

## 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ（第14回）

### 議事概要

○日時 令和6年1月12日（金）14:00～16:00

○場所 中央合同庁舎5号館 共有第8会議室（19階）及びオンライン開催

○出席者 別紙の通り

○議題

- （1）糖尿病性腎症重症化予防の取組状況について
- （2）糖尿病性腎症重症化予防プログラム改訂案について
- （3）その他

○議事概要

- （1）糖尿病性腎症重症化予防の取組状況について

厚生労働省から資料1～3について説明し、その後、意見交換を行った。  
構成員等の主な意見は以下のとおり。

#### <国民にわかりやすく伝えていくことについて>

- 今回のプログラム改訂にしても、今の厚生労働省からの説明にしても、一般の人にはわかりにくいのではないかと。記者が理解できないものは報道されない。誰が読んでもわかるように、例えば、介入方法にしても体制整備にしても、具体的に、どういう人に対してどういうことをやればいいのかを示すべきではないか。
- 様々な取組をしている割には、社会一般には伝わりにくいということや、具体的に誰に対して、どういう介入をどのように行っているのかという、地域の実情とか様々なやり方を認めているだけに分かりにくさというのが出ている可能性がある。
- 糖尿病腎症重症化予防の具体的な取組方法は事業実施の手引きで示しているが、特定健康診査のように、対象者の抽出基準や介入方法を国で定めておらず、地域資源を活用したそれぞれのやり方を推奨している。このことが、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業のように、一律の基準で評価するときの困難につながっているため、標準化やわかりやすさということは、これからの課題として意識する必要がある。
- わかりやすさという観点からは、このプログラムとは別のキャンペーンとかになるかもしれないが、例えば、HbA1c という長い名称を略して A1c としたり、HbA1c が過去1、2か月の血糖コントロールを反映している数字であることや、HbA1c が6%未満だったら大丈夫、HbA1c 7%以上だったら受診しましょう、というような、もう少しわかりやすいキャンペーンが必要なかもしれない。
- 糖尿病性腎症重症化予防の取組では、糖尿病や糖尿病性腎症になると怖いですよ

というメッセージが先に出てしまいがちであるが、若い世代の血糖コントロールの状況が改善してきて糖尿病腎症になる人が減ってきました、というような前向きなメッセージを出していく必要があるのではないか。

- いろいろな人へのインパクトを考えると、糖尿病性腎症重症化予防の取組の大きな流れの中で、どこにフォーカスして社会にアピールしていくかということも、戦略的に考えていかなければいけないのではないか。

#### <糖尿病対策における歯科の役割>

- 歯科分野も糖尿病対策には非常に重要といわれているが、資料3の4ページ目の「現状の糖尿病対策」に出てこないのが、医科歯科連携について何らかの記載が必要ではないか。

#### <健康日本21（第二次）糖尿病領域の最終評価結果>

- 健康日本21（第二次）糖尿病領域の最終評価結果について（資料3の5ページ）、「③血糖コントロール不良者の割合の減少」がA評価（目標値に達した）になっているが、例えば、糖尿病性腎症の人の年間新規透析導入者数の減少とか、糖尿病の患者数の抑制につながっていない。またメタボリックシンドロームの該当者も増加しているが、これはどのように考えればいいか。
- 血糖コントロール不良者については、健診後の受診勧奨等の取組が進展してきたことや、医療の質の向上、薬剤の変化などにより、割合が減少してきていると考えられる。一方、メタボリックシンドロームの原因のひとつである肥満については、特定保健指導参加者では減少しているが、国民全体では増加しているため、結果としてメタボリックシンドローム該当者は増加している。
- 糖尿病性腎症の人の新規透析導入については、年齢別にみると、65歳未満、または65歳から74歳の新規透析導入率は低下している。現在増加しているのは75歳以上であるが、これは透析に至る時期が後ろにずれてると考えられる。
- 糖尿病性腎症による新規透析導入者の数は頭打ちから減少に転じてきている。現在、増加しているのは、男性の高齢者である。血糖コントロールが良好な人が増えてきているので、今後、糖尿病性腎症による新規透析導入者の数は減少に転じていくものと考えられる

