

第 6 回 日本糖尿病対策推進会議総会

と き 平成 30 年 12 月 6 日 (木) 13:30 ~ 15:30

ところ 日本医師会館 1 階大講堂

[報告 : 常任理事 藤本 俊文]

来賓挨拶

厚生労働省健康局長 宇都宮 啓

(代読: 同局健康課長 武井貞治)

日本では、糖尿病が強く疑われる人が推定約 1 千万人おり、放置すると網膜症、腎症等の合併症を引き起こして患者の QOL を著しく低下させるとともに、医療費増加にも繋がるため、発症予防と重症化予防は非常に重要である。

「健康日本 21 (第二次)」(H25 ~) では健康寿命の延伸と地域格差の縮小が大きな目標だが、糖尿病に関する目標も設定されている。平成 30 年の中間評価では、コントロール不良者の割合減少という目標は改善傾向だったが、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は変わらない評価となっており、更なる対策が必要である。

発症予防の観点からは、スマート・ライフ・プロジェクトとして、食生活・運動習慣に対する取り組みを、近年ではスポーツ庁とも連携して国民の運動習慣の改善に向け普及啓発を行っている。

重症化予防の観点からは、日本糖尿病対策推進委員会、日本医師会、厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防連携協定を締結、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定している。

今後の糖尿病医療提供体制を整備するため、日本糖尿病学会、日本腎臓学会等と協力してガイドラインの整備などを進めていく研究事業も行っている。厚生労働省でも整備を進めるとともに医療関係者と連携をしながら、しっかりと糖尿病対策に取り組んでいきたい。

挨拶

日本糖尿病対策推進会議会長 /

日本医師会会長 横倉義武 (代読: 今村聡 副会長)

地域における対策は医療関係者のみならず自

治体との連携が不可欠であり、関係職種が一丸となって取り組むことが非常に重要である。本日の総会が、地域における糖尿病対策の一助となることを期待している。

日本糖尿病対策推進会議は、平成 17 年に日本糖尿病学会、日本糖尿病協会及び日本医師会の三者で設立された。その後、日本歯科医師会、日本腎臓学会等の加入により、現在 18 団体で構成されている。また、すでにすべての都道府県で糖尿病対策推進会議が設置され、地域における糖尿病対策、特に都道府県においては医療計画を作成するにあたって、厚生労働省が定める糖尿病の医療体制構築に係る指針の中で、糖尿病対策推進会議を活用するよう明示されている。

高齢化が進む中、生活習慣や社会環境の変化に伴う糖尿病患者の増加が課題となっている。厚生労働省が定める「健康日本 21」では、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の数値目標が掲げられている。

平成 27 年 7 月に日本医師会、日本商工会議所を中心に医療関係団体、経済界、保険者団体、有識者の構成で発足した「日本健康会議」にて採択された「健康なまち・職場づくり宣言 2020」の中でも生活習慣病重症化予防に取り組む自治体数の増加が目標として掲げられており、その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図ることとされている。

平成 28 年 3 月には日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省及び日本医師会の三者により糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定を締結し、三者共同で策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の全国展開を推進している。

糖尿病診療データベースの構築について**1. J-DREAMS 診療録直結型全国糖尿病データベース事業**

国立国際医療研究センター糖尿病研究

センター長／日本糖尿病学会常務理事／

日本糖尿病対策推進会議常任幹事

植木 浩二郎

「糖尿病予防のための戦略研究」(厚生労働省、2006～) J-DOIT3 (介入) では、高血圧又は脂質代謝異常のある 2 型糖尿病患者 (45～69 歳) かつ HbA1c \geq 6.9% の者を対象に、平均 8.5 年介入した。その結果、さまざまなパラメーターを正常化する「強化療法群」では、日本糖尿病学会が現在推奨している血糖、血圧、脂質等のコントロールを達成する「従来治療群」に対する相対的イベント発症率が、脳血管イベントは -58%、腎症イベントで -32% の効果があった。

診療録直結型全国糖尿病データベース事業「J-DREAMS」は 2015 年 12 月から入力を開始、日常診療での電子カルテ記載が SS-MIX2 の活用でそのままデータベースとなるもので、2018 年 10 月末で 41 施設が参加、約 45,000 人のデータが登録されている。2021 年 3 月末までに 100 施設、10～20 万人の登録を目標としている。

