

令和5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5年12月7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、佐藤勝巳、佐々木徹、影山育子、鵜澤裕輝、
荻野健太郎、浅沼克彦、大橋靖（11委員中9委員出席）

【オブザーバー】 伊藤孝史、鈴木仁、山崎衣津子、吉森和宏

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化について
- ② CKD 対策協力医について
- ③ 各団体から取組状況報告
- ④ 市町村における取組状況について

（2）その他

- ① 受診勧奨用リーフレットについて
- ② 千葉県次期保健医療計画及び健康ちば21（第3次）案について

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

○ 副部会長

それでは、議長を務めさせていただく。

まず、議題（1）「今年度の取組状況と今後の取組の方向性」に入るが、討議に入る前に、はじめて御出席いただく委員もいるため、事務局から本事業の概要について簡単に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】

① 検査のワンチェックオーダー化について

○ 副部長

続いて議題に入らせていただく。まずは、「①検査のワンチェックオーダー化について」であるが、7月13日に開催した令和5年度第1回糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会において、医師会員への周知について承認され、先日医師会理事会においても御審議、承認いただいたところである。内容について、事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料1に基づき説明】

○ 副部長

本件について何か御意見あればお願いする。

○ 委員

慢性腎臓病の診断名がないことが必要といった点については、知らなかったが、3ヶ月に1度が限度という回数の記載をすることは重要である。

○ 委員

尿中アルブミンの測定を進めていただくことは重要であるが、実際に現場では保険診療で切られやすいため、測定しないとといった話を聞くことがある。そのため、このような働きかけは重要であると考えます。

確認であるが、資料1の記載の中で、「②慢性腎臓病等の診断名がついていないことが必要です」については、「糖尿病性早期腎症の記載があり、慢性腎臓病が記載がないこと」という意味であるか。

例えば、糖尿病性腎症のステージ1もしくは2で蛋白尿がない人は慢性腎臓病の病名がつく可能性がある。両方の病名がある場合は切られてしまうということか。慢性腎臓病で蛋白尿がない人はアルブミン尿を測る意義があると考えます。血尿があるだけの場合や、生まれつき腎臓が片方ないといった場合でも慢性腎臓病と定義されるので、このような方が将来糖尿病になって、糖尿病性腎症の発症を確認するためにアルブミン尿を測定した場合に、慢性腎臓病の病名のため保険診療が切られてしまうのは、問題ではないかと感じた。

○ 副部会長

糖尿病性早期腎症と慢性腎臓病の両方の病名があるとダメだという認識であるが、担当理事に確認を行う。

○ オブザーバー

本件は進めていく必要がある内容である。慢性腎臓病の概念としてはすべての腎臓病が含まれるものであるため、実際の診療上では慢性腎臓病があつて、その次に糖尿病性腎症があるため、糖尿病性腎症という記載があれば、慢性腎臓病の有無によらないと考える。糖尿病性早期腎症の病名があることが必須条件だと考える。

○ 委員

糖尿病性腎症もしくは糖尿病性腎症の疑いの記載がないと切られてしまうのが現状である。2023年に出たCKDのガイドラインでも、CKDそのものについても尿中アルブミンの測定は有用だと記載されているため、是非、CKDの病名で保険点数がとれるように腎臓専門医の先生方からも働きかけをお願いしたい。

○ 副部会長

委員のお話のとおり、今後発展しスムーズにレセプト審査が通るようになるとよいと考える。

② CKD 対策協力医について

○ 副部会長

続いて、「②CKD 対策協力医について」に移る。

はじめに、腎臓専門医の先生方の御協力をいただき作成したCKD 対策協力医通信及び、来年度以降のCKD 対策協力医（以下協力医とする）の登録更新方法について、事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料2-1、参考資料3に基づき説明】

○ 委員

CKD 対策協力医については登録数が増加してきているが、まだ少ない市町村も見受けられる。少ない地域に向けた働きかけなどは検討しなくてよいのか。南部の地域については腎臓内科医も少なく、現状でよいのであろうかと思う。

○ 副部長

市町村別と医師会別を重ねると、一人もいない地域はなくなっている。一方でそれが実働しているかは別問題であると考え。数が多くても一つの医療機関に重複しているような場合もある。各市町村等の意見等は伺っていないため、どの辺の地域で困っているかといった実態調査等をしていかないといけないと考える。

現状、行政側で各地域で困っているといった情報等はあるか。

○ 事務局

協力医が少ない地域でも、協力医の制度以前から取組を進めているような地域では独自の受診勧奨先リストが活用されている場合もある。また、行政側からの働きかけで受診勧奨先として協力医の登録を進めているといった話も聞いており、今後は上手くいった事例等を横展開できればよいと考えている。

