令和３年度（2021 年度）第３回北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会
糖尿病対策小委員会（第２回慢性腎臓病対策連絡会議）　【議事録（要旨）】

日　時　令和４年度（2022 年度）２月２２日（火）　18 時 00 分～19 時 00 分
場　所　ＷＥＢ開催（Zoom）
出席者　別添「出席者名簿」のとおり
議　題　１　北海道における透析患者の状況について
　　２　慢性腎臓病住民講演会について
　　３　道内市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況について
　　４　糖尿病性腎症重症化予防対策アドバイザー派遣事業について
　　５　糖尿病重症化予防（慢性腎臓病）対策実施状況について
議　事
（１）　北海道における透析患者の状況について
ア　事務局　資料１－１、１－２に基づき説明（柴田）
イ　質疑応答（有・無）
○松永委員
　資料のデータと当会で把握している透析医学会が発表しているデータで数字が異なっているがどのような違いがあるのでしょうか。
○事務局
　透析医学会に提供いただいたデータで資料を作成しております。後ほど確認しまして、ご連絡いたします。
○齋藤委員
　2020 年のデータが発表されておりますが、最新のデータは使わないのでしょうか。より新しいデータを使用したほうが実態は反映されると思います。前年度の分を追加すると松永委員のおっしゃっている数字になるのかなと思います。また、コロナで、糖尿病以外でもそうですが、特に透析をやっている患者さんが非常に悪くなっていますので、そのようなデータを出した方が良いのではと思いました。
○奥村委員長
　それでは、事務局は今のご指摘の点をふまえ、次回以降より詳細な直近のデータを付け加えていただくようお願いいたします。

（２）　慢性腎臓病住民講演会について
ア　事務局　資料２に基づき説明。（柴田）
イ　質疑応答（有・無）
○奥村委員長
　参加者が 79 名というのは、例年と比べどうなのでしょうか。
○事務局
　例年、2 次医療圏ごとに開催しているので、比較することは難しいのですが、50 人前後となっております。
○奥村委員長

学会の講演会もそうなのですが、ＷＥＢ講演会をすると参加者が増えるメリットがあるので、ＷＥＢやYouTube配信の方向性も今後考えていったほうが良いと思いました。

（３） 道内市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況について

ア　道国保医療課　資料３に基づき説明。

イ　質疑応答（有・無）

○奥村委員長

取り組む予定がない市町村で、糖尿病の患者さんたちの状況があまりよろしくないというような具体的な情報は何かありますでしょうか。

○道国保医療課

渡島管内の市町村は全体的に特定健診の受診率が低い状況です。医療費等についてもそうなのですが、そもそも保健事業の取組全体が盛り上がっていない地域になりますので、事業の取組を評価する市町村ヘルスアップ事業の努力支援制度の指標の獲得状況も渡島管内は低迷している状況です。一方で、令和元年から令和２年にかけては、各市町村の努力成果があったのか、獲得点数が平均で80点程度伸びている状況もありますので、少しずつは前進していると思っております。ただ平均点で言うと道内の他の圏域に比べると獲得点数の状況は低く、特定健診の受診率、保健事業の取組状況ともに低い状況にあるので、まだ十分な被保険者の状況、患者さんの状況把握に至っていないという認識をしています。

○奥村委員長

該当の市町村は何かフィードバックされてそのような事情を知っているのでしょうか。

○道国保医療課

先日、北海道全市町村を対象とした市町村連携会議を実施しておりまして、その中で、点数獲得状況を全市町村で共有しております。

○奥村委員長

ということは、自身の市町村のことはわかっているから改善していこうという意思はあるということですね。

（４） 糖尿病性腎症重症化予防対策アドバイザー派遣事業について

ア　事務局　資料４に基づき説明。（大森係長）

イ　質疑応答（有・無）

○奥村委員長

理想的には、アドバイザーを派遣した後、派遣する前と比べてどうなったのか、何か明確になれば、よりプロジェクトとして成熟するのではと思いますので、そのあたりも今後視野に入れていただければと思います。