J-CKD のデータとの突合による DKD の病態解明も行っており、2 型糖尿病では 1 型糖尿病に比べて短期間で腎機能悪化が進行すること、若くして糖尿病になった人が腎不全になりやすいことなどが分かっている。

J-DREAMS はさまざまな企業からのサポートや公的な資金をもって運営している。今後は J-DOME との連携や、日本糖尿病学会会員の先生にもデータベースを活用いただいて、ガイドラインや施策に反映できるようにしていきたい。また、専門医の治療がよいという前提のもとだが、将来的には膨大なデータをもとに、かかりつけ医の先生方に普及してくる電子カルテに配備して、患者データを入力すれば適した治療を示すようなリアルタイムの診療ガイダンス構築に向けて、既に複数の企業と連携を図っている。

2. 日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業 (J-DOME)

日本医師会総合政策研究機構

主席研究員／研究部専門部長 江口 成美

日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業「J-DOME」は平成 30 年 1 月から本格開始した研究事業で、症例レジストリを構築してかかりつけ医の診療実態の把握や、参加施設へのフィードバック、継続的な把握や連携のためのツールとすることを目的としている。収集項目は 40 項目で、対象とする医療機関は糖尿病専門医のいる診療所、一般医 (糖尿病が専門でない医師) の診療所・中小病院である。対象となる患者は定期通院する 2 型糖尿病患者である。症例登録は、医療機関に ID、用紙を送付し、パソコンから登録、又は用紙を送付することによる。全参加施設に J-DOME レポート、院内掲示用の感謝状を送付している。

かかりつけ医の糖尿病症例 (2018 年 10 月、4,028 例) では、平均年齢 67.7 歳であり、うち一般医の症例では 68.7 歳、専門医の症例では 65.8 歳。一般医症例にも HbA1c の高い症例が一定割合あるなど、一般医も糖尿病の進行した多くの患者に対応していることから、今後、症例を増やして検証をしていく。また、かかりつけ医への情報提供、専門医との連携、眼科・歯科との連携を推進していく。

J-DOME の今後としては、①参加施設・症例 (2018 年 11 月現在、計 4,400 症例) を増やすこと、②地域の重症化予防事業との連携 (埼玉県での「かかりつけ医の糖尿病診療の推進と重症化予防に向けた連携協定の締結」のような地域の取組みの推進)、③かかりつけ医にかかる患者の継続的なアウトカムデータを用いた症例研究などの解析研究や参加機関への定期的なフィードバックなどを予定している。

糖尿病診療を推進するための基礎データ蓄積に向けて、地域の糖尿病対策推進会議、医師会、関係団体のご協力をよろしく願います。

糖尿病性腎症重症化予防に対する国の取組について

厚生労働省保険局国民健康保険課長 野村 知司

糖尿病を主病名とする死亡は全体の 1% だが、一方で医療費に占める金額は 1.2 兆円（一般診療医療費の約 4.2%）。人工透析に係る医療費は 1 人当たり年間 500 万円弱で、年間総額は推計 1.5 兆円を超える。

「健康日本 21（第二次）」では、糖尿病に関する各種目標を掲げている。また、平成 27 年 6 月 30 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015」等で、重症化予防を推進することとされ、平成 28 年に厚生労働省、日本医師会、日本糖尿病対策推進委員会の三者で連携協定を締結、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定。さらに平成 29 年には実践例を盛り込んだ形で「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」を示している。

平成 27 年に「日本健康会議」が民間主導の活動体として発足。「健康なまち・職場づくり宣言 2020」の 8 つの宣言では重症化予防の取組を広げることも掲げられており、より効果的に推進するため、重症化予防（国保・後期広域）WG を設置し議論を行っている。

市町村が実施する国保保健事業に対する支援として、従来の同事業に加えて「国保ヘルスアップ事業」を創設。データ分析に基づいた目標、定量的な指標を設定して評価できるようにしている。都道府県も 30 年度から国民健康保険制度の財政運営主体として参画することとなり、「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」も創設された。

国民健康保険制度は、前期高齢者制度の助成制度を除いた 64 歳以下の医療費について半分は公費、残りは原則保険料だが、市町村国保は低所得の方が多いため、公費で支援している部分がある。一貫した保険者としての健康づくりへの取組み等に応じて交付金があり、これによって保険料を軽減することができる。この中には重症化予防への取組実施状況の評価も含まれ、国保の中では、収納率向上と並ぶ最重要項目としてもっとも高いポイント配分となっている。

