまちまち。だから、きちんと、クレアチニンを測ったら eGFR を出してくれるように、また尿中のアルブミン量を測ったら、きちんとクレアチニンで割ってくれるようにということを、検査会社に言わないと

いけないということでした。それで今、働きかけをしていただいているわけです。県の検査会社を取りまとめているような組織はあるのか。

○委員

ないらしい。そこがなかなかうまくいかないところだが、主な検査会社のリストを出して、他のところは個々にお願ひする。もちろん対策推進会議だけでは効果が薄いと思いますので、県医師会とか県の名前を入れさせていただいてお願ひするしかないと思っている。

○会長

実はこんなところがネックになっているのですが、先生どうですか。

○委員

一応、今回、検査会社への周知の書類は、医師会長名で進めておりますので。

○会長

ありがとうございます。ぜひその効果を期待したいと思う。本当に重要なことで、また引き続き進捗をご報告お願ひします。

同じく糖尿病推進対策会議から、こういうことをすべきじゃないかとか、こんなことしてますという意見あるか。

○先生

特定健診の結果のところ、糖尿病性腎症が疑われるということが、文章で書かれるようになっているのかどうかというところが、話を聞いていて思った。肝臓が悪いとか腎臓が悪いとかは書いてあるけれども、複数の項目を、ある程度まとめた状態でないと糖尿病性腎症の疑いとか言えないと思いますが、システム的に、糖尿病性腎症の疑い患者に対して、かなり疑いが強いから、ぜひ受診しなさいというようなことが、特定健診の最後の総合評価のところ、書かれているようになるのではないかと。

○会長

特定健診というのは、今、クレアチニンが入っているか。

○先生

クレアチニンは入っているが、アルブミンは入っていない。ただ、尿蛋白が入っている。尿蛋白が(±)で、でもHbA1cが正常だったら書かないっていうのも、尿蛋白が(±)で、HbA1cが高い、あるいは尿蛋白が(+)以上だったら書くみたいな、そういう決まりを作ってはどうか。

○会長

特定健診というのは、判定はメタボとそんなところか。

○委員

健診結果を記入する健康診査票というのをどこの自治体も使っているかと思うが、船橋市では、結果判定は、異常なし、要医療、経過観察だったかと思います。他の自治体ではきちんと腎臓専門医につなげるようなフローを持っている自治体もある。

○会長

これはそれぞれの自治体に任されているということですね。

○委員

市原市は、残念ながら去年のプログラムで（+）しかやっていただけなかったもので、国も（±）なんだからと強く言って、（±）の方には、こういう、イエローの紙をつけて、検診の結果、透析予備軍になる可能性があるという警告通知を配っている。これは、オブザーバーの先生からのアイデアで、警告通知があったほうがいいのではないかということで、このようなものをもらわないと、ピンとこないと思う。

○会長

糖尿病の診断がついている、ヘモグロビンの値が 6.5 以上で尿タンパクが（±）の人に配られると。いいですね。

○先生

元々のアイデアは保健所からで、文章を少しだけお手伝いした位なんですけど、やはり検診の結果だけ見ると、コメントの中に埋もれてしまうので、あえて腎症は早期にやはり気をつけていただくということでこういう形をとった。

○会長

市原では、糖尿病協力医療機関というリストがあるわけですね。これは、市町村によってははないのですね。このようなことでよろしいか。

○オブザーバー

そうですね。その特定健診の結果を見ても、かなり抽象的なことが書いてあるだけで、何がまずそうかということまで具体的にピンとこないということになりがちだと思う。結局、その腎症ということが危ないんだとか、肝臓がんになりそうだとか、その何になりそうだからぜひ行ってくださいというような言葉が書いてあるべきじゃないかと思う。

