

取材日：2020年2月5日



糖尿病



富士・東部医療圏

医師会と行政が共同事業で 糖尿病性腎症重症化予防に挑む。

Point of View

- ① 『医師会臨床検査センター』が、健診の検査データベースと医療機関受診患者の検査データベースを統合し、 $\Delta eGFR$ を算出することで透析予備軍患者を明確化
- ② 医師会が抽出した透析予備軍患者に対して、医師会の医師は受診時に、行政は未受診者の家庭訪問時に生活指導を行うなど、医師会と行政が共同で透析予防事業を展開
- ③ 透析予備軍患者へ個別に推定透析導入時期を提示して治療に対する意識を変え、行動変容を促す

富士吉田医師会会長／
医療法人日慶会トモエ医院院長
刑部 光太郎先生

医療法人芙蓉会保坂内科クリニック
院長
保坂 嘉之先生

富士吉田医師会
事務長
權正 文雄氏

富士吉田医師会
技師長
立澤 教夫氏

富士吉田医師会
主幹
祖谷 淑美氏

富士吉田市
市民生活部健康長寿課
池田 亜由美氏

富士吉田市
市民生活部市民課
渡辺 久美子氏

医師会と行政による 共同事業がスタート

山梨県の富士吉田医師会と富士吉田市をはじめとする周辺市町村は、糖尿病性腎症の重症化を予防すべく共同事業を展開している。

事業の、そもそもの発端として地域の糖尿病患者の多さを挙げるのは同医師会会長の刑部先生だ。「当地域には、仲間でお金を出し合って『貯金会』と呼ばれる懇親会を開く独特の風習があり、多い人では月に5～10回も参加しています。そ

れもあってか、過食気味で、糖尿病患者も全国平均に比して多い傾向にあります。

さらに、寒冷地のため冬に運動量が減りがちなうえ、クルマ社会でほとんど歩かなくても生活ができるなど、極端な運動不足に陥りやすい条



左から刑部先生、保坂先生、權正氏、立澤氏、祖谷氏、池田氏、渡辺氏

件がそろっており、糖尿病患者の増加を招いています」(刑部先生)

こうした背景のもと、同医師会では古くから糖尿病対策に向き合ってきた。そのひとつが、『医師会臨床検査センター』の活動だ。

同医師会の糖尿病対策で活躍する保坂内科クリニック院長の保坂先生が話す。

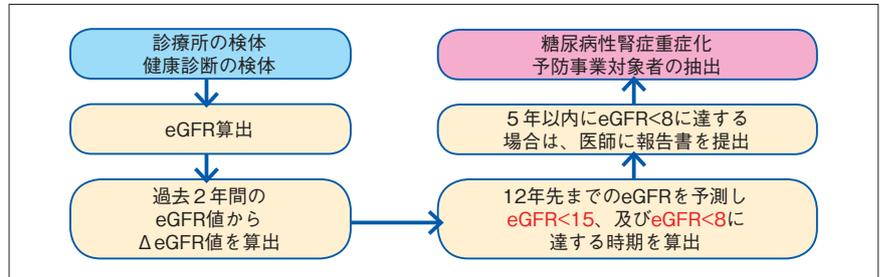
「医師会が運営する臨床検査センターは、診療所を受診した患者さんの検査だけでなく、住民健診や事業所健診などの未受診者の検診にも対応しており、受診者と未受診者の検査データを統合した『健康管理システム』に情報を蓄積する取り組みを続けてきました。このシステムを用いて、地域における透析予備軍患者を把握できるようにしたのです。

具体的には、医療機関から検査がオーダーされるたびに患者さんの腎機能の経年変化を $\Delta eGFR$ として自動的に算出する『透析予防支援システム』を構築(【資料1、2】)。同システムを健康管理システムと連動させました。そして、そこから導き出される $\Delta eGFR$ のグラフの傾きから5年以内に透析導入の可能性が示唆された場合は、推定透析導入時期を割り出し、医療機関に『 $\Delta eGFR$ 集計結果報告書』(以下、報告書)を送付するようにしました(【資料3】)」(保坂先生)

この報告書を媒介にして、医師会と行政との共同事業が始動するに

【資料1】

透析予防支援システムの概要



出典：刑部先生提供資料

たる。

「2017年11月、当医師会と富士吉田市などの周辺市町村では、糖尿病性腎症重症化予防事業の業務提携を締結。医師会検査センターの報告書にもとづいて主治医が対象者に行政による家庭訪問指導を受けることを勧める共同治療を行う事業がスタートしました(【資料4】)」(保坂先生)

長年の協働があったからこそスピーディーな事業化が実現

ところで医師会と自治体はなぜ糖尿病対策で緊密に連携できたのか。

「実は、医師会と自治体の糖尿病に関する協働は、今回が初めてではありません」と保坂先生が話す。「当医師会と行政による糖尿病対策の取り組みは、2008年に私が当時の医師会長から糖尿病勉強会を開催するよう依頼されたのが、きっかけで始まりました。

勉強会には、医師や看護師だけでなく、自治体の保健師も参加してくれ、勉強会を重ねるにつれて健診後の疾病啓発や合併症対策などが話題になっていったのです。そして、健診で拾い上げた軽症糖尿病患者に、どのようにして経口ブドウ糖負荷試験などを受けてもらうか、治療につなげるか等の課題を両者で検討するようになりました」(保坂先生)

刑部先生が続けて言う。

「医師会と行政が、これほどまで緊密に連携できている例は、全国的にも珍しいようですが、保坂先生がおっしゃったように、当地域では両者の長年にわたる協働の歴史があったからこそ、うまくいっているのでしょう」(刑部先生)

医師会によるシステム構築と行政による家庭訪問を両輪に

ここで、共同事業においてはなくてはならない存在の取材出席者に、それぞれの役割について語っていただいた。

まずは、共同事業のスタートダッシュで力を発揮した富士吉田医師会事務長の権正氏。

「共同事業立ち上げにあたり、医師会と周辺自治体と



【資料2】

透析予防支援システムの表示画面の例

検査項目	2017/10/08	2017/09/23	2017/08/13	2017/07/18	2017/06/18	2017/05/21	2017/04/20	2017/04/08	2017/03/19	2017/02/12
アルブミン	2.23	2.78	3.00	2.99	2.85	2.45	0.76	2.46	2.23	1.57
eGFR(修正)	24	20	18	19	20	23	84	23	26	38
1日食塩摂取量	9.3	10.5	9.7	9.9	8.1	9.7		10.7	10.6	12.3
HbA1c(JDS)										
HbA1c(NGSP)	7.6	7.8	8.1	7.8	7.7	7.6		8.9	9.7	10.8
血糖 前	101.4	110.3	130.7	119.8	106.5	111.0	89.0	123.3	110.6	157.3
総コレステロール	188	187	200	191	199	174	200	168	203	196
中性脂肪	149	189	223	201	188	220	121	130	81	237
LDLコレステロール	123	155	167	129	138	158	102	113	198	134
HDLコレステロール	46.7	43.4	45.4	41.3	40.2	46.4	58.0	41.4	44.3	40.3
LDL(計算)										
動脈硬化化指数										
LDL/HDL										
総蛋白	7.1	7.4	7.1	7.4	7.7	7.6	7.4	7.4	6.9	7.6
アルブミン	4.1	4.3	4.2	3.9	4.6	4.8	4.4	4.3	3.9	4.1
A/G比										
尿酸	83	87	81	7.9	8.1	7.4	5.1	8.6	8.0	7.3
尿素窒素	32.3	34.5	33.3	29.8	34.3	32.3	15.0	32.8	33.8	30.4
AST	23	24	26	24	22	21	22	23	23	17