今後の方向性としては、重症化予防に何かしら

取り組んでいる市町村が 1,300 弱と目標は達成したが、まだ取り組んでいない市町村があるのも事実であり、重症化予防に取り組む市町村増加のためにも、活動を積み上げていくことが大事である。既に取り組んでいるところも質の向上を図っていく必要がある。また、市町村での取組を進めるためには都道府県がプログラムの策定や、底上げを推進してバックアップを進めていくことが大切である。

そのほか、一般国民に行動変容や重症化予防に関心をもってもらいたくための周知啓発にも取り組んでいく。

財政支援の面では、市町村・都道府県において、重症化予防を含めた保健指導の取組をするために予算を確保するとともに、重症化予防の取組を反映させながら評価指標を充実させていく。2019 年度の保険者努力支援制度の 9 段階の配点でも重症化予防の配点が 100 点であり、その他に特定健診受診率 50 点、がん検診受診率 30 点などがある。

重症化予防の取組に今後、更に磨きをかけて進めていきたい。市町村・都道府県にも強く意識をした取組を行っていただければと思っている。重症化予防の取組は、地域で活躍される先生方の力添えがあって初めて質が上がってくるものであり、引き続きお力添えをお願いしたい。

地域・団体での取組について

1. 埼玉県における糖尿病重症化予防プログラムの取組

埼玉糖尿病対策推進会議副会長／

埼玉医科大学名誉教授／

かわごえクリニック院長／

埼玉医科大学医師会会長 片山 茂裕

当県は人口 727 万人（全国第 5 位）、平均年齢 45.4 歳（同 6 位）、1 人当たりの医療費 29 万 1,000 円（同 1 位：最下位）、人口 10 万人あたりの生活習慣病受療率 629 人（同 4 位：低位順）と県民は若くて健康だが、75 歳以上の人口は 2010 年の 59 万人から 2025 年には 2 倍の 118 万人になると予想され、全国で最も急速に高齢化が進むことから、今後、医療介護需要の急増が見込ま

れており、とりわけ人工透析患者数の増加が危惧されている。

平成25年から埼玉県医師会・埼玉糖尿病対策推進会議で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定、国民健康保険財政調整交付金等の保険給付費等交付金を活用し、市町村国保に配分している。市町村が埼玉県国民健康保険団体連合会と協定を結んで、国保連が民間の事業者と委託契約をし、糖尿病腎症のハイリスク者の特定、あるいはかかりつけ医にかかっている腎症のある患者をピックアップするリストを市町村に渡し、市町村が未受診者に受診勧奨、あるいは地区の医師会の先生にリストを送って、保健指導、管理栄養士の指導の推薦をいただくというスキームである。

特定健診データから空腹時血糖 $\geq 126\text{mg/dL}$ 、随時血糖 $\geq 200\text{mg/dL}$ 又はHbA1c6.5%以上、かつeGFR60ml/分/1.73m²未満の方のうち、未受診者、受診中断者に受診勧奨をする。かかりつけ医にかかっている患者はレセプトデータから腎症がある方を拾い、先生方に保健指導の勧めをいただいた。

28年度からは1回保健指導を受けた方には、継続支援として2回目の保健指導を行っている。2期の方には4か月で面談1回・電話3回、3・4期の方には面談3回・電話4回を実施している。

29年度には、埼玉県63市町村のうち、共同プログラム実施が47市町村、残りの16市町村は独自プログラムを実施。80～85%の国保の加入者をカバーできている。なお、29年度を受診勧奨1回目は5,336件、半年後受診がなかった方への2回目の受診勧奨は約3,000件、保健指導は752件、継続指導が237件。

29年度の成績としては、保健指導を受けた方のHbA1cが6.9%、受けなかった方が7.1%、2年目の継続指導を受けた方も指導前より良いHbA1cを維持している。

2年目の継続支援を保険調剤薬局の薬剤師に担っていただくべく、29年から薬剤師研修を実施した。3時間の講義と2時間のコーチングのうち、課題テストをして修了を確認した方に保健指導を行っていただく。もちろん薬剤師が栄養指導をできるわけではないので、患者が三食をデジ

カメで撮影したものを管理栄養士に見せて、管理栄養士のレポートをもとに薬剤師が指導を行うというプログラムである。

今後の課題としては、受診勧奨後の受診率が30～40%と高くないこと、次年度の継続率(=受診率)が低下すること、保健指導の参加率、次年度継続率を上げることなどが挙げられる。また、事業開始から5年経過し、事業検証や費用対効果、ハードアウトカムの検証を行っていく。

