

## 令和2年度第1回千葉県慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会 議事録

1 日 時 令和2年8月6日（木）13時30分から15時30分まで

2 場 所 ホテルプラザ菜の花2階 サークル室A・B

3 出席者（敬称略）

日比野久美子、眞鍋知史、橋本尚武、鈴木明美、葉山八千代、椿政伸、  
今澤俊之、浅沼克彦、寺脇博之 （10委員中9委員出席）

4 議 題

（1）今後の取組の方向性

- ①CKD抽出基準の設定及び周知について
- ②仮称CKD対策協力医の要件、登録等について
- ③CKDシールを活用した仕組みの検討について

（2）その他

5 会議結果要旨

○部会長

議題に入る前に、昨年度2月6日に開催された令和元年度第2回千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会の結果について、事務局から報告をお願いする。

**【事務局より、資料1に基づき説明】**

○部会長

かかりつけ医向け案内については、資料等はできているか。

○事務局

本日の資料にはないが、下敷き状の案内を作成・配付予定であり、現在発注作業を進めているところである。

○部会長

何枚配布予定か。

○事務局

資料がなく正確な枚数は不明だが、県内全ての病院及び診療所へ配付予定である。

○委員

下敷きの②で、「尿たんぱく（定性）で±以上の場合は、必ず尿アルブミン／Cr比または尿蛋白／Crを測定」とあるが、腎臓専門医に紹介する前の段階で検査をお願いしたいということを周知しているということによろしいか。

○事務局

そうである。

○委員

やっていただけるとありがたいと思う。その一方で、一般の腎臓内科や糖尿病内科になじみのない先生方にこのあたりの方法をどう伝えていくかという課題がある。

また、検査会社によっては、尿中の蛋白が測定できない事業者もある。少なくとも県内の全ての事業者で、尿中の蛋白／Cr比やeGFRを出していただけるように、県側で何かアクションは起こしているか。

○事務局

県からというよりは、医師会及び糖尿病対策推進会議で取り組んでいただいている。

○委員

糖尿病対策推進会議において、医師会を通じて検査会社にワンストップオーダー化の要請はしている。

○委員

昨年度の2回の会議を経て、そのあたりはできるようになったか。

○委員

依頼はしたが、検査会社によってバラバラで、まだ統一されていない。

○部会長

下敷きの内容は、ワンストップオーダー化とリンクしていくかと思う。

○委員

そのシステムがないと難しい。

○委員

全国規模の会社では、千葉県だけでどこまで取り組めるかわからない。

○委員

千葉県内で受託をするのであれば、準強制力があるようなことを示せると強いのではないかと思う。

○事務局

御協力を願うという形で、県内診療所及び病院へ配付するこの資料を、検査会社にも情報提供することは県としてできるかと思う。病院及び診療所、検査会社の関係に関する部分は、医師会や糖尿病対策推進会議で具体的に検討いただき、両方からアプローチするという形で進めていきたい。

○委員

県の名前を出していただけると、事業所の方々も対応してくれるのではないか。

## 議 題 (1) ①CKD抽出基準の設定及び周知について

○部会長

議題(1)①CKD抽出基準の設定及び周知について、事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料2-1、資料2-2、資料2-3に基づき説明】

○部会長

抽出基準は、自身が作成したものを事務局がまとめてくれた。血尿は外して再検の時にチェックすることとした。

この抽出基準により保険者が抽出する際に、KDBシステムからうまく抽出できるかというところが問題だったかと思うがいかがか。

○委員

KDBシステム本体は細かい設定ができなかったため、平成29年度に新たに外付けシステムを開発し、細かい設定での抽出が可能になっている。電子レセプト等が優先されるため、紙レセプトが外れてしまうことがあるが、基本的にはデータの抽出が可能である。