○委員

繰り返しになりますが、市原の場合は、尿タンパクが（±）で HbA1c が 6.5 以上または、eGFR が 60 未満が対象で、それは受診勧奨ということになる。保健指導とはまた別で、受診勧奨の人には受診の必要性を書いたパンフレットと協力医のリストを渡す。保健指導とは分けていて、尿タンパクが+で eGFR が 50 未満(平成 31 年度から 60 未満)、HbA1c が 6.5 ということで、600 人全員を指導対象にすると大変なので、一応、受診勧奨と、尿蛋白（+）以上の保健指導は、これはもう強制的に半年間やるわけですが、それを分けて考えてやっている。

○会長

まず受診勧奨の方でも漏れないようにしたほうがいいのではないかということでしょうね。

○オブザーバー

ということが予測されるかというのを具体的に書くべきじゃないかということ。

○会長

特定健診も、元々はメタボ、動脈硬化予防というところから始まっていますから、いろんな診断名がつくと、それはそれで結構複雑になってしまうのではないかと。だから、逆に言うと腎症に絞ってこういう紙を渡すというのは悪くないと思う。

○オブザーバー

そうですね。目立つように入っているといいと思う。

○会長

各市町村の異常なし、異常ありの基準をこちらが変える事はなかなか難しいと思うので、それこそ、皆さんに集まっていたら研修会の時に、事例としてこういうものをお出しして、こんなものを市原市では(±)、あるいは糖尿病の診断がある人に配っていますが、皆さんやってみませんかという問いかけはどうか。それを採用するかは市町村によってだと思いが。

このような考え方はどうか

○委員

特定健診の結果の時に、こういったものを同封するという発想がなかったもので、非常に素晴らしく、ぜひ取り組んでみたいと感じた。やはり今やっている事業の中では、一昨年の健診結果からあなた対象ですよとせざるを得ないことがどうしてもあるが、そうすると、やはり、説得力に欠けるところがあって、本人も、当時の検診結果がどうだったか覚えていないという状態の中で、受診勧奨の手紙をもらっても、おそらく効果が現れにくいということを感じています。健診結果と共にこれがきて、さらに、夏ごろに保険者から受診勧奨やプログラムの参加勧奨が届けば、より一層ドキッとさせる仕掛けになっているので、素晴らしいと思った。

○会長

黄色い紙というのがなかなかいいですよ。

○委員

あと、アルブミン尿という言葉を知っていただきたいと思うので。そうするとお医者さんに行った時に、これは何ですかということになるので。

○会長

こういうのがバツときたときにお医者さんで困ってしまう人はいないか。

○委員

これは、ぜひ進めていきたいと思う。

○会長

医師の啓蒙にもいいですよ。

○委員

数字的には、このうちの何%が透析に進みますというような、そういう数字というのは、わからないか。

○会長

尿の(±)だけだと難しいかと思う。ただ、eGFR とかアルブミン尿だと、だいぶデータが出てきて。それで、人によってもまた違う。

○委員

日本腎臓学会の「腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」がある。その辺で、あなたは今黄色だけれど赤になっちゃうと透析に入りますというイメージを…

○委員

胃がんのABC 検診じゃないですけど、その中の何%位になりますという具体的に数字まで出ると結構リアルになるのではないかと思う。

○会長

そうですね。そうすると、血圧等、また少し条件が重なってくるので、これで受診した人に対して各医療機関にもう少し詳しい資料を置いておいて渡すということはいいかも知れない。

ここで考えさせる余地が入ると、きっとおそらく受診しない人が増えてしまうと思うので。できるだけここはやり切ったほうがいいのかと。

一つ、今の皆様のご意見を総合すると、概ね好意的なので、ぜひ、次の研修会の時の題材にしていたらいただければと。また、対策推進会議でもこういう取り組みがあるということを知っていただくとありがたいと思う。大変重要なディスカッションありがとうございました。

それでは、これまでの地域における連携、好事例についてというところですが、事務局案がいくつか出てきた。これまた新しい取り組みですから、また、より具体的な案があればと思うが、これについてあるか。