そのほか、全国知事会でも重症化予防WTを設置、埼玉県がリーダーとなり、30県が参加し、国に対し全国知事会として提言を行う予定である。

日本医師会、埼玉県医師会、埼玉県で「かかりつけ医の糖尿病診療の推進と重症化予防に向けた連携協定」を締結(平成30年9月19日)。J-DOMEでは、神奈川県、埼玉県は登録症例数が一番多い県になっている。

重症化予防の取組みは、平成26年:19市町村だったが、30年:49市町村と全県で強力で展開、27年からは協会けんぽ埼玉支部も参加している。また、埼玉県の「三者連携」方式を踏まえ、重症化予防に係る連携協定締結や糖尿病性腎症重症化予防プログラムが作成された。2018年の骨太の方針でも埼玉県の取組みが取り上げられ、「埼玉県方式」を全国展開して、透析に入る患者さんが1人でも減るように県全体、全国で取り組んでいきたい。

2. 日本糖尿病学会の糖尿病対策

東京大学大学院医学系研究科特任教授／

帝京大学医学部常勤客員教授／

日本糖尿病学会理事長／

日本糖尿病対策推進会議副会長 門脇 孝

日本糖尿病学会では、「第2次対糖尿病戦略5カ年計画」に基づくアクションプラン2010(DREAMS)として、今後5年間の活動目標を定めた。①糖尿病の早期診断・早期治療体制の構築(Diagnosis and Care)、②研究の推進と人材の育成(Research to Cure)、③エビデンスの構築と普及(Evidence for Optimum Care)、④国際連携(Alliance for Diabetes)、⑤糖尿病予防(Mentoring

Program for Prevention)、⑥糖尿病の抑制 (Stop the DM)。第 1 期 (2010～2015) の成果としては、HbA1c を取り入れた新しい診断基準の策定 (2016 年)、HbA1c の国際標準化 (2012)、血糖治療目標の熊本宣言 (2013) などがある。

J-DOIT による腎症の発症・進展の解析から、HbA1c を 1% 低下させることによって腎症の発症を 21% 抑制できること、登録時 eGFR < 60 未満の症例において収縮期血圧が低いほど eGFR が維持されたこと、透析導入は合わせて 5 例のみで、日本の平均的年間透析導入リスクの 1/6 以下だったことが示唆された。

「第 3 次対糖尿病 5 カ年計画」における重点と目標は、①糖尿病先端研究の結実、②超高齢社会に向けた基盤整備、③包括的データベースによるエビデンス構築、④将来の糖尿病対策を担う人材育成、⑤国民への啓発と情報発信である。

超高齢社会では、糖尿病が増加し、サルコペニア、フレイル、ロコモ、認知症のリスクが上昇し、介護負担増につながる。

年間 16,000 人が糖尿病性腎症による透析導入を余儀なくされていることから、「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を日本医師会・日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省で締結、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定した。

平成 29 年、日本糖尿病学会及び日本腎臓学会で「糖尿病性腎臓病克服宣言 (STOP-DKD)」を採択。かかりつけ医から専門医・専門医療機関への紹介基準の作成、糖尿病学会都道府県の代表・副代表・市町の担当窓口の決定、J-DREAMS と J-CKD 活用による研究などを行った。

3. 日本糖尿病協会における最近の取り組み

東京女子医科大学東医療センター病院長／

日本糖尿病協会理事 内潟 安子

日本糖尿病協会では、ライフステージに合わせたさまざまな取り組みを行っている。

小児～若年期の糖尿病対策としては、1 型糖尿病に対する教育現場の理解促進、小児 2 型糖尿病発症予防、1 型糖尿病患児の小児科から内科への移行期医療の推進を行っている。KiDS (Kids and Diabetes in Schools) project として、糖尿病

をもつ子どもの学校生活における環境改善をサポート、青年期における 2 型糖尿病の予防に貢献することを目的に、糖尿病専門医と協会で養成したインスリンメンター(若手の 1 型糖尿病患者)による教職員向け出張授業を行っている。