○部会長

業務負担やコストとのバランスが必要かと思う。

○委員

eGFRの基準として、抽出基準では45、CKDシールでは50であるが、基準についてはどうなっているか。

○部会長

従来はガイドラインで50を基準に紹介基準を設定していたが、45を境にステージ3aなのか3bなのかで相当予後が変わるため、ガイドラインでも現在抽出基準は45となっているのでよいと思う。CKDシールについては、松戸市が50を基準としているため変更は難しいということと、薬剤の容量調節に関しては50を基準に考えることが多く、シールの目的である薬局との連携や疑義照会のために使うとするならば、50でよいと思う。

○委員

先行した数字が出ているので、とりあえずは現実に合わせて形でよいと思う。

○部会長

理由説明は論理的にも十分可能と認識している。

○委員

糖尿病対策推進会議にもそのように報告する。

○部会長

糖尿病性腎症の対策においても同様だが、抽出した対象者の数を各市町村から県へ報告することは可能か。

○事務局

そこまでは厳しい。取組市町村数は把握していきたいが、実際の抽出件数やその後の経過を把握し進捗管理することを、県で担うのは厳しいと考えている。

○部会長

国の会議等で定点観測を求められており、取組の評価を厚労省側も求めてきているため、定点観測しているところにはメリットが出てくる可能性がある。全市町村は無理でも一部の市町村に声をかけて、可能なところだけデータをとるのは難しいかを検討していただきたい。

○事務局

国では、何を指標としてCKD対策の評価をしようと考えているのか、情報提供いただきたい。県レベルで考えるのは難しく、県レベルでデータを集めたところで全国と比較して評価できないのであれば、ただ集めるだけになってしまう。

○委員

それは透析導入患者数なのではないか。途中経過の評価は無理なのではないか。

○部会長

抽出した方のうち何人が受診したかは、対策がうまくいっているかを計る上で知りたい情報と思う。今度、どのような指標を定点観測するとよいと考えているかを、全国のCKD対策の会議で確認してみる。

○委員

透析導入患者数は最終的なゴールであるが、その前段階で、糖尿病であればHbA

1 c、腎臓であれば eGFR の変化速度があり、例えば eGFR のデータが3年間あれば、抽出して介入し翌年にどれくらい腎機能低下が抑制されたかについては把握できると思うので、代理マーカーとしては使えるのではないか。

○部会長

医療評価モデルというものがあって、プロセス指標とかアウトカム指標がある。ひとまず、全体の会議でこれも確認してみる。

○委員

介入したことにより、腎機能低下の加速度が遅くなるデータは千葉県以外にもある。それを千葉県でやる意味はあるのか。千葉県の腎臓専門医の技量を判断するだけとなってしまうのではないか。

○部会長

社会体制として、医療提供体制がどうなっているかを厚労省は知りたいのだと思う。そういった意味では、何件抽出して何人が実際に受診したかというデータが欲しいのではないかと思うが、確認はとれていない。

腎臓学会の研究班に確認してみたところ、協力医を作り取組を評価する体制を作るのであれば、お金を出していただけるとのことだったので、そういったデータが必要ではないかと認識している。

○事務局

レセプトデータを市町村等国保で確認する場合、どこの病院に受診したかはすぐにわかるようになっているのか。わかるのであれば、紹介先に受診したかどうかの評価が市町村に手間をかけずにできるのかもしれない。

○委員

すぐにわかる。処方内容もわかる。

○部会長

市町村全体でやってもらおうとすると非常に大変である。将来的に市町村全体の医療費を下げることにつながるかもしれないとの思いがある市町村に先に取り組んで

いただくのがよいかと思う。

保険者から抽出基準に該当した方へ手紙を出し、それを持って協力医・かかりつけ医に受診した場合に、受診時の判断をFAX等で返信してもらえるとよい。患者氏名の記載は各市町村の判断にするにしても、抽出された方が受診しどう判断されたかというデータはとれるのではないか。協力医に登録する際の条件として、返信いただけるような様式を作ればと思っている。

#### ○委員

糖尿病性腎症の協力医では、必ず一度は腎臓専門医の講義を聞いていただき、講義を聞いたことを条件に免状を発行し、医師会のホームページに名前を載せることと、特定健診を受けた方へ受診勧奨先のリストとして提供するというを行っている。