（５） 糖尿病重症化予防（慢性腎臓病）対策実施状況について

ア　事務局、糖尿病協会、北海道腎臓病患者協議会、当別町、道国保医療課から資料５－１、５－２、５－３に基づき説明。

イ　質疑応答（有・無）

○沖津委員

例年、北海道歯科医師会では、委員の先生方に講演をいただき、市民公開講座をここ数年行っておりましたが、コロナウイルス感染症拡大の予防の観点から、今回初めて市民公開講座を中止とし、新しくラジオでの周知活動に切り替えました。北川久仁子のブリリアントデイズというAIR-Gのラジオ番組でメディカルチェックのコーナーがありまして、そこに歯科の大学の専門の教授に講演をいただいて、５分×６回の出演をしていただき、周知活動に寄与したつもりではあります。今後コロナウイルス感染症の状況によっては、このような方法で周知活動を行っていかなければならないのかなと思いますので、皆様のご協力よろしくお願いいたします。

○三好委員

先ほどの当別町の報告で32人が事業参加。その中で、事業に参加した若者が40代は０人、50代は４人しかいなったみたいですが、むしろそういった人たちの方が将来透析になる可能性が高いと思うのですが、そのような若い世代の人は受診していたのでしょうか。

○当別町

40～50代の方は未受診の方もいらっしゃったのですが、ご指摘のとおり非常に予防が重要な時期だったので、初回面接だけはなんとかさせていただいて、治療、医療につなげるようにはいたしました。また、レセプト状況を確認し、その方が定期受診しているかどうかという経過も一応追ってはおります。今のところ中断はしていない様子です。

○三好委員

しっかりとやってくださる市町村でしたら問題はなく、あとは特定健診を受けに行くだけ、受けてもらうだけだと思うのですけども、今回特定健診の受診が減ったのは、コロナの影響なのでしょうか。

○当別町

町内の医療機関の方が、コロナのワクチン接種の業務が入り、一旦特定健診をストップした医療機関があったり、閉鎖した医療機関が一か所あったりしたことで、一時的に落ちてしまった状況となっております。

○三好委員

ありがとうございます。そういった中で、北海道の活動では、健診の受診率はどうだったのでしょうか。

○道国保医療課

全道の健診受診率ですと、令和元年度から令和２年度にかけては残念ながら下降しております。これは、札幌市内をはじめとする各市町村で緊急事態宣言中に特定健診の受診できる体制が整わなかったということがありまして、特に札幌市の下落、それ以外の市町村におかれましても、集団健診（バスで集団で受ける、町民センターで受ける等）が感染予防のために、通常の定員よりも少なくしか実施できなかったということがありました。対がん協会様にもご尽力いただいたのですが、コロナ以前のペースでは健診はできなくなってしまっています。その中で、データ受領の取組を旭川市で実施いたしました。旭川市では医療機関でクラスターが発生してしまったのですが、前年度比がプラスになったという状況です。もちろん人口減、対象者の減はありますが、それ以上に令和３年３月にパイロット的に実施したデータ受領をかかりつけ医３医療機関で500人程度の対象者で実施したのですが、うち半分以上の方のデータをいただくことに成功しました。事業対象者500人程度に対して、成功率

58%程度と非常に良い数字がでています。令和３年度においては、その対象者の枠をさらに拡大しておりまして、現在、旭川市で対象者 3,000 人以上をピックアップしまして、御案内をしているところです。

○安孫子委員

旭川市のことをご紹介していただきありがとうございます。データ受領の取組について、患者さんを特定してくださって連絡してくださることによって、かなり良い方向にいっていると思っております。今、当院では糖尿病内科を中心にというところです。他の科に広げた場合に一番難しいのは、抜けているのがだいたい尿検査と腹囲で、どうしてもそこが抜けて、それがないだけで特定健診のデータとしては受け取っていただけないということです。このような問題点がだんだんと具体的に見えてきており、今後何か良い方法を見つけていけたら良いなと思っております。