○ オブザーバー

個々の協力医の人数だけではなく、アウトカム評価として、本制度が始まってからの紹介患者数を評価できるとよい。当院では協力医から腎臓専門医への紹介数は年々増えているが、そういった状況を行政として網羅的に調査は可能であるか。

○ 事務局

資料4にて報告予定であるが、市町村へは、協力医・腎臓専門医等への受診勧奨数を調査している。受診勧奨後、どの医療機関を受診したかについては把握するのが難しいので、数として全てを把握できてはいないのが現状である。受診勧奨数は少しずつ増加している。

○ 副部長

次にCKD対策協力医取組状況調査(案)について、引き続き事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料2—2に基づき説明】

○ 副部長

本件については、医師会理事会にて審議を進めさせていただく。

③ 各団体から取組状況報告

○ 副部会長

次に「③各団体から取組状況報告」に移る。本会の特色であり強みとして、様々な団体や職種の方に協力いただいていることがある。そこで、実施状況等について各団体から御報告をお願いします。

はじめに、今年度より開始した CKD 協力薬局事業を含めて薬剤師会の委員より報告をお願いします。

【委員より、資料3に基づき説明】

○ 委員

現在78薬局が登録されており、少ない地域については今後も研修を開催し増加に向けた取組を進めていく。

以前の部会で議題に上がっていた、医師による患者誘導に相当しないかどうかという件について関東信越厚生局千葉事務所へ問い合わせの上、本事業について協力薬局リストを参考に付近の薬局を患者さんに紹介することは、患者誘導に該当しないという回答を得た。そのため、先生方には本リストを活用頂きたい。

○ 副部会長

協力薬局への登録の仕組みについて、再度御説明いただきたい。

○ 委員

千葉県薬剤師会で開催するまたは同会が認める地域薬剤師会が開催する CKD に関する研修を受けた薬剤師が在籍すること及び、年に2回 CKD シールの貼付や疑義紹介件数を報告することが条件で、年1回の更新制である。報告がない場合は次年度の更新は不可となる。登録薬局の質を維持するためこのような要件を設定した。

○ 副部会長

研修会の開催地域の偏りが登録薬局数の地域差につながっているのか。

○ 委員

研修は Web で開催している。ただ、研修を受講しても、大きなチェーン等では会社の方針として協力薬局への登録が出来ないといった場合がある。

○ 委員

千葉県に薬局は何軒くらいあるのか。また、目標として何軒くらいの登録を目指しているのか。現状だとリストを配布しても患者さんに行って頂くことが難しいと考えるがいかがか。

○ 委員

現在会員数が2158薬局である。現時点で明確な目標値は設定していないが、全医師会地域に2、3軒の分布をまずは目指していきたい。

○ 委員

患者誘導にあたらなないといった回答はどこかに公開しているのか。もしくは、今後問い合わせがあった場合にのみ回答していく方針なのか。千葉県のホームページで掲載されるのか。

○ 委員

正式な文書で回答を頂いたので、公開してよいと考えるが確認させていただく。現状は、千葉県の薬剤師会のホームページにリストを掲載しており、千葉県ホームページから千葉県薬剤師会ホームページへリンクが出来るようにしている。

○ オブザーバー

協力薬局の活動はどのような活動であるか。CKDシールが貼ってある人に対して薬局で腎臓に良くない薬が使用されていないかを見ていただくということであるか。

○ 委員

シールが貼っているかどうかに関わらず、腎機能低下の方に対して適正な医薬品が使われているかどうかを確認の上医師に疑義紹介をする。疑義紹介内容については医師にフィードバックすることも考えている。また、薬局で臨床検査値を把握できている方へは薬剤師によるシールの貼付をしている。

○ 委員

補足であるが、CKDシールは、腎臓専門医、協力医に加えて、薬剤師の方が患者さんが持っている検査データを把握した場合に、評価をしてシールの貼付をして頂

くことが可能で、医師だけではなく薬剤師の方々からも対策をしていただけるという取組である。

○ 副部長

先程、研修を受けながらも会社の方針で協力薬局への登録が出来ないといった話があったが、研修を受けて **CKD** に関する知識はつけて頂いていると思うため、協力薬局になれない薬局でも **CKD** に関する取組をしていただくよう働きかけをお願いします。