#### ○部会長

糖尿病性腎症の方で既に取り組んでいる地域のかかりつけ医の先生は、両方は大変だと思うので、足りない部分を埋める形で、最低条件を満たしていれば自動的に登録できるようにしておいた方がよい。

#### ○委員

糖尿病の場合には **eGFR** と尿中アルブミンを特定要件にしており、尿中アルブミンを尿中蛋白系統に切り替えれば全く同じ行為になるので、市原の糖尿病性腎症の協力医がそのまま県の **CKD** 対策協力医のライセンスにもなるようにしていただけると個人的にはよいと思う。

#### ○事務局

中身については今後御意見をいただければと思う。

#### ○部会長

そのようなことができるようになると、指標もとれていくし、きちんと取り組んでいる都道府県としてみなされるのではないか。

#### ○委員

本県に限らず、独自に医師会や自治体で先行している事例があるので、先行してい

るシステムをうまく活用し、糖尿病性腎症と CKD をリンクして進めていけるとよい。特に、千葉県は他県に比べてそのような点は進んでいると理解している。

○部会長

医師会の先生方に、特定健診を受診した方が受診勧奨通知を持って受診した場合に、受診結果を FAX していただくことは可能か。

○委員

可能と思われる。

○部会長

そのあたりの調整が必要かもしれない。

#### 議 題 (1) ②仮称CKD対策協力医の要件、登録等について

○部会長

議題(1)②仮称CKD対策協力医の要件、登録等について、事務局から説明をお願いします。

#### 【事務局より、資料3に基づき説明】

○部会長

このような状況でもあるので、内容を理解していただくための講演については、動画を配信して視聴していただき、資料にある3つの条件に加え、「CKDシールの貼付に協力いただくこと」「受診勧奨により受診した場合にFAX等で返信していただくこと」に賛同いただければ、協力医に申請できることにしたいと考えている。

更新については、ガイドライン等を見ても3年くらいごとにするイメージでよいかと思う。十分討議が必要なことなので、これをたたき台に御意見をいただきたい。

また、動画配信をする際に、医師会のホームページをお借りして、そこから外部リンクへ飛ぶようにすることは可能か。



○委員

可能だと思うが、広報担当理事に確認する必要がある。

○部会長

動画を視聴後に、先ほどの5つの条件に賛同したかをチェックし名前を記入することで登録し、管理できるようなシステムを作ることは可能か。

○委員

医師会では、コロナとは関係なく、遠隔地の先生へ向けて e-Learning を使っている。経費の問題で、以前は視聴しているかどうかを認識できたが、現在はできない状態になっている。e-Learning のシステムを使って、一つのコンテンツを作るのに約30万円かかるが、配信は予算の中で可能である。

○部会長

その費用を腎臓学会の班研究から出せないか確認したところ、出せるとのことだった。定点観測ができるようなシステムを盛り込めば、必要な金額程度を出してくれそうであった。

○委員

県医師会に入っている先生方は移籍登録番号から e-Learning に入れる。それが皆一番慣れているし、簡単かと思う。

○部会長

医師会の先生方に賛同していただければ、経費も今年度に関しては問題ないと思う。ランニングコストをどうしていくかの問題が出てくるとは思うが、初期の投資が大きく、その後は安く進めていけると思う。

○委員

e-Learning を行う前提として医師会員である必要がある。

○委員

まずは医師会員だけを対象にということであれば問題ないが、医師会に入っていない

い勤務医の先生へも裾野を広げていくとなると、また別の方法を考える必要がある。

○委員

CKD対策協力医は、基本的に一般開業医を想定するのであれば、医師会員ということでもほぼ大丈夫だと思う。中規模の腎臓内科がない病院で診ようとなった時に困る可能性がある。

