

第1回八王子市糖尿病性腎症・CKD 重症化予防プログラム

懇談会 会議録(要旨)

1. 日 時 令和5年3月23日(木)19:00~20:40

2. 場 所 八王子市保健所 401 会議室

3. 出席者 (以下、敬称略)

東京医科大学八王子医療センター	松下 隆哉
東京医科大学八王子医療センター	尾田 高志
東海大学医学部附属八王子病院	角田 隆俊
八王子市医師会	鳥羽 正浩
八王子市医師会	永野 敦
八王子市医師会	太田 ルンヤ
八王子市医師会	好川 有希子
八王子市健康医療部長	菅野 匡彦
八王子市健康医療部成人健診課長	田島 宏昭
八王子市健康医療部成人健診課主査	小竹 亜希子

4. 会議の公開・非公開の別

非公開 八王子市情報公開条例第8条および八王子市付属機関及び懇談会に関する指針第12-1-(2)による

5. 内 容

議題1 懇談会の設置とプログラム策定の流れについて

【設置の目的】

糖尿病性腎症及び慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease: CKD)の重症化を予防することを第一の目的とする。その具体策を検討するため、八王子市国民健康保険データの健診結果・レセプトを活用しつつ、糖尿病と腎臓の専門医、地域の医師、市の担当関係者からなる懇談会を設置する。

糖尿病性腎症の自然経過は、発見し対策することで元に状態に戻れる可逆的な段階を経て、元に戻ることが出来なくなり、悪化を遅らせることに注力しなければならない段階へと進行する。そのためこの連鎖に対して、より早期から介入し、重症化を予防する対策が望まれる。既存の保健事業に加え、新たに尿中微量アルブミン測定の検査体制構築や、専門医への紹介パスの作成など、腎症の悪化を遅らせるための対策について意見交換し、約1年の期間をかけて八王子市の糖尿病性腎症・CKD 重症化予防プログラムを策定していく。

【尿中微量アルブミン検査について】

検査方法を定量、定性いずれかを採用するかなどの詳細については、2 回目以降の懇談会で他自治体の例を参考としながら、意見交換をする。

議題2 CKDにおける専門医への紹介フローについて

【紹介基準について】

検討された意見

- ・小竹委員：該当者を算出するにあたり、八王子市令和3年度特定健診結果に日本腎臓学会の専門医紹介基準[eGFR45mL/分/1.73 m²未満、尿蛋白(1+)以上]を適用すると3746人となる。八王子市の医療機関のキャパシティも考えて、八王子市の実情にあわせた対象基準を考える必要がある。
- ・尾田委員：糖尿病のスクリーニングをかけない基準とすることで、腎硬化症などのCKDにも対応することが出来るため、市のCKD全体の対策になる。
- ・松下委員：透析導入の数が減る、などのアウトカム目標をどうするかも重要。
- ・一同：市民の利便性も考え、専門医がいる病院が複数参加できるように調整が必要である。
- ・太田委員：腎機能に可逆性がある段階の人にも関わることも重要となる。
- ・尾田委員：可逆性がある段階の人への対応には専門医だけでなく、健診医療機関にも協力をお願いしたい。
- ・永野委員：南多摩保健医療圏の糖尿病連携マップなども活用できるのではないかな。
- ・鳥羽委員：専門医から健診医療機関への啓蒙なども検討していく必要がある。
- ・尾田委員：尿の定性検査で尿蛋白は誤差・変動が大きい。健診の定性検査で尿蛋白(2+)となったあと、紹介基準に定量が入れば健診医療機関に戻す確率も少なくできる。
- ・鳥羽委員、好川委員：健診医療機関で健診後に尿定量検査を行う場合、市民の受診回数が増えるため、来院しなくなるリスクが高い。外注で尿定量検査を行う場合の課題についても確認が必要。
- ・尾田委員：リスクのある市民に対し、専門医療機関への受診行動につなげるという目的で考えると、特定健診の結果1回のみでも対象者が多くなりすぎず、かつ異常の可能性が高い人を選び出せることから定性検査で尿蛋白(2+)は妥当といえる。

紹介基準

・特定健診の結果で

①尿蛋白(2+)以上、②尿蛋白(1+)かつ尿潜血(1+)以上、③eGFR30mL/分/1.73 m²未満のいずれかにあてはまるもの（令和3年度健診の場合、836人が該当）

【情報提供書について】

検討された意見

- ・好川委員：紹介該当者は透析が近い時期なので、健診医療機関は「紹介後方針」を「二人主治医制」にチェックすると思うが、専門医の負担が増えないか。
- ・尾田委員、角田委員：専門医の受診頻度は、状況によって月単位で異なるため、かかりつけ医と併診となる場合が多くなっても対応は可能である。
- ・太田委員：対象者がかかりつけ患者さんだと、適さない薬があり調整が必要となる場合や、検査の指示があった場合は、返信が到着する前に患者さんが健診医療機関を受診することもある。機会を逸すると市民の不利益になる懸念がある。
- ・角田委員：診断は尿蛋白の定量や腎の形態を見ないと難しい。疑いの段階で一度、紹介元へ返してもよいのではないか。
- ・尾田委員：出来るだけ早く返信するためには、腎臓専門医が情報提供書にチェックを入れる診断名と原因分類は、できるだけ簡単にした方がよい。また診断名と原因分類を一つにしている自治体の様式があれば参考にするとよい。
- ・田島委員：紹介基準が妥当なのかを評価するために精度管理も重要となる。

情報提供書

- ・特定健診の血液検査、尿検査（定性）の結果をもとに、該当者には情報提供書を発行する。
- ・基準に該当すれば機械的に紹介する様式の為、依頼事項の欄は不要でよい。
- ・紹介後方針は「専門医療機関の判断に一任」「二人主治医制」の二択でよい。
- ・現病歴、既往歴、治療期間を記入する欄が必要。
- ・健診結果票にも情報提供書発行の有無をチェックする欄を設け、市が受診状況を追跡することが重要。
- ・再紹介チェックシートはeGFRと尿蛋白定量、ヘモグロビン値の3項目でよい。

次回に再度検討する事項

- ・情報提供書に記載する病名、原因分類の表記。
- ・専門医から健診医療機関に返信の情報提供書を戻すタイミング（どこまで精査を行うか）。

議題3 重症化予防のための受診勧奨について

検討された意見

- ・小竹委員：国・都全体と比較して、年齢調整後のLDL-C値および狭心症や心筋梗塞の医療費が本市は高い。脂質異常症による心血管イベントの可能性が考えられる。
- ・好川委員：自覚症状がないので、健診のみを受診する市民は脂質異常症に該当しても再検査にこないことが多い。
- ・角田委員：メディアの影響もあり、治療の必要性が伝わっていない可能性がある。

受診勧奨

- ・血圧、HbA1cは今迄と同様の基準でよい。
- ・脂質異常症に対する受診勧奨を新たに実施することが必要。

議題4 その他

次回懇談会：令和5年5月8日 月曜日 19時開始 予定

内容：微量アルブミン尿検査実施の検討。