

令和4年度第2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4年12月22日（木）15時から17時まで

2 場 所 千葉県教育会館 201会議室
※オンライン（Zoom）と併用

3 出席者（敬称略）

日比野久美子、橋本尚武、佐藤勝巳、影山育子、大井佐知子（代理）、小宮照和、荻野健太郎、今澤俊之、浅沼克彦、寺脇博之（10委員中9委員出席、1名代理出席）

4 議 題

（1）今年度の取組状況と今後の取組の方向性

- ① 検査のワンチェックオーダーについて
- ② CKD 対策協力医及び腎臓専門医への取組状況調査等について
- ③ 栄養ケア・ステーションを利用した栄養指導体制の構築について
- ④ 令和4年度糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム取組状況調査結果（速報値）について

（2）その他

5 会議結果要旨

議 題（1）今年度の取組状況と今後の取組の方向性

① 検査のワンチェックオーダーについて

○ 部会長

検査のワンチェックオーダーについては8月に開催した千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会（以下検討会）において進め方について了解をいただいたところであるが、進捗状況について私から説明させていただく。

【部会長より、資料1-1、1-2に基づき説明】

○ 部会長

本件については以前より了解を得ながら議論を進めてきており、最後の確認となるが、ご意見あるか。

○ 委員

資料1の2枚目の●については、各医療機関が名称を入力することでよいか。また、3項目のチェックについては、各医師の判断ですべてチェックをしなくてもよいということであるか。

○ 部会長

そうである。

○ 委員

千葉県慢性腎臓病(CKD)重症化予防対策部会（以下 CKD 部会）で了承を得た後、令和5年1月の医師会理事会にて審議をしていただく。

○ 部会長

本文書は検討会、CKD 部会、千葉県医師会の連名で出すこととなるが、理事会で承認をいただいた後、送付については、CKD 対策協力医（以下協力医）へメールにて送付することによろしいか。また、医師会からと県からとどちらからの送付がよろしいか。

○ 委員

送付についても理事会で協議いただくこととする。

○ 部会長

よろしく願います。また、文書の送付後、実際にワンチェックオーダー化が進んでいるかを確認することが大切である。半年後または1年後を目安に調査を実施したいと考えている。調査項目としては、「すでに対応していた」「今回の依頼後対応した」「まだ対応していない」となると思うが、この件も理事会で協議いただければと思う。

○ 委員

承知した。

○ 委員

ワンチェックオーダー化についての調査は、独立して実施するのもよいが、年1回協力医への研修会を実施しているので、研修会でアンケートを実施するのもよいかと思う。

○ 部会長

後の議題にあるが、協力医への調査票に今年度より検査の実施状況についての項目を追加している。ワンチェックオーダー化も重要であるが、検査のオーダーが簡単にできているかと思っているかといった質問項目も追加している。その件についても後程見ていただきたい。

② CKD 対策協力医及び腎臓専門医への取組状況調査等について

○ 部会長

続いて②CKD 対策協力医への取組状況調査等について、事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料2-1、2-2に基づき説明】

○ 部会長

CKD 対策が順調に進んでいるのか、また今後どうしていくのかを検討するにあたり重要な調査であると考えてるのでご意見を頂きたい。基本は昨年と同様の調査項目として、昨年問い合わせが多かった点について改良した。またワンチェックオーダーの目標は、検査数の報告が増えていくことであるため、検査が簡単にオーダーできているのかを問う文言としたが、ご意見あるか。

○ 各委員

意見なし

○ 部会長

それでは、本件についても医師会での審議をお願いします。

○ 委員

承知した。

○ 部会長

続いて腎臓専門医に関する検討事項及び取組状況調査について私から説明させていただきます。

【部会長より、資料2-1、2-3に基づき説明】

○ 部会長

特に意見がなければ、1月に調査を実施し3月の検討会で報告予定である。今後ご意見等ある場合はCKD部会委員内でメール審議を行うため連絡を頂きたい。なお、調査と同時に昨年度から今年度にかけてCKD重症化予防に関する啓発資料を作成したため、QRコードを掲載した文書で啓発資料についても改めて周知し、利用促進につなげていきたい。また、「腎臓専門医が在籍する千葉県CKD重症化予防対策協力施設リスト」については、1年に1度更新することとなっている。新たに腎臓専門医となった先生方や、異動等による入れ替えの可能性があるため、リスト更新のための情報収集を行う。登録施設数を増やすことは難しいと思うが、増えるに越したことはないので、メールにて勧誘を行う。