○委員

ある程度の期間でスピード感をもって進めるならば、まずは医師会員からそのシステムを活用して始めるとよいと思う。

○委員

うまくいくようであれば、そのシステムを利用して、医師会から離れたところで行うことも可能か。

○委員

可能である。

○委員

e-Learning を活用する場合に、最後に小テストのようなものを行うのは難しいか。

○委員

従来のシステムではできたが、現在のシステムでは視聴している人数を把握することができなくなっている。アナログな方法だが、講師の先生が簡単な質問をいくつかして、それに対しFAXやメールで解答することにより、受講したかを確認する方法が考えられる。医師会のどこかに事務局を作るか等、事務局をどうするかは検討する必要がある。

○委員

経費を抑えるのであれば、登録を希望する先生に書類を送り、書類の項目にチェックして返送してもらう方法も考えられる。福島医大では、聴講者が多かったため一同に集めてそのような形で行っていた。

動画の掲載は、YouTube 等を活用してリンクを貼るだけであればほとんど費用はかからないので、コストダウンにはなると思う。

#### ○部会長

採点作業をどうするかという問題もあるが、そこまでしなくても、賛同してくれればよいと考えている。患者が来たときに必要な検査を行っていただき、専門医への紹介基準に沿って紹介していただき、CKD シールについて協力していただく意思があればよいのではないかと考えている。

#### ○委員

患者数が増える可能性があるため、動画を見るだけであれば手を挙げる人は多いと思う。返信を求める等、何かひと手間が加わると、やる気度が変わってくると思う。返送を求めたり、名前を書くことにより、この取組に参加するのだという意思を示してもらうのは良い方法だと思う。要件のチェックに加え、「CKD 対策協力医として協力する」旨のサインも併せて求めるとよい。意思が大切だと思う。

#### ○事務局

松戸市ではどのように行っているか。

#### ○委員

特定健診がスタートになると思うが、健診受診医療機関とかかりつけ医、CKD 対策協力医は同じではないかと思う。その棲み分けをうまくしないと、患者さんはかかりつけ医の先生に義理立てをすることが多いので、勧めてもなかなか行かないことがある。

#### ○部会長

既にかかりつけ医にかかっている方が抽出基準に該当した場合には、かかりつけ医に通知を持って受診すると思う。かかりつけ医の先生から患者さんを別のところに移そうという取組ではないので、かかりつけ医が協力医でなかったとしても、他にかかるようにという強制力を持たせない方がよい。

抽出基準に該当した方のうち、元からかかりつけ医にかかっている方が大部分だとしたら、考える必要があるかもしれない。

○委員

松戸市で実際にどのくらい患者さんがいるかを KDB システムで出してみたところ、受診者が約 29,000 人で、eGFR 45 未満が 398 人（1.4%）、eGFR 45 以上 60 未満が 3,426 人（11%）であった。eGFR 45 未満を見たところ、eGFR が 3 や 8 で透析中の方もいた。松戸市では糖尿病性腎症重症化予防の取組を行っているが、eGFR が低い人は経過が長い人が多く、レセプトを見ると毎月複数の病院に行っている人が多い印象である。そのため、一律に文章を送ってしまうと、既に病院にかかっているのになぜ？ということが起きてくるのではないかと。

○部会長

病院に行っていない人はどれくらいか。

○委員

行っていなさそうな人はあまりいない。HbA1c が突然高くなる人は初めて健診を受けたという人が多いが、eGFR が低い人は経過が長い人が多い印象である。

○委員

それは糖尿病に限ったときか。

○委員

糖尿病性腎症の取組として行っている。

○委員

糖尿病があるという前提になると、既に病院にかかっている患者さんが多いと思う。糖尿病以外の方で、これまで引っかかかっていなかった人を拾いあげ、腎臓専門医で治療管理が必要かどうかを調べたいので、その数よりはおそらく増えてくるのではないかと思う。

腎臓専門医に紹介されなければならない人が抽出されるので、そういう人が腎臓専門医へ何人かかったかが重要だと思う。協力医で止まる症例はそのまま経過観察しかない。

○部会長

返信の際に、専門医へ紹介したという欄を設けてチェックするとよいと思うが、実際に専門医を受診したかどうかまではわからない。市原では、専門医から返信が来るようになっているか。