○委員

最初に申し上げたが、2 ページ目の好事例の3 例目は、もう少し詳しく乗せて、医師会長宛に発信していただければと。それが一番皆さんに周知できる方法かと思う。

○会長

ありがとうございます。では、これを少しさらにわかりやすく、皆が読みやすくしていただき、医師会長宛あるいは地区医師会長会議の時、そして先程の研修の時に、お話しいただくといいのではないかと。何かご意見あるか。

○委員

市原市のやっている登録医ですけれども、うまくいっているのが熊本市で、それを推進した人が、今、群馬県に移って、群馬県に3年でその組織を立ち上げていて、やはり登録医制度を作ると言っている。それは県のホームページに載っていて、群馬県の場合は、研修会に出た人、しかも2年更新で、継続的に学び続けなくては登録医になれないという、ちょっとハードルを高くしている点が、非常にまた高いレベルを目指しているなどと思う。明らかに透析の導入患者数が減っていると。まだ始めて少しなので、先をもっ

と見なくていけないと思うが、実際に熊本市はかなり下がってきているという現状。やはり登録制度というのは、結構、重要なことなのと、あとやはり、eGFR のシールが大事だと言っていて、それはなぜかと言うと、先程のご質問にもありましたが、腎臓内科医的に見ると eGFR を見て、こういう薬がいいというのではなく、eGFR を見て禁忌薬とか減らしたほうがいいのか、我々腎臓専門医でも全部把握していない。それで薬局の方から疑義照会があつて気づくことがあつたり、実際いろんなところから照会を受けると、よく使うメトホルミン等も、十分に下がってきたら減量、あるいは注意しなくてはいけない薬がある。やはり、禁忌薬を把握するというのが、日常のいろんな忙しい場面で開業医をしている先生方は難しいと思うので、医師会の方で、もし許していただけるのであれば薬剤師、薬局の方から疑義照会をできるような体制というのは糖尿病性腎症だけではなくて、腎症全般に対して良い方向に行く可能性があると思う。お薬手帳がどういうふうになるかわからないですが、その時はその時で、腎症対策としてはいいかと思っている。

○会長

腎症重症化予防というところとはまた違った観点で、eGFR を知ってということですね。ありがとうございます。

○委員

市原市の追加で、先ほどの保健指導ですが、平成 29 年度は対象者が 160 人いて実施者が 5 人でした。それはどうしてかということ、まず、市の方が遠慮して、かかりつけ医の先生に指導を受けていか了解をもらってから患者さんを勧めた。今、逆に今年度は、患者さんの許可をもらってから、かかりつけ医にやりましょうということになっていた。それは、医師会長と市がかなり綿密に連携をとっていて、前は市の方が遠慮して、医者の方の許可をもらってから指導ということが逆になって、患者さんの許可をもらってから医者に連絡するというシステムが変わって、24 人と人数がかなり大幅に増えている。特に医師会長が熱心にやられているので、市と医師会で話し合ったことが、かなり医師会員にフィードバックされてうまくいっている。とにかく強力なシステムを作るということを決めて、先ほどのアルブミン尿も、当然、勉強会の時に重要性等いろいろお話しはしましたが、少なくとも協力医研修を受講した先生方は、整形の先生も外科の先生もいろんな科の先生がいましたが、その先生方たちは、絶対アルブミン尿が大事だということが、今、糖尿病性腎症でも、きちんと使用すれば 3 期になっても 2 期あるいは 1 期に戻るとすることも理解していると思っている。

○会長

ありがとうございます。人が大事だということだと思いが、連携とこれからの情報共有、そしてまだ 1 年目 2 年目でこれに必死ですけど、その結果どうなったかというのがわかってくると、本当にみんなやる気が出てくると思う。これをやった結果、腎症が減ったとか、透析が減ったとか、ということも、ぜひ、これが 3 年 5 年と続いていくものであるとすれば考えていきたい。ありがとうございます。