○ 委員

社会保険診療報酬支払基金の審査委員会による審査で、現在はeGFR、クレアチニン、尿蛋白定量について慢性腎臓病の病名がついていれば審査で問題となることはないが、今後県全体で尿蛋白定量の検査数が増えていくと、問題になる可能性がある。そうなった場合には、協力医における検査実施に影響が出る可能性があるため、社会保険については、事前に相談を実施するが、国保についても連携をとれる委員がおられるならば対応をお願いしたい。

○ 部会長

慢性腎臓病の病名で審査が通らないことがあるのか。

○ 委員

数が少ないため、現状はない。今後増えてきた際に問題となる可能性がある。

○ 委員

レセプト点検については、各市町村の国保と広域連合分については国保連に委託して審査をしているので、国保連で認識を統一しておけばよいと考える。

○ 委員

国保連合会内では部署も分かれているため、事務局から働きかけるよりは審査会の委員の先生から働きかけていただくのがよろしいかと思う。

○ 部会長

千葉県は尿のクレアチン測定件数が全国よりも低いことが国のデータにもあり、今後検査数増加により問題になる可能性もあることから働きかけを行う。慢性腎臓病でこれらの検査を行うのは正当な検査であるので、問題ないと思う。

○ 委員

糖尿病性腎症の病名であっても、過去に慢性腎不全との記載があると、尿アルブミンは審査が通らないことも多い。数が増えると「尿のクレアチニン検査の必要性はあるのか」といった意見が出る可能性もあり、審査が通らなかった場合には、協力医のモチベーションが下がることが懸念される。審査の流れとしては事務担当がカットオフを行うので、国保の審査会の事務方に話を通しておく等、始まる前にできることはしておくとうよいと思う。

○ 委員

了解した。慢性腎臓病の病名で尿蛋白と尿のクレアチニンをセットで測定するという流れになっている旨を国保の審査会へ働きかけを行う。

○ 部会長

それではこれまでの意見をもって、協力医への調査票について医師会で協議いただくことでよろしいか。

○ 委員

了解した。1月第1回理事会にて審議依頼を行う。

○ 部会長

続いて、協力医と腎臓専門医の連携を強化するための取組みとして、かかりつけ医の先生方から腎臓専門医への紹介状の雛型を作成したらどうか、と前回の部会でも意見が出ていたので、腎臓専門医で作成しているところである。実際に使用いただくのはかかりつけ医の方々のため、医師会にてご意見をいただき、使っていただきやすい形式にしていきたいと思っている。

○ 委員

医師会の理事会で意見をいただくことは可能である。

○ 部会長

よろしく願います。

③ 栄養ケア・ステーションを利用した栄養指導体制の構築について

○ 部会長

続いて、栄養ケア・ステーションを利用した栄養指導体制の構築について私から説明する。

【部会長より、資料3に基づき説明】

○ 部会長

現在、栄養ケア・ステーションから栄養士が医療機関に出向いて栄養指導をすることについては、保険診療で実施できるようになっている。契約をどうするかについては、医療機関と栄養士会が契約を結び、栄養士会から栄養士に支払いを行う流れとなる。栄養士会に確認したところ、準備が進んでいて実施の基盤が整っている。先進的に取組みを進めておられる委員からご意見を伺いたい。

○ 委員

市原の医療圏では市と医師会で一般社団法人を設立し、以前よりある糖尿病連携

医制度の連携医から一般社団法人へ指導依頼を行うと、医師へは市から文書料が支払われ、診療報酬は一般社団法人で算定するような流れとなっている。支払いの流れについては必要があればより詳しい担当をご紹介しますので、確認いただきたい。

○ 部会長

千葉県栄養士会でも、算定できるようになった保険診療内で実施するよう動いている。現状、千葉県栄養ケア・ステーションはまだ稼働してはいないため、モデルケースとして、協力医制度を利用して協力医の元で栄養士による指導を始め、その後協力医以外へ横展開することについて、医師会とも協力しすすめたい。次年度、千葉県栄養士会に **CKD** 部会の委員として参加いただき、指導内容の標準化等を含めて議論しながら進めていきたい。

