

第3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7月6日(木) 19:00~20:30

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
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 ルシヤ
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

欠席者(敬称略)

東海大学医学部付属八王子病院	角田 隆俊
----------------	-------

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

プログラムの名称について

- ・現在検討しているプログラムに、市民が親しみやすく、生活習慣病予防の取組み全体を表せるような名前をつけ、周知を図ることを目的とする。
- ・「腎臓」に関する言葉を入れてはどうか。
- ・全体のプログラムだけでなく副題をつければ、他の連携パスや事業が必要となった場合も対応出来る。
- ・具体的な名称は引き続き検討していく。

議題1 微量アルブミン尿検査について

【対象者について】

小竹委員：令和3年度の健診で糖尿病について受診勧奨した方は421人だった。その後受診した方は全体の49.4%で、若年層ほど受診率が低い。よって対象を「特定健診結果HbA1c6.0~6.4%の若年者（40歳から64歳以下）」のみとするのではなく、糖尿病受診勧奨者の若年層にも広げるのはどうか。

松下委員：HbA1c6.5%以上の方も、尿蛋白の該当基準は(-)から(+)とするのか。

小竹委員：尿蛋白の基準を設けようと考えたが、若年の糖尿病未治療者（受診勧奨対象者）が約100名存在するうち、尿蛋白(2+)以上は数名程度であったので、若年の未治療も全員対象とした。

【スケジュール、実施方法】

小竹委員：「特定健診で尿たんぱく(2+)以上やeGFR30ml/dl/1.73m²未満で、早急に腎臓専門医の受診が必要な方の紹介パス」の対象者となったが、一定期間経過しても腎臓専門医未受診の方には、受診を促す通知やCKDに関する情報を発送する。対象者を抽出するためのレセプト確認は、4か月毎2期に分けて行うことを考えている。

微量アルブミン尿検査については、前年度の健診結果から対象者を抽出し、特定健診の受診券と一緒に微量アルブミン検査用の受診券を発送する。対象者には受診券を送付後、6~8月に健診を受けるように促す電話掛けを集中的に行う流れを考えている。

また、検査ができる病院を「協力医療機関」と位置づけ、登録には一定の条件を設ける。

条件としては、協力医療機関を公募する際に、本プログラムの説明会に出席していただくことを考えている。

鳥羽委員：多くの医療機関が参加するだろう。実施初年度の説明会に出てもらうことに加えて、翌年度以降も、医療機関への啓蒙を兼ねて、専門医の先生方に協力して頂いた説明会に参加することを、協力医療機関登録継続の条件とすれば良いのではないか。

永野委員：検査は医療機関にとっても手技的な負担にはならないのではないか。

鳥羽委員：微量アルブミン尿検査を各医療機関で受ける患者数も、分担すれば多くなりすぎないため、負担は少ないと思われる。

菅野委員：説明会参加を条件とすることで、地域の理解の底上げにもなる。

【検査後フォローについて】

小竹委員：検査結果がアルブミン30~299mg/g・Cre以下の方に対しては、保健・栄養指導を実施したいと考えている。かかりつけ医等で栄養指導を受けられる方は医療機関で、その機会がない方は市で実施したい。

アルブミン300mg/g・Cre以上の顕性蛋白尿の方は、腎臓専門医への紹介としたい。第2回懇談会后に、地域の腎臓専門医のいる病院に本事業の目的や概要を説明した結果、微量アルブミン検査の結果、顕性蛋白が出ている方も、診て頂けるとの快諾を頂いた。そのため微量アルブミン300mg/g・Cre以上の方も、前述の紹介パスの「糖尿病性腎症・CKD 診診連携情報提供書」を使って紹介できると思われる。

松下委員：今、国が行っている糖尿病性腎症重症化予防プログラムは透析導入を遅らせることが目的となっている。私としては対象は市の案の方とした方が良いと思っているが、保健指導対象者が

国のプログラムとは異なる点は問題はないのか。

小竹委員：令和元年度から市でも糖尿病性腎症重症化予防指導を行っており、国のプログラムに準じて対象者を抽出しているが、保健指導による予防よりも、早急に専門医治療に繋がるべき状態の方が多く感じている。

松下委員：将来的に八王子の住民を救うのは、今回の基準での介入である。対象者基準が国と完全一致ではなくても、糖尿病性腎症重症化予防プログラムとして取り扱えるのであれば良いと思う。

太田委員：特定健診での微量アルブミン尿検査の対象とはならないが、よりリスクが高くアルブミン尿が出ている方へのフォローも重要である。今後、そこをどうしていくのか。

鳥羽委員：治療中の方の重症化予防は、本来は保険診療の中で行っていくものではないか。その意味で行政が行う微量アルブミン尿検査説明会は専門医からの講習があることから、地域医療機関の啓蒙をしていくことに繋がり意義深いと思う。