それでは、次の連携しやすい「仕組みづくり」、「かかりつけ医重症化予防対策案」、だいぶこれまでも話してきたので、ざっとですが、協力かかりつけ医登録の取り組みは、すでに先ほど、お話し頂きましたが、今度は、保険者の立場で、船橋市さんでもやはり、この医療機関のリストの作成をされているようですが、リストを大事だと思っても、できていないところが多いと思いますが、船橋市さんは、今どんな医療機関のリストを作って提供されているのか。

○委員

現在、糖尿病専門医、腎臓専門医の先生方のリストを、医師会を通して医療機関に照会をかけさせていただいて、登録医の免許をお持ちの方でも載せてほしくない先生もいらっしゃるの、ご了解を得て任意で更新している。今までは私どもが保健指導で関わる際に配布していましたが、医療機関訪問で先生方が専門医が分からないというご意見があったことから今後、医師会を通じてホームページ等の掲載が可能であれば、医師会会員専用ホームページで、そこにまず掲載をさせていただこうかと予定している。

○会長

ありがとうございます。医師会全体としては、こういうリストは、いろんな病気でもたくさんできて、千葉県でも普及しているものか。

○委員

医師会全体としては今、千葉医療ナビが一番医療機関検索としては使われている。あと、千葉市は、独自の制度でホームページに載せている。

○会長

千葉医療ナビというのは千葉県全体ですか。それで専門医が書いてあるのか。

○委員

そうです。

○会長

それは使わない手はないですね。一から作っていくというよりも、あるいは、それを各市町村別に分類して、その地域に配るなんて言うのもあるのかもしれないが。

今度のいろんな情報提供の時に千葉医療ナビの存在とかあるいは船橋市さんや市原市さんが、こんなふうに登録をしているというのも併せて教えていただくと、みんな、なるほどと思われるかもしれない。ありがとうございます。そしてこれは、今日まだご発言いただいていない協会けんぽ、情報共有やリストの関係で、何かご意見あるか。

○委員

今回から初めての参加ということで、今までいろいろお話を聞かせていただいて勉強になる。先ほどリストの話が出たが、私どもではCKDの受診勧奨をやっており、船橋市さんだけは、対象者の方にDM/CKD診療連携医のリストを入れているような状況。できれば、全員の方に同様のリストを入れさせていただきたいが、各エリア別に合意を取って実施するのか、相談窓口を含めまだ整理できていない状況。メンテナンスの問題等もある。ある程度のボリュームはあるので、毎月のように発送はしているが、リストを入れたほうが受診率が高い傾向にある。次年度は、外部委託により通知の内容も含めてブラッシュアップしていこうと思っている。その時に合わせてリストが各エリア全員に入れられればと思っている。

○会長

ありがとうございます。あと、もう一つお尋ねしようと思っていたのが、連携上必要な基準・流れを示す、かかりつけ医向け重症化予防対策の案内ですが、これの重要性、必要性についてお伺いしようかと。

○委員

資料6についてパッと見たところ、国保をベースにした資料になっている。私ども被用者保険者は保険者協議会に所属しており千葉県医師会と特定健診の集合契約を結んでいる。40～74歳の被扶養者に特定健診を実施しているが、31年度の特定健診においては血清クレアチニンとeGFRについて、詳細な健診項目としてではなく、基本的な健診項目として実施する方向であり、今、最終的に医師会の理事会の方で調整中と聞いている。これがうまくいけば、31年度の対象者の多くの方に血清クレアチニンとeGFRの検査結果がお渡しできるようになる。まだ、はっきり契約を結んでいる話ではないが、その方向で進めているので、早い段階でそこも踏まえて資料6の内容を調整しておいた方がいいのかと思う。協会けんぽでは対象者の方が40～74歳の被扶養者になり、概ね女性が8割となるが、この方々に、血清クレアチニンとeGFRの読み方等を、これから周知啓発できるのではという期待をしているところ。それが被保険者など働く世代まで伝わっていけばと思っている。