具体的な方法としては、マッチング方式を考えている。協力医へ栄養指導の派遣希望についてアンケート調査を実施し、希望があった地域について栄養士会で栄養士を探すといった流れであり、実際に動き出すのは来年度である。千葉県の **CKD** 重症化予防対策においては重要なことであると考えているが、ご意見あるか。

○ 委員

糖尿病でも同様に栄養指導が重要である。**CKD** で進めていけるようであれば、糖尿病でも進めていきたい。

○ 委員

非常に重要な試みであると思う。実施する場合には、協力医から栄養士へ栄養指導をオーダーする形になると思うので、どういった内容で指導をオーダーするのか、腎臓専門医から協力医へ指導が必要ではないかと思う。

また、慢性腎臓病の栄養指導は今後変わっていく可能性がある。最先端の内容を取り入れていくのがよいのか。

○ 部会長

その点も議論の必要がある。オーダー方法については書式の作成が必要になると思う。進めていくためには指導の標準化が必要になるが、標準化の基準については、現在のガイドライン通りでいいのか、それとも最新の知見を反映させた内容とするのか、その際はどのように取り入れていくのかを考える必要がある。従来の指導であ

る、蛋白、カリウムの制限が重要であると認識している先生が違和感を持つと上手くいかないと思うので、指導内容について文書に明示して進めていきたい。

○ 委員

蛋白制限については、多く摂取した方がよいといった話もあり、個々の症例について調整が必要であるので難しい点だと思う。

○ 委員

指導は最新の内容がよいと思うが、実施の方法としては、協力医から指導をオーダーするよりも、栄養指導を実施する側が標準コースをある程度設定して、医師から別途希望があれば変更や追加を行う流れとすることが、医師側として利用しやすいのではないか。

○ 部会長

栄養ケア・ステーションを利用してかかりつけ医での栄養指導体制の構築を進めていくこと、また、次回から千葉県栄養士会に委員として参加いただくことでよろしいか。

○ 各委員

意見なし

④ 令和4年度糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム取組状況調査結果（速報値）について

○ 部会長

続いて④令和4年度糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム取組状況調査結果（速報値）について事務局より説明をお願いします。

【事務局より、資料4に基づき説明】

○ 部会長

市町村から協力医への受診勧奨状況や連携状況についてご意見を伺いたい。

○ 委員

糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改訂準備中であり、**CKD** 対策についても併せて検討しているところである。実際の **CKD** 対策としては、健診結果から対象者を抽出し、通知や電話での受診勧奨を行い、レセプトで受診確認をしている。また、集団健診会場に保健師や栄養士が出向いて、昨年度の健診結果で **eGFR** が低い方への受診勧奨を行い、また、**CKD** シールの周知や県のリーフレットの配布といった啓発活動を進めている。

○ 委員

受診勧奨をしたが未受診の方については **eGFR** の値はどの程度なのか。相当悪くなっても受診していないのか。

○ 事務局

値については把握していない。

○ 部会長

国保に関しては、**KDB** による抽出システムがあり、その方法についての研修等も実施されている。中々取組みが広がらない点について、また、今後できうる取組みについてご意見いただきたい。

○ 委員

フロー4についても、**KDB** システムに関する研修を行っているが、市町村によってはマンパワー不足により **KDB** システムを使う時間がないといった意見があり、市町村によって取組み状況に差があることを感じている。**KDB** システムを使うことで、受診勧奨対象者の抽出まではできる。次年度は保険者により取組みを進めていただけるようにアプローチ方法について検討中である。

○ 部会長

現在は新しい取組みを進めていくには難しい時期であると思うので、コロナの感染状況が落ち着き次第、取組みを進めていただければと思う。

議 題 （2）その他

○ 部会長

続いて、次年度以降の計画について事務局から説明をお願いします。

【事務局より参考資料1、参考資料2に基づき説明】

○ 委員

協力医の地域偏在について、登録が少ない地域や医師会に向けて登録を増やすためのアプローチをするとよいのではないかと。人口当たりの受診勧奨数が高い所には、協力医の数を増やす必要があるかといった調査を試みるのはどうか。

○ 部会長

資料4の受診勧奨人数を協力医の人数で割ると1人あたり約8名程度の紹介とはなるが、あくまでも平均であるため、人口当たりの協力医の登録人数を医師会ごとで見えていくとよいのではないかと。平均を下回る医師会については、県医師会の協力も得ながら登録を増やしていただくような取組みを進めていく。