#### <糖尿病性腎症重症化予防における職域保険と地域保健との連続性について>

- 就労者で被用者保険に加入している人は、定年退職後に国民健康保険に移行する人が多いが、その連続性を担保することが必要である。就労の場では健康経営などの健康づくりが進められているが、例えば、血糖コントロールがよくない人への受診勧奨は、職域では必ずしも十分に行われていない。国保に移行してからや高齢者

になってからの介入では遅い。健診データやレセプトデータ等の分析も、連続して行う仕組みが必要でないか。こういう取組がわかりやすい説明につながるのではないか。

- 職域の糖尿病対策をしっかりと行うことが、前期高齢者における腎機能低下とか、後期高齢者における健康の維持につながるという、長いスパンでみていくことが必要である。

## (2) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム改訂案について

厚生労働省から資料5について説明し、その後、意見交換を行った。構成員の主な意見は以下のとおり。

### <後期高齢者を対象にした取組について>

- 後期高齢者の取組について、割と多くの自治体が、腎臓の機能が悪化した人ではなくて、腎症第1期、第2期の人を対象にしている。透析への移行を予防するのであれば、第3期、第4期の人についても、自治体がアプローチすることが重要である。
- 後期高齢者の健診では、eGFR等の腎機能を確認していない自治体も多分にあると思われるので、確実に確認するよう促す必要があるのではないか。
- レセプトで対象者を把握する際に、後期高齢者では、心不全の悪化が透析に直結するので、腎機能に加えて心不全についてもレセプトで確認することが重要である。

### <年齢層を考慮した取組について>

- 第2期データヘルス計画を振り返る中で、糖尿病性腎症重症化予防事業は後期高齢者に入ってからということではなく、前期高齢者とか、その前の壮年期の取組が大変重要であると認識している。
- 年齢層を踏まえた取組について記載されることで、より具体的な取組が進むのではないか。

### <自治体と地域の医師会との連携、かかりつけ医と専門医との連携について>

- 地域において熱心に糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めているところには、医師が熱心に活動していて周りも動いていく。なかなか取組が進んでいないところでは、そういう地区を作っていくことが重要である。取組を地域の医師会に任せて、そのまま放置状態になってしまうところもあるので、そのあたりのコントロールの仕方は重要である。
- 非専門医が日常の診察において、診察している糖尿病の患者の病状が悪くなった時に専門医に紹介し、その専門医から患者の病状について情報を受けるということ

で、非専門医が能力を発揮することができるのではないか。

- 後期高齢者では、在宅医療においても、慢性腎臓病の人も多いので、在宅医療の場における連携が重要である。
- 取組が進んでいる自治体では、地域の医師会から会員の医師に対する通知に加えて、できる限り、自治体の職員が一人ひとりの医師に対して、事業や事業対象者について説明に行くようにしている。

#### <栄養ケア・ステーションについて>

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組では、栄養指導が重要であるが、地域の診療所等では管理栄養士の配置が少ない状況がある。地域に栄養ケア・ステーションの整備を進めているので、地域連携を進めていってはどうか。

#### <薬局サポート薬局、薬局等の役割について>

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組では、特に若い世代への取組が大事である。若い世代では居住地と勤務地とが別の自治体であることも多く、薬局ではこのような人と接する機会が多い。また、薬局の中には、健康サポート薬局というものがあり、健康サポート薬局では、健診結果の内容についての相談等に対応している。健康サポート薬局を含む薬局では、例えば居住地と勤務地とが別の自治体である人などの、現行のプログラムに記載されているスキームでは把握することが難しい人について、自治体へのつなぎ役としての役割を担うことができるので、その旨記載があれば、より充実したプログラムなると考える。
- 歯科や眼科等に通院中の人で、過去に糖尿病についても通院していたがその後治療中断していきそうな人や健康状態がよくなさそうな人について、薬局から居住地の自治体につないでもらうことに加えて、自治体側も薬局から紹介された人を受け入れる体制が必要である。