○会長

ありがとうございます。4-2の内容あるいは、これがかかりつけ医の理解を深めるのに使うという点について蒔田先生からも改めてご意見いただけるか。

○委員

資料のとおりやっていきたいとは思いますが、ちょっと複雑ですかね。どこまでかかりつけ医の先生が理解できるかというところがある。

○会長

これもらった瞬間に捨ててしまうかもしれないですね。

○委員

そうですね。

○会長

それをどうしたらいいかというところですよ。どうですかこの内容について。

○委員

確かにこの4-2の内容だと私も見ないかもしれないですね。かかりつけ医の先生のところに行った時にチェックできるような、簡単なチェックシートみたいな形でできるものを考えていただければと。

○会長

資料をたくさん作っていただいている、藤川先生何かご意見あるか。

○委員

ちょっとこれだと厳しいかもしれない。字が多くて、やはりポイントを絞り込んで出せるかどうか。あと、協会けんぽでは、やはり、クレアチニンはまだ選択になってしまうのか。詳細項目ですから選択ですけれども、ほとんどの方がクレアチニンが入っていると思っていたが、やはり会社によっては…

○委員

会社によってはというよりは、血清クレアチニン検査など詳細な健診は医師が必要と判断した場合だけ

だが、それが31年度から医師会との集合契約の対象となる健診機関で受診したすべての方が基本的な健診として検査できるようになるのではないかということ。だから検査する方が相当増えるということです。万単位で増えるのではないかと思っている。ただデータが、どのように格納されて保険者に来るのか、まだわかっていない。社会保険診療報酬支払基金を通してくるが、通常、詳細な健診というところに必要というフラグが立って、そしてそのフラグをキーとして取り込まれるもの。先行している茨城県は取り込まないという方向で整理していると聞いている。受診している患者さんには検査結果をお渡ししていると思うが、保険者としてはデータを取り込まないという整理らしい。

○委員

4-2 に関しては患者さんにお見せする形で、かかりつけ医の先生には、「患者さんはこういう資料をもらって、こういう認識をされます」ということを、分かっていた方が早いのではないかと思います。

○会長

これご指導いただいてもよろしいか。これは事務局の方で何を参考に作ったのか。

○事務局

これは一般的な特定健診についてと、あと糖尿病性腎症は千葉県プログラムを基に作成しております。本当に字が多いのは確かですが、こういうことを知っていただきたいということで、今後ご相談に乗っていただければと思う。

○会長

アドバイスをお願いします。

○委員

私がお手伝いをさせていただく。

○会長

これは、重要な事は間違いない。患者さんとお医者さんのコミュニケーションツールにもなる。そして、この点について、まだ本日、ご発言頂戴する機会がなかった健保連合会、何かご意見あるか。

○委員

2回目の参加ですが、我々、素人で、銀行から来て、健保は3人しかいない。こういうところに出ると非常に勉強になると思うが、我々にできることということで、まず保健指導について、前回の時に、なかなか参加してくれないという話をさせていただいた。30年度の状況が分かったので報告させていただく。対象者が49人。これは医療機関で指導を受けている人かつHbA1cが6.5以上で、薬を服薬している人が49人。その中で、その人たちに手紙を出して案内をしたが、なかなかそれではすぐに集まらず、もう少しHbA1cが上の21人全員に電話をし、最終的に参加した方が3人。HbA1cでいいますと、薬を飲んでいながらもかわらず、8.7、7.9、7.6というような人が3人。不参加の理由を聞くと、かかりつけの医療機関で指導されていてコントロールできているという人が14人いる。その21人の中で、果たして本当に、かかりつけ医の先生に本当に相談しているのか、それとも本人がコントロールできていると思っているからか、定かではない。やはり、もう少し先程のかかりつけの先生と健保連とのコミュニケーションも必要だと思う。それから、やはり銀行ということもあるが、忙しくて参加できないというのが3人。今後