○ 委員

先生方から、どこの薬局に行けばCKDシールの貼付をしてもらえるのかわからないといった意見や、貼付状況アンケート調査の回答率が低いといった状況を踏まえて、現在、千葉県薬剤師会認定の千葉県CKD協力薬局制度を作るといった話がある。年1回程度、研修会を受講した薬剤師が1名以上常駐すること、年2～3回報告をすること等を条件として県薬剤師会で認定し、1年ごとの更新制度として認定薬局一覧をホームページに掲載する等できるだけオープンな形としていく。地域加算の算定基準の要件にもなるため、協力を得やすいのではないかと考え来年度から進めていくための準備をしている。

○ 部会長

大変素晴らしい取組みであると思う。医師から薬局を指定することはできないため、こういった形で患者さんに向けて見える化をするか考える必要がある。

○ 委員

リストが完成した段階で、CKD 対策協力医や医師会の先生方、または行政に配布して患者さんが選べるようにしていきたい。

○ 部会長

eGFR を可能な限り把握してもらい、CKD シールの貼付、疑義照会、シックデー教育といったことも併せて実施していただけるとよいと思う。

○ 委員

ステッカー等の制作について費用等の相談は可能か。

○ 部会長

CKD に対策に係わることであれば、個別に相談させていただきたいと思う。

○ 委員

ワンチェックオーダーに関しては、今回は協力医へ周知を行う予定であるが、糖尿病分野では、興味を示さない先生方に検査会社と契約を進めていただくことが課題であるように思う。どう対応していくかを今後併せて協議したい。

○ 部会長

協力医に対して実施した結果を評価して、順調に進むようであれば、糖尿病対策推進会議や、その後には千葉県全体へ取組みの周知を行うことも考えていくとよいのではないかと思う。

○ 部会長

その他ご意見あるか。

○ 委員

次年度は KDB を含めて地域別の取組みを新たに始める予定である。同じ規模の地域別で話を進めることで、保健事業についても、システムについても、共通の課題が見えてくるのではないかと考えている。

○ 委員

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で **CKD** 重症化予防の対策をしている市町村もあるが、健診受診率の低さが課題であり、得られる情報が限られている状況である。

○ 部会長

健診受診率については日本全体の問題であるので、本部会としては受診した方を対象に国保については **KDB** からの抽出を行い、国保以外についてはリーフレット等を活用して啓発を進めていくとよいと考える。

○ 部会長

次に、県民へ周知するためのリーフレットについて事務局から説明をお願いします。

【事務局より参考資料3に基づき説明】

○ 事務局

千葉県ホームページで **CKD** についての動画を掲載しているので、現在のリーフレットに動画へリンクするための **QR** コードを追加予定である。

また、行動変容に関する専門家の方の意見をいただき、受診につながるようなリーフレットの作成を検討していきたい。

○ 部会長

現在のリーフレットについては、使いやすいものであるかと思うので健診会場等でより使っていただくようにしていきたい。こういった広報がよいかご意見あるか。

○ 事務局

市町村、健診実施機関へは配布している。また、生活習慣病の人材育成研修会等において周知している。

○ 委員

リーフレットの **eGFR** の単位は%よりも正確な表記 ($\text{mL}/\text{分}/1.73\text{m}^2$) がよいのではないか。

○ 事務局

改定時に検討したい。

○ 部会長

リーフレットは、配布して見てもらった時に、どうやって行動変容を起こさせるか、またどういった行動変容を起こすべきかがすぐにわかることが大切である。行動変容について専門家の意見をいただき、作成したいと思うがいかがか。

○ 委員

リーフレットを置く場所であるが、企業医務室や大学医務室等でも健診を行っていると思うので、そういった所にも置いてもらえるとよいかと思う。

○ 事務局

少しずつリーフレットを置く場所を広げていければと思う。また、前回委員より意見のあった回覧板での周知も検討している。

○ 部会長

配布した先のリスト等でも配布状況を確認するのもよいかと思う。

○ 部会長

予定された議題は以上であるが、そのほかご意見あるか。

○ 各委員

意見なし

○ 部会長

3月9日に開催される第2回検討会で評価項目に基づいて評価を実施予定であり、各関係機関において12月末までの取組み状況の確認をお願いする。2月中旬を目途に事務局から関係機関へ依頼をさせていただく予定である。