働き盛り世代については、30～40 代の 2 型糖尿病患者では 7 割以上が治療を受けていないというデータがあり、受診できない理由としては、忙しくて時間がとれない等が多いことから、未受診者・中断者を減らすべく、啓発活動や産業医への働きかけ、行政・保健師との連携強化を行っている。ライオンズクラブ国際協会とも連携しており、啓発冊子の配付やセミナーを開催している。

高齢世代に対しては、サルコペニア、フレイル対策の推進、料理教室やウォークラリー開催による高齢者の食事・運動の啓発、医師会や介護職との連携、実態調査などを行っている。

そのほか、糖尿病医薬品・医療機器等適正委員会にて、注射剤の区分表示や血糖測定器の精度管理、廃棄物の適正処理啓発にも取り組んでいる。

4. 日本腎臓学会による糖尿病対策の取り組みについて

日本腎臓学会理事／

杏林大学医学部第一内科教授 要 伸也

日本腎臓病協会 (JKA) 設立や、厚生労働省からの 10 年ぶりの提言発表、腎臓病療養指導士の創設、『CKD 診療ガイドライン 2018』全面改訂版の発行、治療薬 (SGLT 阻害薬など) の登場など、2017～2018 年は DKD 対策進展の年である。

「日本腎臓学会 5 カ年計画」(2017) では、5 つの重要課題として、社会との連携、人材獲得・育成、研究力強化・国際協働、財政基盤強化、ガバナンス強化を掲げている。

日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本透析医学会の三者による「糖尿病性腎症合同委員会」にて、糖尿病性腎症病期分類を改定した。

典型的な糖尿病腎症以外に、アルブミン尿を伴わずに腎機能が低下する非典型的な病型が 20～30% 程度存在する。これらの糖尿病関連腎疾患を広く「糖尿病性腎臓病」(DKD) と称する。平成 29 年開催の「糖尿病性腎症公開セミナー」で

は STOP-DKD 宣言を採択した。

今年度、日本腎臓病協会（JKA）を設立。会内の慢性腎臓病対策協議会（J-CKDI）で CKD の普及・啓発、Kidney Research Initiative-Japan（KRI-J）で創薬プラットフォームの構築、腎臓病療養指導士の育成、患者会・関連団体との連携に主に取り組んでいる。

厚生労働省の腎疾患対策検討委員会では、平成 30 年 7 月「腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の更なる推進を目指して～」を策定。実施すべき取組みの中に、糖尿病や高血圧、心血管疾患等と連携した取組みや、かかりつけ医から腎臓専門医療機関や糖尿病専門医療機関等への紹介基準の普及も挙げられている。CKD の早期発見・診断により重症化予防を徹底するとともに CKD 患者（透析患者、腎移植患者を含む）の QOL の維持向上を図ることが対策全体の目標である。

「腎臓病療養指導士」制度については、実務経験、講習、研修・レポート、筆記試験を実施し、平成 30 年 4 月に 734 名を初認定した。看護師や栄養士、薬剤師など CKD の療養指導に精通した医療職の養成を図る。

そのほか、2018 年 5 月に『エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018』を発行、ビッグデータベース（J-CKD-DB）活用による CKD 重症化／透析導入抑制・健康寿命延伸にも取り組んでいる。

閉会挨拶

横倉会長 日本糖尿病対策推進会議は糖尿病の発症予防、合併症防止等の糖尿病対策をより一層推進することを目的に設立された。日本糖尿病対策推進会議、日本医師会、厚生労働省の三者で重症化予防に係る連携協定を締結、重症化予防プログラムを策定し、現在はその動きが全国的に展開されているところである。

厚生労働省の調査によると、平成 30 年 4 月時点で、都道府県の 9 割が地域における重症化予防プログラムを策定している。また、日本健康会議で採択されている「健康なまち・職場づくり宣言 2020」宣言 2 のかかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体の数は 28 年に 118 市町村だったが、30 年 3 月末で 1,003 市町村と飛躍的に増加し、当初の目標数を大きく上回っている。しかし、市町村の取組みにばらつきがあることも明らかになっていて、国民の健康寿命の延伸を考えた場合、この糖尿病対策は地域だけでなく、職域においても一体的な取組みを求められている。ご参加の皆様においては、今後そうした視点も視野に入れていただいて地域の実情にあわせてさまざまな取組みが一層進められるようご尽力賜りたい。是非、本日の内容を地域での活動に生かしていただきたい。

山口県ドクターバンク

医師に関する求人の申込を受理します。なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。

最新情報は当会 HP にてご確認願います。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527 E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp