

## 令和5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5年6月22日（木）16時から18時まで

2 場 所 オンライン（Zoom）開催

3 出席者（敬称略）

委員：日比野久美子、橋本尚武、佐々木徹、佐藤勝巳、影山育子、鶴澤裕輝、  
荻野健太郎、今澤俊之、浅沼克彦、（10委員中9委員出席）

オブザーバー：山崎衣津子

4 議 題

（1）今年度の取組状況と今後の取組の方向性

- ① 千葉県糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策事業進捗状況と令和5年度  
の取組について
- ② CKD 対策協力医について
- ③ ワンチェックオーダー化について
- ④ 千葉県薬剤師会公認 CKD 協力薬局事業について
- ⑤ 栄養ケア・ステーションを利用した栄養指導体制について

（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 千葉県糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策事業進捗状況と令和5年  
度の取組について

○ 部会長

委員の皆様のご尽力もあり、千葉県のCKD対策は全国的にも注目され始めている。  
対策の土台ができてきた所で、今後は国保加入者への受診勧奨にとどまらず、協会け

んぽや健康保険組合の健診受診者からも、早期 CKD の方の抽出、そして受診勧奨を進めていくことで、千葉県全体の CKD 重症化予防を更に推進できると考える。

また、栄養ケア・ステーションを利用した栄養指導体制については、かかりつけ医において栄養ケア・ステーション所属の管理栄養士により CKD の栄養指導ができるという、全国的にみても初の試みである。CKD 患者さんの多くはかかりつけ医にて診療を受けていることから、CKD 重症化予防の大きな推進の 1 つとなると考える。

本日も様々な意見をいただき、より充実した対策を進めていきたいと考える。まずは、議題①千葉県糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策事業進捗状況と令和 5 年度の取組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 1、参考資料 1、2 に基づき説明】

##### ○ 部会長

多方面に渡ってご協力をいただいている。昨年度の成果物の 1 つとして、かかりつけ医から腎臓専門医への診療情報提供書の様式を作成し、CKD 対策協力医（以下協力医）にとどまらず、医師会全員の先生方へ周知を行った。併せて、各種資材が掲載されている千葉県のホームページへのリンク用 QR コードについてもリーフレットを作成し周知を行った。糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会（以下検討会）でも報告をお願いします。

フロー 4 により取組をしていただいている市町村数、協力医の数も徐々に増えてきていることがわかる。

##### ○ 委員

参考資料 2 について、これまで詳細については検討が十分にできていなかったように思う。千葉県慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会（以下本部会とする）においては、糖尿病性腎症以外の患者さんをターゲットにしていると思うが、参考資料 2 については、糖尿病性腎症の患者さんも含まれているデータなのか。

##### ○ 部会長

紹介・逆紹介についての調査対象は協力医のため、糖尿病性腎症の方は完全には除外できていないと思われる。保険者によるフロー 4 の活用については、糖尿病の方は除くとしているので原則糖尿病性腎症の方は含まれていない。

○ 委員

腎臓専門医としては、区分がないデータの方がよいが、もし検討会のデータと線引きがされていて、合算できるのであればそのデータも提示するとよいのではないか。

もしくはフロー1から3の受診勧奨者数についても参考になると思うので、提示していただきたい。

また、健康ちば21の目標として、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少が掲げられているが、糖尿病性腎症だけではなく、全体の新規透析導入患者数の目標値の設定についても議論する必要があると考える。

国の定めた目標があると思うので、人口比から千葉県目標を設定する方法もある。

○ 部会長

厳密に目標値を設定する場合には、高齢化率等も反映できるとよいとは思いますが、国から出された目標値の達成は現状では厳しいと考えるので、人口比で県の目標を設定してしまうと、達成が困難になることも考えられる。県のご意見はあるか。

○ 事務局

まさに今、次期健康ちば21の改訂作業中であり、指標を検討している所である。県としては、実現不可能な目標は指標には適さないと考えている。

○ 委員

「何年までに何人」でなくとも、「最終的はどの位にしたい」といった目標でもよい。医療費の観点からの目標でもよいと思うが、目標があった方が皆様にも頑張っていたきやすいのではないかと思う。

○ 部会長

県で検討していただき、その案をもって再度討議していきたい。

○ 部会長

保険者への支援は令和5年度も引き続き重要である。現在22市町村がフロー4に取り組んでいるが、取組市町村数の増加に向けた戦略があれば国民健康保険団体連合会、後期高齢者医療広域連合よりご教示いただきたい。