○ 委員

本事業は県の事業でもあるため、今後は薬剤師会の会員だけではなく、非会員の薬局に向けても参加して頂けるよう働きかけをしていきたい。

○ オブザーバー

CKD に関わる医療連携の研究会等で、薬剤師会の方から研修を実施していただき、協力薬局になっていただくことは可能か。

○ 委員

本事業や **CKD** シールの目的と意義について薬剤師会から説明し、御了解頂ければ協力薬局になっていただくことは可能である。その際には薬剤師会へ御連絡頂きたい。

○ 副部長

今後ますます協力薬局が増えていくとよい。厚生局からの回答文書についてどういった形で公開等をしていくかについては、課題であり、確認をお願いします。

○ 委員

承知した。

○ 副部長

では、引き続き各団体の取組についてご報告いただきたい。

○ 委員

今年度は新たに市町村を県内各支部に支部別研修会を実施している。KDB システムや、データヘルス計画策定に関わる研修であるが、研修会内で糖尿病性腎症に関わる内容も含め、市町村からの課題や要望を吸い上げ、各研修会への反映や次年度事業に向けた検討材料としている。また、9月に糖尿病性腎症重症化予防について現場保健指導を行う保健師に向けた効果的な保健指導に関する研修を、外部講師を招いて開催した。

○ 委員

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の1つとして、糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している。今年度は19市町村、来年度は25市町村を予定している。引き続き取組市町村増加に向けた働きかけを実施していく。

○ オブザーバー

協会けんぽでは、平成29年度から文書による受診勧奨を実施し、勧奨後の受診状況もレセプトで確認している。勧奨後の受診率は約15%である。新規透析導入患者数は令和3年度が89人、令和4年度が77人と徐々に減少しており取組の効果が出ていると考えている。引き続き続けていきたい。

○ 委員

千葉県栄養・今年度、診療所にて外来栄養指導を行う担当管理栄養士を募集し合計57名となっている。7月から千葉市で1件、11月から旭市で2件の診療所と契約し運用している。契約医療機関の増加に向けて、当会会長から医師会へ再度外来栄養指導について説明を実施した。各医師会でも説明の希望がある場合は連絡頂きたい。CKD 対策協力医通信にも記載しており、委員の皆様から御紹介いただければありがたい。

○ 副部会長

実際に参加した栄養士の方からは何か御意見等報告はあるか。

○ 委員

現状の課題として、単発の指導になっているため、継続した指導になるよう取組

んでいきたい。

○ 委員

大変素晴らしい取組であると思う。腎臓内科医であれば、CKD 患者に向けてすぐに指導箋を出すことが出来るが、協力医の先生方の場合はある程度例のようなものがあるとよいと考えるが、どのような様式であるか。具体的なグラム数ではなく、「たんぱく質制限」「塩分制限」「カリウム制限」といったチェックをする形式だと、チェックをつけるハードルも低くなると考える。

○ 委員

現在の指導箋は、糖尿病、CKD といったチェックをする形式である。委員の御意見のとおり、医師からのたんぱく質制限や食塩制限の指示がない場合に栄養士側から提案することは難しい場合も多い。貴重な御意見であり参考としたい。

○ オブザーバー

実際に医師からのオーダーと、栄養士側で必要と考える指導内容に差はあるか。開業医の先生の中には、オーダー内容について悩む方もいると思う。今後考えていく必要がある点だと思う。

○ 委員

現状まだ2例ではあるが、2例に限っていえばオーダーについてのギャップは感じていない。御意見については、今後御相談させていただきたい。

○ 副部長

協力医は腎臓専門医ではない医師がベースである。専門医でない先生方に、的確で、患者さんのためになる指示を簡単に栄養士の方へ出して頂けるよう、橋渡しのような働きかけを本部会でも検討していく必要があると考える。

④ 市町村における取組状況について

○ 副部長

続いて「④市町村における取組状況について」事務局から説明をお願いします。

【事務局より資料4に基づき説明】

○ 委員

市町村別新規透析患者数について、人口あたりの状況を知りたい。人口が多い地域が高いとは思いますが、人口が少ない地域に新規透析患者数が多い地域はあるのか知りたい。医師会ごとでもよいので、データの提示があるとよい。

また、慢性腎臓病標準化該当比については、人口が多い所が有意に高いと示されているが、健診受診率が高いことが理由ではないのか。人口が少ない所は健診に行かないということではないか。医療機関が多い所の方が、慢性腎臓病が進行するというのはどうかと考える。血圧が高いような地域の外房で慢性腎臓病が多いと考えていた。

