

第2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5月8日(月)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
オブザーバー	杉崎 健太郎(東京医科大学八王子医療センター腎臓内科兼任講師 医療法人社団心施会 平山城址腎クリニック院長)

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 第一回懇談会の振り返りと専門医へ紹介する際の八王子市 CKD(慢性腎臓病)連携パス(仮称) 様式修正後の確認

【設定基準での令和 4 年度健診対象者】

対象者の条件を①尿たんぱく(++)以上、②尿たんぱく(+)かつ尿潜血(+)以上、③eGFR30ml/分/1.73 m²未満のいずれかとすると対象者は 981 名となる。

【八王子市 CKD(慢性腎臓病)連携パスについて】

検討された意見

・一同:本プログラムで用いられる八王子市 CKD(慢性腎臓病)連携パスは特定健診の結果説明の一環として、

紹介基準に該当した市民に渡すものである。従って別途文書作成料が発生するものではない。一方、紹介状の代わりとして活用しうる連携パスとしての役割を果たすものとして位置付ける。

- ・永野委員：各様式の字句や表現については今後精査・修正が必要である。
- ・太田委員：腎臓専門医を受診するにあたり、健診結果を持参することが望ましいが、患者さんが持参すると忘れる場合もあるため、A4判でも写しを医療機関で同封した方がよい。
- ・尾田委員、角田委員：病院によって、初診時の予約が必須かどうかは異なるが、わかりやすく伝えられると良い。
- ・田島委員：市民の利便性を考え、市南部でも受診できる病院の調整を行っていく。
- ・杉崎医師：eGFR30ml/分/1.73m²未満は専門医による管理が必須と考えられる。かかりつけ医が通常の診察で用いる紹介状を使用し、経年データをつけた方が良いのではないか。
- ・尾田委員：対象が市の特定健診受診者のため、かかりつけ医を持っていない等の理由から経過が不明な市民もいると想定される。そのため、通常の診察とは異なる様式を活用する方が妥当である。

議題 2 他自治体における微量アルブミン尿検査の他自治体での取り組み状況聴取の結果

【微量アルブミン尿検査を行っている自治体に聞き取りを行い、確認した結果】

- ・検査対象の基準 :概ね糖尿病型に該当し、尿蛋白(-)～(±)としている自治体が多数。
- ・実施時期 :翌年度の健診と一緒に送付している自治体と、健診後、受診券を同年中に別途送付している自治体、健診結果説明時に検査している自治体に分かれる。
- ・検査実施機関 :健診実施医療機関の中から手あげ制とし、外注の定量検査で実施している自治体が多数。
- ・受診率 :50%以上が多数。
- ・検査後のフォロー :段階別に、二次医療機関、腎専門医のいる三次医療機関と明確に区分している自治体と、かかりつけ医に一任している自治体とがある。行政が実施する糖尿病性腎症重症化予防へつなげている自治体も複数あり。

【日野市 平山城址腎クリニックにおける微量アルブミン検査の実情】杉崎医師より

- ・微量アルブミン尿は CKD の診断基準となっており、腎不全のリスク因子である。
- ・定性検査のみでは見落とす症例が少なくない。また、尿蛋白(±)の症例であっても、60%が微量アルブミン尿陽性と言われており、尿定性検査には限界がある。
- ・微量アルブミン尿の改善により、心血管イベント発症率は有意に低下する。
- ・日野市では平成 29 年 2 月から健診で微量アルブミン尿検査を実施している。令和 3 年度微量アルブミン尿検査結果では、5 人に一人が微量アルブミン尿陽性。このうち治療に至ったのは 20%程度、改善、または維持した人を合わせると約 70%に及ぶ。
- ・当院では、健診で微量アルブミン尿を指摘された方に二次検査を実施し、治療介入を行っている。
- ・微量アルブミン尿が認められた 60%の方のうち、明らかな改善が 56%、変化なしの人も合わせると 96%になる。改善者の治療内容は 43%が栄養指導のみ、36%が薬物療法、両方が 21%となっており、栄養指導単独でも改善がみられる。
- ・腎機能が悪化する前に尿所見異常、微量アルブミン尿を早期に捉え、専門医へつなげることが必要である。腎症が進行した状態では、介入出来る事は限りなく少なくなってくる。

- ・紹介基準の私案としては、G4、G5は高度医療機関に紹介。腎クリニックへは G3a または G3b、および定性検査で尿蛋白(±)または(1+)、またはかかりつけ医では判断の難しい患者さんを振り分けるのがよいのではないか。微量アルブミン尿陽性の G1～G3a の患者さんはかかりつけ医でフォローし、栄養指導を積極的に活用することも重要である。
- ・病診・診診連携のイメージについて、患者さんに定期的な腎症のフォローが必要なことを伝えていただくことが重要である。さらにかかりつけ医、腎臓専門医、高度医療機関の間での情報共有や連携に加え、栄養指導ができないクリニックなどでは、市が実施する栄養指導の利用など、市と連携していくことも重要である。