○委員

なっている。

○部会長

患者への通知にかかりつけ医がチェックする欄を設けて、原本を患者へ返すことになるか。

○事務局

市町村によって、患者さんから報告いただくというシステムをとっているところと、患者を通さずに医療機関から直接市町村へ返すところと、結果はもらっていないところの3パターンがある。今までの議論だと、医療機関から返信をいただきたいという形か。

○部会長

かかりつけ医から専門医へ紹介したかどうかは把握できそうだが、実際に専門医へ受診したかの報告を受けるイメージは持っていない。

○委員

千葉県では専門医はあまり多くないので、ある程度周知すれば特定健診から受診につながった人数を把握することは不可能ではないかもしれないが、全員がそれをやってくれるかはわからない。

○部会長

やろうと思えば不可能ではないと思う。

○委員

自治体や医師会によって違う。市原では全例、専門医が診た際には医師が書いて返

送するようにしている。

○事務局

専門医へ紹介いただいた患者さんに対しては、専門医は紹介元の医療機関へ診療情報を提供されるかと思う。

○委員

市原では、受診し、こういう病名だったという報告を市側に出すようにしている。

○事務局

そのようなシステムをとっているところの方が少ないと思う。

○部会長

圧倒的に少ないので、先行事例だと思う。今回の取組は、そのボトムアップをするためのものだと思う。

○事務局

市原市医師会のスキームをもう少し確認させていただきたい。

○部会長

ちなみに、返信の際は、患者さんの名前は入った状況でやっているか。個人情報の問題はクリアできているか。

○委員

入っている。健診を受けていただいて、受診勧奨をしているという立場で動いているので、そのフィードバックとしてもらっている感じである。

○部会長

議論してそのようになったのか。

○委員

自身が着任した時には既にそのような形になっていた。自治体側は特定健診のデー

タを持っているので、それに紐づけされているというイメージになると思う。

○部会長

糖尿病性腎症対策と一緒に進めているところなので、糖尿病性腎症の登録医をどうするかという問題もある。

○委員

糖尿病性腎症に関しては、各医師会から推薦者の名前を挙げてもらっており、協力者については名簿が既にできている。

○部会長

だとすると別々でよいか。糖尿病性腎症の方は、糖尿病対策推進会議と連携して進められている。

○委員

医師会によって人数等は異なるが、手挙げした人は全員名簿に載せている。

○部会長

ウェブでの動画配信等は活用していないか。

○委員

そこまではやっていない。一度全体で講演会は行っており、実際の連携については各地区医師会で講演会を行ってもらい、一通り終わっている。

○部会長

棲み分けを厳密に考えていくと進まない。例えば、糖尿病性腎症の抽出基準に該当した人はどちらに入れるか等の問題が出てくるかもしれないが、複雑になるので、数のカウント等は **CKD** 単独で進めていけばよいと思う。

○委員

両方同じような人が入ってくると思う。

○部会長

一部糖尿病性腎症の人が含まれていても大きな問題ではなく、うまく処理できると思う。糖尿病性腎症を含めた **CKD** 対策により、将来透析が減るような基盤はできると思うので、きれいに分ける必要はないと思う。

○委員

一部紛れ込んできても、それはそれでどちらで処理してもよいと思う。

○委員

実際そのようになってしまうと思うし、最終的にはどちらも専門医にかかって対応してもらおうことになる。

○部会長

テストというよりはウェブ上で動画を配信して、意思を重視し協力医になっていただく形で進めていきたいと思う。

○委員

糖尿病性腎症でも抽出基準があるが、抽出された患者さんが **CKD** 対策協力医と糖尿病性腎症の協力医の両方に紹介されることもあり得るのではないかと。

別々に対応すると、両方の基準で該当した人はどうするのかという問題がある。両方から通知が来て、患者さんが両方受診してしまう可能性がある。先に統一しておいた方がよいと思う。糖尿病性腎症の方が先行しているので、糖尿病性腎症で該当しているのであれば、**CKD** では適用しない等、ある程度決めておく必要がある。

○部会長

糖尿病があつて基準に該当している人は糖尿病性腎症対策の方での対応でよいと思う。それ以外で該当した人を **CKD** の協力医で診るというイメージ。

○委員

私達はそれで理解できているが、抽出基準により抽出すると自動的に両方に該当してしまうので、患者さんも医療機関も混乱してしまうのではないかと。



○部会長

その場合に、糖尿病で該当した人は **CKD** の方では送らないということはあるか。

○委員

レセプトで治療中でないかを確認して発送しており、一人ひとりをきちんと見たり、かかりつけ医に相談しながらやっているのでは精査されている。一人に複数の通知が行くことは基本的にはないと思われる。

○委員

それをチェックするとすると、膨大な事務量ではないか。

○委員

レセプトで、医療機関にかかっている糖尿病や **CKD** の治療をしていない人を一つ一つ見ていくのは大変だと思う。

○委員

特定健診の受診票に、「治療をしている」「治療をしていない」「糖尿病で重症化」「腎症で重症化」の4分類を判定できるように、チェックしてもらおう枠を今年から追加し、ふるい分けをしてもらっている。

○委員

どちらのスキームでひっかけても、紹介される医師が糖尿病性腎症協力医＝**CKD** 対策協力医であれば、問題ないと思う。実際に市原では、最後はどちらも腎臓専門医に来る。糖尿病性腎症の協力医に講義を聞いていただいて、そのまま **CKD** の協力医にもなるというシステムができれば、解決するのではないか。

○部会長

どの医師会でも同じようにできるか。市原で、特別に糖尿病の専門医がいるというわけではないか。

○委員

くまなくできるのではないかとはいえない。市原は特別医師が多いわけではない。逆に

腎臓専門医や糖尿病専門医も少ないので、少ないからこそどちらで診てもよいという形ができている。

○部会長

各自持ち帰って、疑問等があればお伝えいただき、反映させていきたい。

○委員

CKD 対策協力医の要件について、「CKD シールへの協力」ができたが、CKD シールで問題なのが eGFR の値が薬局には知らされないことである。eGFR の値を薬局に知らせる協力をしてくれると薬局での CKD シールの対策が進むと思うので、要件に加えていただけるとよい。検査のデータをお薬手帳に挟んでおいてもらえると助かる。

○委員

持続的に処方箋に全部出てしまうことが本当によいか疑問はあるが、患者さんは何も言わないのでそのままお渡ししている。

○委員

大きい病院ではそのようなシステムが動き始めているが、協力医は開業医が多いと思うので、まだ広まっていないようである。

○委員

千葉大や帝京のように、できれば開業医の先生方にも、手書きでもよいので必ず直近の eGFR 等を薬局へ情報提供いただけるとよい。

○委員

お薬手帳にそのような欄はないのか。

○委員

実際にはないが、参考資料 1 の裏にある別紙を作ってお薬手帳に挟んでもらい、測った時だけ出してもらっている。

○委員

糖尿病では糖尿病連携手帳があるが、糖尿病以外でもこういうものがあるとよい。

○部会長

松戸市のものを参考にさせていただき、労力がかからず作れそうではある。かかりつけ医が書く時もあるが、クラークさんがやってくれる場合も多いと思う。

○事務局

eGFR の記録用紙については検討する。

### 議 題 （１）③CKDシールを活用した仕組みの検討について

○部会長

議題（１）③CKDシールを活用した仕組みの検討について、事務局から説明をお願いします。

【事務局より、資料４－１に基づき説明】

○部会長

松戸市のCKDシールの取組について、眞鍋委員から説明をお願いします。

【眞鍋委員より、資料４－２に基づき説明】

○委員

シールデザインは良いアイデアだと思う。

○委員

糖尿病対策推進会議でも、緑は安全という意識を与えるため色を変えた方がよいとの意見があった。

お金はどこから出るか。

○事務局

作成費用は県で予算を確保している。配付にあたっては、配送費等をご相談させていただく必要がある。

○部会長

デザインはこれでよいと思うが、これであれば松戸市の了解も得られそうか。

○委員

了解は得られると思う。

○委員

eGFR の値が書いてあるのでわかりやすい。

○部会長

問題がなければこれで進めていく。

○委員

黄色が入っているのはよいと思う。

○部会長

薬局だけではなく、協力医の先生にもその場で貼っていただくことと、おそらくCKD 患者の大部分は本会議の委員となっている腎臓専門医の施設で診ていると思うので、そこでも貼っていこうと思っている。

○委員

データに気が付いたところで貼っていただくのがよいと思う。なるべく漏れをなくし、全ての問題がある患者さんに認識を持ってもらった方がよい。

○部会長

対策をしていく時に大事なのが、複数の医療者の目が様々なところで入るようにしておくことである。一人が全責任を持って貼っていくのではなく、保険者やかかりつけ医、専門医、薬局のどこかで貼れるとよい。

○事務局

そうなると県からの配付先がかなり増える。協力医は今年養成ということなので今年には配布せず、まずは県内の腎臓専門医の各機関で何人くらいの対象がいるのかを把握し、そこには優先的に配らせていただき、薬局の御協力もいただきたい。

○委員

このような事業を行う時に、必ず実施する意義等を伝える研修会を実施しないと大変なことになってしまう。その研修会を受講したところにシールを配布するという形がよいのではないか。

研修会の開催主体は薬剤師会になると思うので、まとめて薬剤師会にいただいてそこから配付する。配付先が知りたいということであれば、名簿の提出を依頼すればよいと思う。

○事務局

そのような形で御協力いただけるのであれば、ぜひお願いしたい。

○委員

配付して足りなくなった場合はどうするか。

○事務局

予算が限られているのでその場合には検討する必要がある。

○委員

糖尿病性腎症重症化予防と共通で使用するものであれば、糖尿病対策推進会議を通した方がよい。次回の理事会は9月の予定であり、そこで確認する。

○事務局

糖尿病対策推進会議と千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会で御意見をいただき、実際に作成にとりかかるのはそれ以降としたい。それまでに御意見や必要数等があれば教えてほしい。

## ○委員

この情報がなかったので、糖尿病対策推進会議として同じようなものを作ろうかという話が出てきていた。ただ、色が問題だという話が出ていた。こういう形で両方統一した方が費用も安くなるので、一緒に作っていただいた方がありがたい。糖尿病性腎症と **CKD** を分けることもできないので。

## ○部会長

疑義照会件数を評価指標とするという話があったが、可能な範囲で把握していけるとよい。

## ○委員

できる範囲でやっていきたい。

## ○部会長

全体のまとめをさせていただくが、3つの大きな議題があり、一つ目は抽出基準と通知方法であった。抽出基準は、この基準で抽出できそうということと、糖尿病性腎症との棲み分けをどうするかという問題があった。糖尿病性腎症のスキームで出てきたものは糖尿病性腎症を優先して送ってもらい、それとは別に **CKD** 抽出基準で抽出された人については、**CKD** の受診勧奨通知を対象者に送付していただく。通知様式については今後考えていくが、できればかかりつけ医がどのような対応をしたかがわかるような内容を加えて、どのような対応がなされたかを把握する体制を事後評価を行っていくためにもとっていきたい。名前を記載するかどうかについては、市原市では書いているが、市町村によって考え方が違う可能性があるため、各市町村で判断いただきながら進めていきたい。ただ、数については把握できるようにしたい。専門医に受診したかどうかは市原市の例を参考にしながら、盛り込めるように考えていきたい。

抽出した患者さんに受診してもらおう **CKD** 対策協力医については、医師会の御理解がいただければ、医師会のホームページを借りてウェブの動画配信で講義を聞いていただく。そのうえで、各条件のチェックや、氏名・医療機関名の記載により、協力いただけるという意味を確認した場合に協力医となつていただく。協力医の正式名称は「**CKD** 対策協力医」とする。また、できれば登録証を用意したいと思うが、経費の問題があるため無理のない範囲で考えていきたい。腎臓学会でも発行できると思うが、