○ 委員

昨年度に引き続き、フロー4等の抽出方法について KDB システムの実機研修を実施していく予定。また、本会の市町村国保は県内10支部で構成されているが、今年度から支部別で研修会を実施している。研修は CKD に特化したものではないが、研修内容の1つとして、CKD に関する内容も含めている。

○ 部会長

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中に、受診勧奨対象者の抽出後、受診勧奨用の様式を公開しているが、本様式の使用状況については把握しているか。

○ 委員

現状は把握できていない。連合会では広報部署もあるので連携して CKD に関する取組推進をしていきたい。

○ 部会長

リーフレットや、共通で使用できる資材等を提供・周知することで保険者の負担をできるだけ減らし、受診勧奨のハードルを下げていきたい。そのために、様式や資材が必要である場合はご提案頂きたい。また、今後新しく作成した資材の情報提供等をお願いします。

○ 委員

後期高齢者医療広域連合としては、市町村へ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、重症化予防の取組を委託している。令和5年度は19の市町村が取組んでいる。引き続き今後の取組市町村数増加を進めていきたい。

○ 部会長

本日オブザーバーとして参加いただいている協会けんぽにおいては、すでに受診勧奨に取組んでいただいているが、取組状況や課題等についてお話いただきたい。なお、フロー4に記載されている「生活指導」が、取組を行う上で負担に感じる点であると伺った。始めから、生活指導まで実施する体制を整えるとなると、保険者の皆様のハードルが高くなるため、フロー4においては「生活指導」を重く捉えすぎず、まずは「受診勧奨」をメインと考え取組を進めて頂ければと思う。

○ オブザーバー

協会けんぽ千葉支部のデータヘルス計画の上位目標に、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少がある。千葉支部では、3年連続で糖尿病性腎症による新規透析導入患者数が減少している。協会けんぽの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は100名程度であるため、県の約5%を占めている。目標に対して複数の施策を実施しているため、減少した要因については不明である。

CKD 対策については、フロー4に基づいて受診勧奨を文書で実施している。フロー4については「受診勧奨」がメインであり、「生活指導」を重く捉えすぎなくてよいと伺えたことで、取組をしやすくなると感じている。令和4年度は約1800件の受診勧奨をしている。方法としては、通知文書と、県の協力医リストを送付している。その結果、受診につながったのが約10%であった。糖尿病や高血圧で受診した場合にも腎機能については診て頂いていると考え、この受診率には、糖尿病や高血圧で受診した人も含まれている。

○ 部会長

協力医リストを活用いただいて、実際に受診につながった人も多くいるのではないかと思う。協力医のモチベーション向上につながる情報であるので、可能であれば、年度末に本部会での報告を行う際にデータを提供いただけるとありがたいが、いかがか。

○ オブザーバー

協力させていただきたい。

② CKD 対策協力医について

○ 部会長

新規の協力医の登録期間と現在登録いただいている協力医の登録期間が令和6年3月末までとなっている。そのため、来年度以降の新規登録と登録継続について討議を行いたいので、私から説明させていただく。

【部会長より、資料2に基づき説明】

○ 委員

登録方法については、意見はない。CKD 対策協力医通信（以下通信）については、協力医の先生は医師会の先生なので、医師会のホームページへ掲載をするのはどうか。

○ 部会長

通信は協力医の先生へは主にメーリングリストを活用して周知し、医師会で対応いただけるようであれば、ホームページへも掲載をしていただく方向で進めていく。県のホームページへの掲載は、情報公開の意味合いが強いと考えている。

○ 委員

別件ではあるが、製薬会社から CKD 対策の研究会を開催したいといった要望を多くいただいている。医師会向け、特に協力医の方に聞いていただきたいといったアナウンスをして、共催の形で研究会を開催することは可能であるか。

○ 部会長

製薬企業による研修会では、協力医の先生にとどまらず多くの先生方のご参加が想定される。そのため千葉県の CKD 対策を知ってもらうための有効な手段であることは間違いない。個別の薬の紹介にならないよう検討して、7月を目処に素案を作成し、再度本部会で検討したい。

○ 委員

医師会と開催可能な形について調整がつくようであれば、開催にむけて交渉を行いたいと思う。

○ 委員

現在登録している協力医から「辞めたい」といった話は聞いていないが、継続について拒否機会を設けることは重要である。新規登録の講習動画内容については、必要があれば内容を改変するとよいが、基本的な登録方法は継続としてよいかと思う。医師会事務局でも問題は生じていないと思うが、再度確認を行う。