○ オブザーバー

標準化該当比は、年齢調整死亡率の間接法で算出している。千葉県の平均を100とした時に、多いか少ないかを見ている。

○ オブザーバー

資料4の市町村別受診勧奨状況についてであるが、協会けんぽでは実数として2000人くらいとなるので、資料の趣旨に沿うようであれば協会けんぽを合算すると、より千葉県の実態に沿った数字になるのではないかと考える。

○ 事務局

市町村への調査と併せて協会けんぽ含む国保以外の保険者へも同様の調査は実施しているが、回答が少なく報告するには至っていない。次年度以降の報告の際に検討させていただく。

○ 副部長

横のつながりを広げて、加えていけるようであればよりよいと考える。

○ 委員

eGFRの年代別平均値及びeGFR未満の者の割合についてはどのように解釈するか。

○ 事務局

示しているデータとしては、NDB オープンデータの特定健診のデータである。県内の eGFR が徐々に低下してると見えるが、データの活用については、委員の皆様からも御意見いただきたい。

○ 委員

eGFR の拾い上げが広く出来るようになってきていると解釈するとよいのか。eGFR のスロープも解析してみるとよいのではないかと思う。

○ 委員

千葉県全体でこういった状況であれば結果の通りであり、地域別で見ることができれば対策に反映させていけるのではと考える。ただし、令和2年度で男女ともに eGFR の値が悪くなっている点は今後も下がっていくとなれば問題であるとする。

○ 委員

年代を経ることに、eGFR が低くなっているというデータになっているため、本事業の喫緊の課題になると捉えられる。縦断的に 1 人の患者さんを追跡できるとスロープを解析できると思うが、そのようなデータはあるのか。

○ 事務局

個々の患者さんを追跡しているデータはない。

○ 副部長

本件に関しては、委員の御意見の通り個々の患者さんのスロープを追っていくといった提案を含めて、課題があるとする。多方面での協力を依頼しながら今後も検討していくこととする。

(2) その他

① 受診勧奨用リーフレットについて

○ 副部長

続いて (2) その他に入る。「①受診勧奨用リーフレットについて」事務局より説

明をお願いする。

【事務局より、資料5に基づき説明】

○ 副部会長

本リーフレットの主な配布先はどこにどう配布することを想定しているのか。開業医への配布はするのか。

○ 事務局

主な配布先としては、健診を実施している保険者へ提供し、健診結果で異常値があった際に結果と併せて患者さんに渡してもらうような使い方を想定している。個別の開業医への配布予定はない。県内で健診を実施している大手健診機関にも配布について相談していきたいと考えている。

○ オブザーバー

例年受診勧奨の際に2000枚位配布しているので、データで提供いただく形があるとよい。

○ 事務局

県のホームページにもPDF形式で掲載し、各自ダウンロードして活用いただけるようにする。

○ 副部会長

様々な場面で裾野を広げて活用いただきたい。

② 千葉県次期保健医療計画及び健康ちば21（第3次）案について

○ 副部会長

次に、② 千葉県次期保健医療計画及び健康ちば21（第3次）案について事務局より説明をお願いする。

【事務局より説明】

○ 委員

健康ちば21（第3次）の目標について、透析患者数の減少というのは指標として掲げないのか。eGFRの該当者の割合というのは一般の人にはわかりにくいのではな

いか。

○ 事務局

年齢とともに透析数は増加していくと考えられるため、より予防の視点に焦点をあげた指標とした。

○ 委員

透析患者数は現在すでに減少傾向にあると思うが、医療費の観点からも、国としても透析患者数の減少が目的となるのではないか。

○ 事務局

医療費適正化の計画は別途作成している。なお、糖尿病のパートについては、「糖尿病性腎症による新規透析導入患者数」を指標としている。

○ 委員

健康ちば21（第3次）の中の、CKDの発症について、運動不足、肥満との記載があるが、重症化予防の対策の1つとして、運動の対策等も入ってくるのか。今後高齢者の増加が予測されるが、健康寿命の延伸につながるようなりハ連携や運動指導といった内容については、医療機関の外来での取組が難しく行政からの方策等何かあれば伺いたい。

○ 事務局

健康ちば21（第3次）においては、食習慣、飲酒、喫煙、歯の健康といった生活習慣の改善という別の項目があり、運動習慣についてもその中の1つとして取組を記載している。

○ 委員

CKD対策の取組の中にも運動の対策が入るとよいと考える。

○ 事務局

予定された議題は以上であるが、そのほか御意見あるか。

○ 各委員

意見なし

○ 事務局

本日も活発な御意見、御協議をいただきありがとうございました。