出典：立澤氏提供資料

の間で、さまざまな調整が必要でした。私は、行政の出身だったこともあり、富士吉田市と周辺2町3村の行政担当者との橋渡し役を務めました」(権正氏)

同医師会技師長の立澤氏は、共同事業の基盤となっている、前述の健康管理システムと透析予防支援システムの連動を、わずか3ヵ月という短期間で成し遂げた。

「健康管理システムは、195万件のデータを集積する国内随一の規模を誇る健康データベースですが、当初は透析予防支援システムと自動で連動していませんでした。そこで、透析予防支援システムを健康管理システムに組み込む任務を先生方から拝命しました」(立澤氏)

同医師会主幹の祖谷氏は、臨床検査センターで検査業務に従事するとともに、共同事業に付随するフォローアップ事業にもかかわる。

「フォローアップ事業では、報告書

を送付するほど状態は悪くないものの、透析予備軍の可能性を否定できない方を対象にΔeGFRの推移を追跡しています。このような方が臨床検査センターで採血や検査をされる際にお声をかけ、ご自身の病状を正しく理解してもらうとともに、糖尿病に関心を持っていただけるよう詳しい説明をしています」(祖谷氏)

一方、報告書にもとづいて患者宅を訪問しているのが、自治体の職員たちだ。富士吉田市市民生活部健康長寿課の池田氏は、家庭訪問の様子を次のように話す。

「ご家庭を訪問すると、普段、患者さんが召し上がっている料理を出していただく機会もあり、味つけが濃くないかなど、日常生活の様子を確認することができます。このようにして収集した情報は、医師会や主治医の先生方にフィードバックして連携をとっています」(池田氏)

同市市民生活部市民課の渡辺氏は

共同事業の予算管理のほか、特定健診を推奨すべく健康長寿課の職員とともに家庭訪問もするという。

「富士吉田市の特定健診の伸び率は鈍化傾向にあるため、システムで明らかになった、特に受診率の低い地域の方々を健康長寿課の職員といっしょに訪問して受診勧奨を行っています」(渡辺氏)

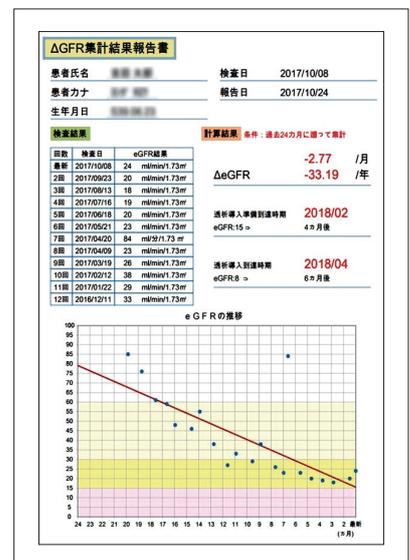
透析にいたる時期の可視化で患者と医師の双方に変化が

共同事業の展開により、どのような成果があがっているのか。医師として自らの診療所で診察にあたる保坂先生と刑部先生が語る。

「以前なら、すでに透析になっていたであろう患者さんが、現在も透析をせずに生活ができています。そんな症例が当診療所だけで何例もあるので、行政の家庭訪問による指導が透析予防に有効だと実感しています」(保坂先生)