#### <治療をしない人への働きかけ>

- 糖尿病になったり重症化しても治療をしない人もいる中、糖尿病性腎症重症化予防の取組では、どのように病気に向き合っていくのか、治療を進めていくのかについて、一人ひとり支援することが重要であり、そのためにはプログラムの存在を国民に周知していくことが重要である。
- その役割を果たすのは、かかりつけ医や地域の医師会、薬剤師会であり、マスコミも果たす役割があるかもしれない。糖尿病性腎症重症化予防の取組に関係するいろいろな人が、対象者の人に対して具体的にどうすればいいのかをわかりやすく説明する必要がある。その際、重症化したら合併症になるというような悪いことの説明も必要だけれども、今治療すればよくなることについても具体的に説明しないと、

行動変容はなかなか起きにくい。そのためには、関係者の役割について、もう少し具体的なこと、わかりやすいものが必要なのではないか。

- 治療をしない人への働きかけについては健康日本21のテーマとしても重要であり、自治体の保健師や管理栄養士等も苦勞しているところだと思う。
- 治療中断者の中には、経済的な理由からなかなか通院できないという人もおり、こういう人に対してどのように対応していくのかは難しい問題と感じている。

#### <自治体での取組状況とプログラムへの意見について>

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組について医療費適正化の効果を評価しているが、取組の時期と効果が出てくる時期とではかなりタイムラグがあるので、保健指導に関しては医療費適正化の効果がみられない。費用対効果が重要になってくるので、もっと広い単位で評価するなど工夫が必要であると感じている。評価の方法について記載があるとよい。
- プログラムでは、具体的な評価指標があるとよい。一体的実施の取組の中で糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいる自治体もあり、長いスパンで対象者を継続してみることができるよう環境ができつつある。長期間関わっていくことができることの課題としては、主に後期高齢者に関して、メタボリックシンドローム対策とフレイル対策との境目について何らかの基準があればと考える。
- メタボリックシンドロームとフレイルとの混在、メタボリックシンドローム対策からフレイル対策への切り替え等については、対象者一人ひとりについて状況が異なることもあるので、研修や事例検討等を通して経験値を高めていくことも重要である。
- 対象者全員に対応することはマンパワー的に難しいので、健診受診者に対して、保健指導や栄養相談、医療機関につなげる、等を重点的に取り組んでいる。
- 糖尿病性腎症重症化予防の取組において、最初に看護師が対象者と面談する際に、歯科と眼科の受診状況を必ず確認するようにしているところもある。
- 評価について、例えば、腎症第4期の人に介入した場合は透析の導入の効果は見えやすいが、第2期の場合は透析導入までには時間がかかるのでHbA1cの推移やきちんと治療につながったか等についての評価が適切と思われ、対象者の病期を加味して評価するのがいいのではないか。

#### <プログラム全体について>

- 近年、口腔ケアが重要視されてきているが、対象者の年齢層を考慮した取組の推進のところに、口腔ケアという言葉が出てこないのを追加してほしい。
- 医科と歯科との連携は比較的よくできているが、薬科との連携も重要である。薬剤師は医師や歯科医師の処方内容を把握しているので、例えば、糖尿病の人が薬局

に来た場合に、薬剤師に歯科の受診状況の確認や受診勧奨をしてもらうことも考えられる。糖尿病性腎症重症化予防の取組では、このような医歯薬連携は重要なので、その旨追加してほしい。

- 特定健診の標準的な質問票にも咀嚼の状況を把握する質問項目があるので、その活用を含めて、口腔ケアについてどのような記載が可能か検討してほしい。
- プログラムの国民への周知に関連して、各職域の専門職種への周知も重要と考える。
- 専門的な立場で関わる自治体職員や専門職種に、プログラムの改訂の趣旨を伝えることが重要である。構成員のみなさんにも協力をお願いしたい。