尾田委員：行政や専門医から、地域の医療機関に尿検査の重要性を繰り返し伝えていくことが大切である。その上で、行政では保険診療ではフォローが出来ない住民の予防を行ってもらえると良い。

太田委員：非専門医で糖尿病を診ている先生は沢山いる。特定健診で1回でも、自分がフォローしている患者さんの微量アルブミン尿の結果を知れば、その後の保険診療でも実施してもらえるのではないか。

松下委員：健診受診時に尿蛋白(+)が出た糖尿病患者さんに、1回は微量アルブミン尿検査を治療先の医療機関で受けましょう、という内容の通知を送ることはできないだろうか。

小竹委員：元々、特定健診の結果説明は医師から対面で受けることになっている。糖尿病で尿蛋白が出ている状態について、医師から直接説明をして貰えることが、通知以上に患者さんに響くと思われる。

好川委員：専門外の医師は尿中アルブミン測定をし、数値がでたが、どうしたらよいのか戸惑うこともあると思う。患者さんに何を説明すればよいのかパンフレットで明確に明示して、この数字がでたらどこに紹介すればよいのかがわかるとよい。協力医療機関に具体的に伝えて、協力を依頼することが必要。

永野委員：効果的な資材開発が必要である。オリジナリティを出すのがよいと思う。

議題2 今後の調整事項について

【検査の実施時期および受診券について】

鳥羽委員：微量アルブミン尿検査は、次年度の特定健診と同時にやるイメージだが、特定健診を“この月に受診する”と決めている人もいる。微量アルブミン尿検査だけを先に検査してもよいのか。

小竹委員：結果が顕性アルブミン尿で専門医紹介となった場合など、他の数値もないと判断が難しくならないか。

太田委員：なるべく同時に受けましょうと推奨するのがよい。

菅野委員：受診券を分けて、この検査は6~8月までとするか。がん検診も特定健診も期間が短い区市町村の方が受診率は高い。

永野委員：実施する側からすると余り短期間に集中するのは困る。

鳥羽委員、菅野委員：9月までがよいのではないか。

小竹委員：微量アルブミン尿検査と特定健診を別の医療機関で受診することもありうる。

鳥羽委員：特定健診とは別の医療機関で微量アルブミン尿検査を受けた場合、結果を統合して評価・判断する必要が生じる。本人に健診結果を持っていくように伝える必要がある。

菅野委員：マイナンバーカードで特定健診分の結果を見る事はできる。健診受診後、3ヶ月経っていればデータは入っている。

田島委員：次回の懇談会で引き続き調整したい。

【協力医療機関向け研修会について】

小竹委員：協力医療機関の公募は医師会に御協力いただき、説明会を秋くらいに実施したい。

鳥羽委員：公募の方法をどうするか。地域の医療機関への啓蒙や、患者さんのメリットを考えれば、たくさんさんの医療機関が参加するように、アナウンスの方法や内容の検討が重要。

太田委員：初年度は対応できない医療機関でも、特定健診と同じ医療機関で受診したいという患者さんの希望を聞く機会が多くなれば、翌年以降は協力を検討してもらえるかもしれない。また仕様書などの配布文書の中に特定健診と同時にできるようにしたいと書けば、登録しなくてはと考えるかもしれない。

菅野委員：研修会の開催は1回にして、後にYouTubeで流せるように録画しておくのもよいのでは。

鳥羽委員、太田委員、永野委員：特定健診の説明会等も一回なので、何度も開催する必要はないと思う。医師以外のスタッフでも可として、出席することを登録の必須条件にするのがよい。

【市民講演会について】

小竹委員：2~3月に市民向けの啓発講演会ができるとよいと考えている。健診の腎機能や糖尿病のデータを得た上で、啓発した方がよい市民に対し通知を個別に送付し、日本腎臓病協会等と連携したいと考えているが、いかがか。

尾田委員：良いと思う。活動していることは協会としても重要。

鳥羽委員：市民公開講座で実施することも可能である。

【様式について】

太田委員：様式の内容を工夫しないとイケない。eGFRの紹介基準では、微量アルブミン値30~299mg/g・Creだと受診しなくてよいことになってしまう。尿たんぱくがそれほど出ていないのに、腎硬化症などで、クレアチニンは上昇し、eGFRは低下している患者さんもいる。本来ならば専門医に紹介すべき状況なのにアルブミン値が30~299mg/g・Creのみを基準とすると保健・栄養指導レベルになってしまう。

尾田委員：備考をつくり「eGFR等が低い場合は受診が必要です」と記載するのがよいかもしれない。

田島委員：いただいた意見を持ち帰り、検討する。

以上

次回開催 9月29日(金)