あと先日、上川保健所中心の勉強会（研修会）を開催いたしました。二次医療圏だけでの勉強会（研修会）ではなく、オンラインを利用して希望する医療圏そこを中心に勉強会（研修会）をすることで色々な「もっとこうしたほうが良い」ですとかお互いのアドバイスというかそういうことができるのかなと思います。先日上川だけでやろうとしたのですが、せっかくだったらということで募ってみたら、二百何十人という数の方々が北海道中で参加してくださったということがありました。それだけ他ではどのようにやっているのか、それ自体が知らなくてできないということもあるのかなと思いますので希望するところを中心にプラスそこ以外のところにもっと広げられるオンラインの研修会ができたら良いのかなと思います。

○松永委員

特定健診のことについては、ＣＫＤの早期発見・早期治療につながるようにして欲しいこと、受診率は非常に低いことについて一度書面で道に要望した記憶があります。

CKD という考え方が 2002 年ごろにアメリカで提唱され、日本では 2007 年ごろから普及活動が始まったと記憶していますが、私たちは CKD から重症化して透析導入しているので、なんとか新規に透析を導入する患者を減らしたいという思いで道腎協では CKD の普及啓発に取組んできました。

腎疾患対策として特定健診検査項目に数年前に血清クレアチニン検査が追加されました。学校健診では検尿は早くから導入されています。CKD 患者の早期発見・早期治療に繋げるような体制を我々はずっと国にお願いし、特定健診がやっとそういうようになりました。特定健診は CKD だけを目的にやるわけでないので難しいとは思いますが、特定健診案内資料などに可能であれば、CKD の考え方を広く道民に知ってもらうために、例えば CKD は腎機能を測るための血液検査のクレアチニンと尿検査の尿異常で、医師でなくともだれでも自己診断ができる唯一の疾患であること、クレアチニン値から腎機能の指標である糸球体ろ過量が推算できる早見表や CKD 重症度分類表など CKD 啓発資料を可能なら加えて頂きたいと思います。

北海道では、糖尿病の合併症である慢性腎臓病（CKD）について、道民及び関係者に広く知識・技術の普及を行っています。そのためか CKD は糖尿病の合併症と認識されている方が多く、慢性に進行するすべての腎臓病を CKD と捉え早期発見と治療継続で重症化予防を可能とする CKD の考え方が北海道民に伝わらず、よく理解されていないのではというのが私たち

の印象です。

CKD は独立した疾患で、心疾患や血管に関わる病気の独立した危険因子であることが明らかになっています。CKD の考え方を正しく啓発し、腎疾患対策を進めて頂きたというのが私たちの思いで意見書を書いた記憶があります。

また、新型コロナに感染した透析患者の死亡が非常に多く、北海道においては、第 4 波において札幌圏中心に 100 人以上の方が亡くなり、致死率は 50%にもなっております。第 6 波のオミクロン株では、北海道では 1 月 14 日に初めて陽性者が確認されて以降、透析患者は 4 週間で 53 人、死者 3 名になります。このようなことを共有していただいて、患者さんの命を守るような取組をしていただけると嬉しいです。

○奥村委員長

貴重なご意見ありがとうございます。他にご意見、ご質問等がなければ、終了とさせて頂きたいと思います。また、事務局におきましては、ただ今の各委員からの意見を踏まえて今後の事業を進めていってください。

○事務局

皆様からいただきましたご意見等も参考にしながら、今後の本会議での取組について、検討していきたいと思います。

また、先ほどの透析医学会のデータについて、急ぎ確認しまして、ご連絡させていただきたいと思います。それでは、これで本日の慢性腎臓病対策連絡会議を終了いたします。

以　上