どうするかというところが課題かと思う。

それと、この機会にちょっと1つだけ。我々本当に素人だという話をしましたが、前期高齢者とか後期高齢者とかに対する支援金、負担金というのは非常に厳しくて、5割を超えている。例えばこういう保健指導を1人すると20万円位かかる。外部委託するため。そうするとなかなかその予算を取れないというのが現実。そういう医療費適正化のためにはどうすればいいのか、もう少し根本的に考えてみると、例えば、ブロックチェーンの技術というのをご存知かと思うが、これはメディカルチェーン等、イギリスやアメリカでは実際に使われ始めている技術。ブロックチェーンというのは、一人ひとりの情報が全て健診情報から何から1つのチェーンとしてつながっていて、例えば多重診療も防げるし、すべてこのチェーンの情報というのは書き換えできず、インターネットでつながっているというのがブロックチェーンというもの。世界ではそういうものもできているが、仮想通貨がないとこれは動かないので、仮想通貨と言うとみんな詐欺だと言う話になってしまって、日本人はなかなかそこまで話を進めていかない。お薬手帳の電子化とかそういった話も出てきているが、何か枝葉末節だと思う。根本的に、その費用を抑えると言うことを考えるのであれば、ブロックチェーンというのを考えてもいいのかと。こういった話はどこがやっているのか。国なのか県なのか。

○会長

話がすごく根本的な重要な話題になりますね。その最後の部分は、国もいくつかの候補があって、また医師会が非常に重要なところ。本当に無駄を削減する場合に、それが一番大事だと、確かにそこまで考えないと重症化予防すら枝葉末節になってしまうというところがあるかもしれないので、これは県の方でどれだけ意見をあげられるか。ただ、皆が実は重要と考えている部分をご定義いただいてありがとうございます。この重症化予防の会議というところに関しますと、忙しさというところでは解決できないのですが、健保連とかかりつけ医の連携、ここをもう少し強化するというところについては、ご意見あるか。

○委員

国保だと常に行政ともやり取りしているが、健保だとなかなかコンタクトが取りにくい。どうやってハードルを下げていくかというのは逆にお聞きしたい。

○委員

千葉県の健保連で言うと、今3つの部会に分かれている。医療部会と保健部会と総務企画部会とに分かれている。その3つの部会に、必ず、今36の店舗が千葉県内にあり、12店舗ずつそのどれかに入って活動している。その活動部分は、各母体の健康保険から離れて、一つ上の仕事で、例えば保健部会であれば保健指導をどうするか、指導方法を決めたりとか、予算をつけたりということをやる。その部会単位で医師会さんと話をするということは可能。

○委員

では、地区医師会と健保連との間でということか。

○委員

そうですね。

○委員

では、その方向で進めていきたいと思う。

○会長

大変期待しておりますのでよろしくお願いいたします。この4番目の(5)CDE-chiba 等関係職種との連携により支援者を増やすというところは、先程のCDE-chiba への周知は引き続きこの対策推進会議で行っていただき、また、歯科医師会さん、薬剤師会さんでも、現在行っている活動をより円滑に行うために、我々のツールなどを使ってまたご提供したいということです。今日、まだご発言いただけない栄養士会、この連携、周知について、何かご意見あるか。

○委員

栄養士会の方で、例えばこの県民に対しての栄養相談を行っている場所というのが、看護の日との連携ということで、例えば今年度はイオンモール銚子で行ったり、毎年、済生会習志野病院で行ったりしている。また、がん予防展にも協力させていただいている中で、栄養相談はさせていただいている。そういったところでいろいろと連携をとりながら、受診中断者への啓発とか、受診勧奨ができるのではないかと思います。