名前が入ってしまうので、千葉県医師会で出せた方がよいのではないかと思います。

○委員

システムでダウンロードできるようにするとよい。

○部会長

貼っておくと、かかりつけ医の先生にとってインセンティブの一つになると思うので考えていきたい。更新は3年ごととしたい。

協力医の先生に糖尿病性腎症対策も CKD 対策も御理解いただいて、千葉県全体の透析になりそうな方を管理できるような体制にしていく。薬局の目も入れていくことが大事で、そのために CKD シールを活用していく。CKD シールのデザインはこの案を使用し、糖尿病対策推進会議でもご了解をいただいた上で、できれば統一したもので進めていければと思う。貼る場所は薬局任せではなく、専門医等も入って進めていければよい。将来的には協力医の先生方にも御協力いただく。シールを貼ることによって、腎機能が低下した人に良くない薬が投与されることを防げるとよいと思う。そして将来的には、千葉県の透析患者さんが減るとよい。

○事務局

CKD 対策協力医の講義内容や講師については、腎臓専門医の先生方で決めていただけるということでしょうか。

○部会長

はい。

○事務局

下敷きの送付に同封する形で周知できると思っていましたが、発注の時期を考えると厳しい。周知については、医師会と相談させていただく必要がある。ひとまず医師会から医師会員の方への周知・発信という形で何か策があればお願いしたい。

○委員

講義をいつくらいまでに行うのかタイムスケジュールをたててほしい。

○部会長

経費の問題等、事務的な調整も必要である。

○委員

下敷きの周知はいつ頃から始めるのか。

○事務局

10月には、各病院・診療所に送れるようにする。発送自体を業者に依頼するため、途中で追加ができない。9月までに講義の見通しがたてば間に合うかもしれない。

○部会長

下敷きの発送時期をずらすことはできないか。

○事務局

納期の関係で今から遅らせることはできない。

○委員

講義はすぐできると思うが、システムを作るのは時間がかかる。

○部会長

ひとまずCKD対策協力医を作るという周知ができればよいのではないか。

○委員

それであればホームページ等で周知できると思う。

○委員

ホームページもあるが、一般的なのは月1回発行される千葉県医師会報である。掲載するためには1か月前に原稿を医師会に入れる必要がある。広報担当理事への確認も必要なので、11月号に掲載するのでは遅いか。

○事務局

来年度、市町村がこの抽出基準で取り組んでいく中で、来年度早々に協力医ができ



ていけばよいと思う。4月から健診を開始する市町村もあるので、4月の段階で協力医を紹介できるとありがたい。2月くらいまでに研修を受講し、3月に協力医名簿が作成され、4月前には発送できる、というのがギリギリのスケジュールかと思う。

○委員

10月に発送する下敷きには、CKD 対策協力医ができることと、詳細については千葉県医師会報11月号を参照ください、という案内を同封するとよいのでは。

○事務局

ホームページをご覧ください、くらいまでは載せられると思う。

○部会長

講義の動画は15分程度でよいか。

○委員

それで終わるわけではなく、足りないという要望があればもっと長い動画を掲載していく。製薬会社でCKDの重症化予防に関連した講演会をやりたいというところもあるので、そういったところへ受講の案内をしてもよい。

○事務局

先ほど薬剤師会の方から地区部会で研修を行った方がよいとのことだったので、薬剤師会にも講義の動画を提供いただくことが可能かどうかということも検討いただきたい。

○部会長

それは問題ない。

○委員

3カ月に1回、地区医師会長会議があり、理事と地区医師会長が集まる。そこで腎臓専門医の先生に御講演いただき、こういう制度が発足すると紹介していただくとスムーズだと思う。医師会報は見ない場合も多い。地区医師会長会議は時間が決まっているので、可能かどうか相談してみる。次回は10月の予定である。

○部会長

検討が必要なことが多くあるので、何かあればまた御意見をいただきたい。