当初協力医制度を始めるにあたり、「協力医になるメリットは何か」といった話があった。協力医制度により、腎臓専門医でなくても CKD の患者さんを診ていただくことで「千葉県全体のためになる」ということを認識いただく必要があり、また先生方

へのメリットとして、昨年開催したような研修会の受講の機会等があり、引き続きメリットを提供していく必要があると考える。

製薬会社による研究会の話がでたが、方法としては共催と後援の2つがある。共催の場合は企画段階から医師会と調整していく必要がある。

○ 部会長

新規登録方法の講習内容については、腎臓専門医内で検討していきたい。

③ ワンチェックオーダー化について

○ 部会長

続いて議題③ワンチェックオーダー化についてに移る。資料3をご覧いただきたい。協力医向けには2月に周知して、数件問い合わせはあったが、重大な報告事項はない。アウトカム評価については、年末のアンケート調査時に実施したい。

本件については、検討会から始まった内容でもあるので、協力医以外へも広げていく必要がある。進め方の案としては、医師会員全員に向けて医師会報を活用して周知することはどうかと考えている。委員いかがか。

○ 委員

裾野が広いので、医師会全体に周知いただくのがよい。初期のアルブミン検査については、以前の調査では3割程度の実施であったため、是非進めていただきたい。

○ 部会長

本件については、検討会で討議いただく内容であると思うので、資料3をもとに討議いただき進めていく。

○ 委員

検査会社が拒否するような話は出ていないのか。

○ 委員

検査会社への不利益があるようなものではなく、現段階ではそのような意見は聞いていない。基本的には、医療機関から要望があった際に検査会社に対応いただく流れ

である。

○ 委員

糖尿病対策推進会議で問題になった点は、意欲的な先生はすでに実施していただいているが、興味のない先生方への働きかけが重要であるといった点である。

○ 部会長

協力医の先生には、登録時に動画講習を受けていただきワンチェックオーダーの意義について理解いただきやすい素地があったが、協力医以外の先生への周知する際には、ぱっと見て、各検査を行う意義について理解してもらいやすい文書をつけてもよいかと思う。引き続き検討会で検討していく。

④ 千葉県薬剤師会公認 CKD 協力薬局事業について

○ 部会長

続いて議題④千葉県薬剤師会公認 CKD 協力薬局事業について委員よりご説明をお願いします。

【委員より資料4に基づき説明】

○ 委員

大変素晴らしい取組である。ただし、リストを見ると地域に偏りがあり、協力医においても同様であるが、千葉県内に偏りなく登録薬局が増えるとよいと思う。その点はいかがか。

また、患者さんのためには CKD 協力薬局に行ってもらうことがよいと思うがほとんどの患者さんには CKD 協力薬局といってもわからない。医師が特定の薬局を誘導することは罪に問われるため、法的に問題とならないようためには、どのように患者さんへお伝えするとよいのか。

○ 委員

地域間の温度差があり、地域偏在については現状の課題である。協力薬局制度の周知が広がれば協力薬局数も増えてくるのではないかと考えている。



薬局の誘導については、先生方から個別の薬局を指定すると誘導になるが、「この地区にこういった専門の薬局があるので参考にしてください」とお伝えいただくことは誘導に当たらないのではないかと考えている。

○ 部会長

QRコード等でリストを紹介する方法もあり、複数の中から患者さんに選択してもらうことに問題はないように思うが、法的に問題ないといった裏付けがないと、リストの活用が中々進まないと思う。法律の専門家にも意見を聞いてみるのがよいのではないか。

○ 委員

1つの例として、FAXコーナーというものがある。近隣の薬局が登録されており、その中から患者さんが薬局を指定するシステムである。患者さんが選ぶ分には法的に問題ない。CKD協力薬局についても同様であると思うが、確認させていただく。

○ 委員

旭・海匠・銚子地区の登録がないのはなぜか。

○ 委員

要因の1つとしては、当該地区で研修会を開催されていないことがあると思う。県全体での研修は開催しているが、参加が少ない。また、チェーン薬局の登録がないことも要因の1つである。チェーン薬局の登録がない理由としては、研修会参加について上層部の確認が中々取れないといった話を聞いている。今後は協力薬局を増やしていきたい。