【資料3】

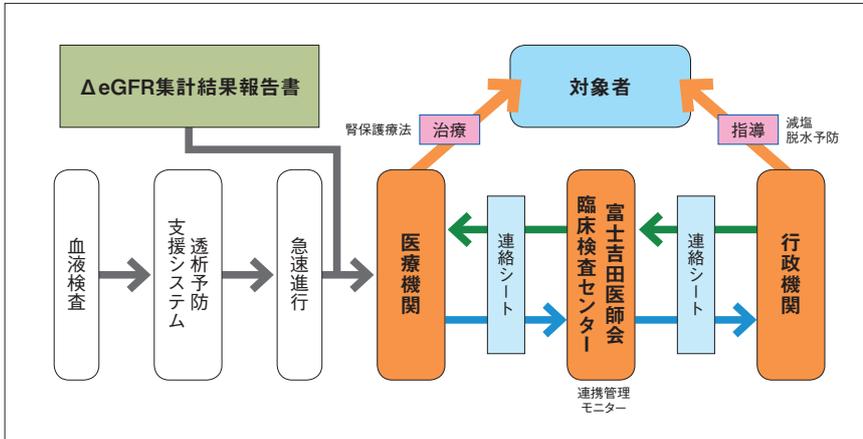
『ΔeGFR集計結果報告書』の例



出典：立澤氏提供資料

【資料4】

共同事業の流れ



出典：立澤氏提供資料

「患者さんの治療に対する姿勢が様変わりしました。今までは療養上の注意をしても、すぐに忘れてしまっていたのが、たとえば『3年後に透析になるおそれがある』といった報告書を見せると、危機感を持ってこちらの話を聞いてくれるようになりました」(刑部先生)

医師の意識にも変化がもたらされたようだとい保坂先生が話す。「糖尿病以外の目的で臨床検査センターに検査を出しても推定透析導入時期の情報が届きますので、医師の糖尿性腎症に対する意識は大きく変わったと思います」(保坂先生)

将来的には市民も巻き込み
共同事業のさらなる拡大を

共同事業が着実に進行する中、さらなる発展をめざす皆さんに、これからの展望や課題を語っていただいた。まずは、医師会スタッフの方々から。「国も糖尿病性腎症重症化予防の施策を推進していますので、行政とともに共同事業に邁進していきます」(権正氏)

「現在、臨床検査センターにおいて複数の検査値をリアルタイムでモニタリングしている患者さんたちがいます。

こうした方々のデータを解析し、いつ透析導入になりそうなのか、行政の介入によってどれだけ遅らせるかといった統計学的なアプローチを施して、判明した結果を先生方にフィードバックしたいと思っています」(立澤氏)

「検査担当者として、いかに検査の精度を保ち、いかに正確なΔeGFRの数値を出していくかを追求していきます」(祖谷氏)

行政側の2人も高い志を掲げる。「重症化する糖尿病患者を減らすため、自分も含めて職員のスキルが上がるよう勉強を重ねていくつもりです」(池田氏)

「透析患者が増える中、社会健康保険から国民健康保険に変わる直前の方や、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移る直前の方などを継ぎ目なくフォローする方策を考えているところです」(渡辺氏)

医師会スタッフと自治体職員の頼もしい言葉に保坂先生が続く。

「共同事業によって、糖尿病から透析にいたる患者さんを減らせたという明確なアウトカムを出していきたい。そのアウトカム達成のためには家庭訪問をするマンパワーの確保が重要でしょう」(保坂先生)

事業拡大を視野に入れる刑部先生もマンパワーに言及する。「この先、事業規模を拡大しようとすると、行政だけでマンパワーを負担するには無理が生じるのは必至。そこで市民などに糖尿病啓発のプロフェッショナルになっていただき、ボランティアとして家庭訪問してもらえるような施策を思い描いています」(刑部先生)

医師会、行政、さらに市民も加わった共同事業へ——。文字どおり地域ぐるみの取り組みに発展しそうな富士・東部医療圏の取り組みに要注目だ。

富士吉田医師会

〒403-0013
山梨県富士吉田市緑ヶ丘2-7-21
TEL：0555-24-3747

医療法人日慶会トモエ医院

〒403-0005
山梨県富士吉田市上吉田2-10-22
TEL：0555-22-0589

医療法人芙蓉会保坂内科クリニック

〒403-0004
山梨県富士吉田市下吉田5-25-20
TEL：0555-22-5070

富士吉田市市民生活部

〒403-8601
山梨県富士吉田市下吉田6-1-1
TEL：0555-22-1111