○会長

ありがとうございます。重要な点で、そうするとそういったイベントなどを通じて、受診中断者に、もう一回、かかりつけ医にかかってもらうような受診勧奨ということですね。

あとは何か、こういった会議でこういう資料があったら、皆さん、より使いやすいとか、こんなところが不十分だとか、そういうことはあるか。大丈夫か。

○委員

多分、この後にある、このブックレットですね。これは非常に啓発に役立つのではないかと先ほど見させていただいていた。あと、会ではないが、看護の日で、各病院でいろんな住民向けのイベント等、管理栄養士が栄養相談のコーナーを持つということもある。

○会長

ありがとうございます。それでは看護協会、ご意見あるか。

○委員

糖尿病の重症化予防というのは、私が2年前にいた施設でも、ずっと取り組んできて、医療機関においては、糖尿病の認定看護師がいて、医師が外来で診察する横で、重症化予防の指導が必要だという方に、診察室と併設しているところで指導をして、経過を追っていくという医療機関の取組がある。

あと看護協会の取り組みとしては、66 コース、次年度の研修計画があるが、その中で糖尿病の基礎編を、これは100名の会員に呼びかけて集め、篠宮先生による研修を行い、その他に、80名の募集で、糖尿病腎症の重症化予防ということで平井愛山先生が講師となり行い、去年から取り組んできた。次年度も今年度と同じように研修に組み込んでいる。

○会長

ありがとうございます。非常に活発にさせていただいていますね。なんといっても看護協会の会員数もとても多いと思うし、色々とイベントを展開されているので、その中で糖尿病性腎症の重症化予防というところも、引き続き力を入れていただけると大変ありがたく思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでそろそろもう最後ですが、患者さんへの周知、啓発は、これまでも触れてきたが、佐々木委員からもお話しいただいた、このブックレットですね。これは事務局の方でいろんな資料を集めて作られたのか。これを対象者へ市町村国保等、保険者から配ってはどうかという案としてできているが、このブックレットについてはご意見あるか。

○委員

非常に良いと思う。

○会長

ありがとうございます。内容についてご意見お願いします。

○委員

糖尿病性腎症の病期が書いてあって、チェックあなたの病状診断というところがあるが、その一番下に「尿蛋白(+) 以上の場合は主治医に尿アルブミンまたは、尿蛋白/Cr 比の検査をしてもらいましょう」とある。で、本来はアルブミン尿の人は、3分の2以上は尿蛋白(-)である。ほとんどの人が、尿蛋白が(-)なので、どこを持つかというところだと思う。(+)だと顕性腎症になってしまうので。

○会長

ブックレットのようなものを作って配布することには、特にご異論はないのではないかと思います。逆に反対という方がいたら教えていただければと思うが、ないか。そしたら、この内容は、私もぱっと拝見してすごくわかりやすくできているが、一部、こころ辺をもう少し文字を大きくしたらいいのではないかとか、少し込み入っているところを修正して。何より今、先生がおっしゃったように、現在の糖尿病予防の考え方として、内容に齟齬がないかどうか、この点に誤りがあると元も子もないので、その点をご意見伺いながらシェイプアップしていただくというのをしましょうか。これは、いつごろの配布を予定しているのか。

○事務局

来年度の予定。

○会長

そうすると、次回の会議で最終版を見ていただくということでよいか。では、そのようにしたいと思う。方向性としてはとても重要なのではないかと思います。そしてシールのこともあったが、シールはいくつか課題があったようなので、これも引き続き検討課題としたいと思う。最後に、県民向け啓発として、講演会、協会けんぽ事業者宛のメルマガ発信等という事があるが、これも時間の関係で、次回以降お話ししたいと思うが、何か実際こんなことをやっていてすごく有効だという事例があれば、ここで教えていただきたい。それぞれの団体でされている講演会、啓発会あるいは協会健保のメルマガ発信もされているのか。一言でも教えていただければ。

○委員

メルマガは主に事業所健康保険委員という、事業所宛に発信している。

○会長

その中にこの腎症重症化のことも入っている事はあるのか。

○委員

あるが、ただ、どのくらい見られているものか必要な個人まで届いているのかは不明である。

○会長

不特定多数に対する発信なわけですからね。

○委員

これはこれでやるとして、別に、先程言ったようなクレアチニン等の検査数値がもし集められるのであれば、活用していただきたい。なお、啓発活動については次年度予算を確保している状況。