○ 部会長

本事業についてはどこかのタイミングで協力医への周知が必要だと思うので、今後医師会理事会で審議いただきたいと思います。

○ 委員

承知した。

## ⑤ 栄養ケア・ステーションを利用した栄養指導体制について

### ○部会長

続いて議題⑤栄養ケア・ステーションを利用した栄養指導体制についてに移る。  
委員より説明をお願いします。

#### 【委員より資料5に基づき説明】

### ○委員

令和2年の診療報酬改定により、外来栄養指導料として都道府県の設置する千葉県栄養ケア・ステーションの管理栄養士が医師の指示に基づいて外来で栄養指導を行う際に診療報酬を算定できるようになった。7月から千葉市で1件、モデルケースとして開始する予定である。

千葉県栄養士会でリーフレットを作成したものが資料5であるが、記載のとおり栄養士の登録がなく派遣できない地区もあるので、今後は増やしていきたいと考えている。

在宅での訪問栄養指導についても準備を進めている段階である。外来栄養指導については、東葛南部圏域・香取海匝圏域でモデルケースを展開するための準備を進めている。登録管理栄養士の確保に向けて、8月に県栄養会会員に向けて募集する予定であるが、質の担保も必要であるため、web研修や症例レポートを提出の上登録を行う予定である。栄養士会としてもCKD対策に取り組んでいきたいと考えている。

### ○部会長

かかりつけ医への管理栄養士派遣及び栄養指導によって生活習慣病対策をしていくため、全国に栄養ケア・ステーションが設置されているが、これまで順調に進んでいる県はないと思う。短期間でこれだけの体制を整えていただいたことに感謝申し上げます。法的な面もクリアして契約書を作成、また、管理栄養士の確保にも動いていただいている。最も難しいのは、管理栄養士・患者さん・医療機関の予約システムだと思うが、県栄養士会でスタッフも用意して進めていただいている。まずはモデルケースとして、協力医の先生をピックアップして進めていただいております、また情報共有をしたい。

○ 委員

薬局の管理栄養士の方はどのような位置づけになるのか。また、薬局でも診療報酬を算定できるのか。

○ 委員

薬局に勤めている管理栄養士の方でも栄養士会会員で千葉県栄養士会栄養ケア・ステーションを利用することによって栄養食事指導を実施いただくことは可能である。ただし、薬局と直接診療所との契約では診療報酬は算定できない。

## 議 題 (2) その他

○ 部会長

前任の委員の異動により現在委員が1名欠員状態になっているため、後任の委員について討議したい。委員の皆様からご意見を伺いたい。

案としては、今後 CKD 対策の栄養指導ガイドラインも変わっていく中で、栄養に関してリーダーとして進めていただける先生に後任の委員となっただき、また、オブザーバーとして、日本の CKD 対策の状況を熟知されている先生及び、東京寄りの地区から、CKD 対策に熱心に取り組んでいただいている先生の2名に参加いただくことでどうかと考えてるが、いかがか。

**【各委員より反対意見なく承認された】**

○ 部会長

それでは第2回からご参加いただくよう、事務手続きを進めることとする。

○ 部会長

続いて、これまで国保を中心に対策をしてきたが、国保以外への働きかけの1つとして、今後は産業医との連携強化を進めていきたい。産業医との連携を図るためのよい方法等ご意見あるか。

○ 委員

従業員50人以下の事業所には地域産業保健センターの産業医、大企業には専属の

産業医がいる。医師会員の産業医へのアプローチとしては、産業医担当理事がいるので、そちらに働きかけをお願いするとよい。また、医師会員以外の産業医については、日本医師会の産業医認定制度があり、5年に1度の更新する制度である。更新講習の講師をお願いして、講習内で周知してもらうような働きかけがよいのではないかと。

○ 部会長

頂戴したご意見をもとに少しずつ進めていきたいと思う。他アイデア等あれば随時お知らせいただきたい。

○ 部会長

続いて、健診後の受診勧奨対象者が「協力医を受診する」といった行動に結びつけるための、行動変容に特化したリーフレットを作成している所である。

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】

○ 部会長

今後内容や文言の標記等についてご意見いただく機会を持ちたいと思う。

○ 部会長

最後に、厚生労働省から「令和5年度慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携モデル事業」の案内があり、応募単位が医療機関ごとであったため、千葉東病院として応募させていただいたところ選定されたため報告する。

補助金は、医師会員への診療情報提供の配付や、新しいリーフレットの作成、薬剤師会のステッカーの作成等で活用していく予定である。他にCKDに関する連携に活用したい等のご要望があれば相談いただきたいと思う。

○ 部会長

本日も活発なご意見、ご協議をいただきありがとうございました。今年度も更にCKD対策を進めてきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。