議題3 微量アルブミン尿検査対象者について

【対象者の案】

- ・特定健診の質問項目にて「糖尿病治療なし」と回答
 - ・HbA1c6.0～6.4%
 - ・尿蛋白(-)から(+)
- 上記全てにあてはまる者

参考：令和4年度健診で上記の条件に該当する人数

40～64歳 723人、65～69歳 851人、70～74歳 1947人

【既に市が実施している事業】

- ・特定健診の結果、HbA1c6.5%以上の未治療者(健診以降の治療が確認出ない者)に対する受診勧奨
- ・糖尿病治療中断者への受診勧奨

検討された意見

松下委員：糖尿病型で合併症がある方はよりリスクが高く、微量アルブミン尿検査の必要性もより高い。

尾田委員：HbA1c6.5%以上で医療機関を受診しても、尿検査を受けていない人がいるのが課題。6.5%以上が微量アルブミン検査の対象外になると、見落とされないか。

小竹委員：糖尿病の境界型該当だと、微量アルブミン検査の保険診療適用外となるため、市の事業として検査を実施する対象と設計した。糖尿病の方は、保険診療でフォローされるという想定であるが、受診しても尿検査の実施頻度が低いというのは大きな課題である。

松下委員：HbA1cのコントロール目標は年齢によっても異なるため、微量アルブミン尿検査の対象設定は、年齢も考慮できるとよい。若年の高血糖者は合併症予防のため、改善が必要。糖尿病の受診勧奨をしても半数位しか治療につながらず、残りは放置されている。定年になれば受診率はあがるが、若い人は治療に繋がりにくいのでフォローが必要と考えられる。

菅野委員：医学的見地や現場での課題を重視してフォローを行っていきたいが、市は国民健康保険の保険者という立場である。各々の役割を考えると、市民を治療に繋げるまでが保険者として果たすべき役目となり、保険診療で治療を行っている方のフォローは、医療機関の先生方のお力をお借りしたい。

鳥羽委員：対応できる人数に限りがある場合、予防効果が高い若年者に受診してもらうことは必要である。加えて、HbA1c6.5%以上でも未治療の方であれば、市が定量検査を行うことで、糖尿病治療に繋が

る効果も期待できるため、検討しても良いのではないか。

【微量アルブミン尿検査の方法について、検査会社に聞き取りを行い、確認した結果】

・外注の定量検査

メリット : 結果が数値でわかるため評価に活用しやすい。

新規に検体を外注する場合でも、翌日には回収が可能であり、精度の影響もない。

デメリット : 検体採取後、結果が判明する迄に数日かかる。

・尿試験紙による定性検査

メリット : 目視でも数分で結果が判定できる。

デメリット : 目視での判定は、読み取る人の経験によって誤差が生じる可能性あり。

開封後は試験紙を速やかに使用しないと、吸湿によって精度に影響が出る。

検討された意見

尾田委員: 八王子市は対象者数が多いので、外注による定量検査の方が簡便ではないだろうか。定性検査の場合は、目視で判別だと、測定者によって不正確になるリスクがある。

角田委員: 特定健診結果を受け取るタイミングで、微量アルブミン尿検査の結果も伝えられるなら、外注で定量検査の方が良い。

好川委員: 前年度の健診結果で対象を選定するなら外注で定量検査、実施年度の健診結果で対象を選定するなら定性検査の方が、受診者の負担は少ないと思う。

検査方法

・第3回で引き続き検討

【検査後のフォロー体制について】

検討された意見

小竹委員: 微量アルブミン尿検査の結果に応じて、一次、二次、三次医療機関を設定して段階的にフォローを行えば、杉崎医師の提案にもあったように市民も受診をしやすい。ただ、地域で二次フォローに協力して頂きたい地域の腎臓専門医の人数が少ない状況である。二次医療機関に糖尿病専門医も協力して頂くのは可能かどうか。

好川委員: 糖尿病専門医が、HbA1c6.5%未満で尿蛋白陽性の患者さんのフォローをすることが妥当かは懸念がある。

角田委員: 糖尿病以外の腎臓病の可能性もある。HbA1c6.5%以上でも、糖尿病が関連しているかはわからない。

尾田委員: 病院に在籍している腎臓専門医は三次医療機関としてフォローに協力出来ると思うが、中間のフォローを行う地域の専門医が少ないことが、課題である。定量検査をした上で尿蛋白(+)となった患者であれば、病院の腎臓専門医でフォローを行うことも可能かもしれない。

角田委員: 市内の病院がどれ位、診診連携に協力できるかにもよる。

フォロー体制

段階的なフォローが実施可能かを、市内医療機関の状況を踏まえて、引き続き第3回で検討。

次回開催 令和5年7月6日