○会長

ぜひ、よろしく申し上げます。重要な人へのアプローチというのは、先ほどお話があった。それでは、大変盛りだくさんな内容の中で皆さんにご意見をいただいていたが、今日の本論であるこの議題についても一通りご意見を頂戴したのではないかと思う。

31年度の取り組みの方法としては、まず連携を重視するということがとても大事なのではないかと思う。最初には、この抽出数というのが、市によってだいぶ、ばらつきがあるので、実態に則して、意味のある形の数字というのを、改めて出していただく必要があるでしょうし、何か市によって問題があるとすれば、それを改善していかないといけないので、情報共有をしっかりと頂くことも大事かと思う。

あとは、研修会あるいは協力医の登録というのも、できることがあればお願いしたい。そしてうまくいっている事例については、県の研修会、あるいは、こんなことをやっていきたいと思いますというところを医師会の各地区医師会長会議などでも啓発していただく。また重症化予防対策の案内というのも、これを作って、かかりつけ医に配るといっても、ご指導をいただきながら、できるだけわかりやすい良いものを医師会と県で、相談して進めていただきたい。

あとは、連携シールは少し検討課題が必要だと思うが、ブックレットの配布は、いろんな方のお役に立てると思う。そしてまた保険者の取り組みがさらに推進されるように、保健指導の実施率向上に向けて、横のつながりを強くして、保険者、医師、そして医療スタッフ、ぜひ協力の上、健診を進めるようにしていただきたいと思う。その抽出の工夫、あとは指導従事者のスキルアップ、これも引き続き来年度、取り組んでいきたいと思う。その他たくさんのお話をいただいたので、一部漏れたところもあるかもしれないが、今日のご意見を参考にして、また、来年度以降の取り組みについて県事務局にまとめていただき、また先生方にフィードバックをしていただきたいと思う。本当に限られた時間の中で、すごく重要なそして決して形だけでない、内容のあるご意見が多数伺えて、とても有意義なディスカッションができたと思う。まだまだ足りない部分もあるが、これは来年度に引き継がせていただこうかと思う。

○委員

毎回出られるとも限らないので私の要望といいますか、やはり糖尿病性腎症というのは保健指導をやってそれで終わりではない。タンパク制限や栄養制限を守れない人がほとんどですので、アウトカム評価というのが、例えば、透析予防のデータを我々が持っていることになりまして、アルブミン尿とか蛋白尿とかの結果、そういうデータが出たところで早めに出していただければと思う。例えば埼玉のこういう取り組みでも脱落者がかなり多くいるということを知っている。効果があるというデータが出ていけば、やはり継続、あるいは、モチベーションが上がるのではないかと思う。他県でも進んでいるところ、はそういう基本的なデータが出ていけば、県同士で情報を相互に共有いただいて、早めに発信していただければ、

モチベーションも上がるのではないかと思います。ぜひ、そういうデータを早めに公開していただければと思います。

○会長

これもまた重要で、それが周知や啓蒙に最も効くと思う。是非、次回のこの検討課題の中には、千葉県としてはまだ出せなくても、“アウトカム”、これ最初の計画の時に重要な言葉として出ていたものですよ。これを入れていただいて、常にそれを見極めていく。それでもし、他県から出ているようであればそれを参考にするという意識は持ち続けたいと思う。何のためにやっているかと言えば、それは指導するためではなくて、より良い結果をもたらすことが目的であるため。貴重なご意見ありがとうございました。他にも貴重なご意見を伺いたいが、時間となってしまいましたので、この辺で終りにしたいと思う。それでは事務局の方でよろしくをお願いします。

○事務局

ありがとうございました。以上で平成 30 年度第二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、長時間にわたりご協力ありがとうございました。