

令和6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6年12月12日（木）15時から17時まで

2 場 所 オンライン（Zoom）開催

3 出席者（敬称略）

委員：志賀元、橋本尚武、佐々木徹、影山育子、宮下祐子、村井亜矢、福田一城、
渡部統明、今澤俊之、浅沼克彦、大橋靖（13委員中11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 最近の CKD に関する動向について
- ② 令和6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
- ③ 各団体における取組状況について
- ④ CKD 対策協力医について
- ⑤ CKD 重症化予防における栄養食事指導体制について

（2）その他

- ① 検査のワンチェックオーダー化に関する周知実施について
- ② 健康ちば地域・職域連携推進協議会でのリーフレット配布について
- ③ CKD 啓発リーフレットの改訂について

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

① 最近の CKD に関する動向について

○ 部会長

はじめに、今年度から委員に参加されている方も多いので、委員の皆様との CKD に関する認識や情報の共有を含めて、私から話をさせていただく。

【部会長より、CKD 診療ガイド 2024 他、CKD に関する最近の動向及び千葉県における CKD 重症化予防対策の方向性について説明】

② 令和 6 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、「②令和 6 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 1 に基づき説明】

○ 部会長

本対策の開始から 3 年が経過し、推移を見ることができるようになってきた。年々受診勧奨、未受診者への再勧奨が進んでいることがわかり、また eGFR の測定状況についても提示が有り参考となるデータであった。委員から御意見あるか。

○ 委員

フロー図 4 の未実施の理由が、CKD 対策協力医（以下「協力医」とする。）や腎臓専門医が少ないためと記載がある。各市町村ごとでは確かに少ないが、近隣市町村で交差的に受診勧奨できる方法は考えられないのか。

○ 部会長

医師会圏ごとには、全医師会において協力医の登録がある。協力医リストは全県のリストを公開しているため、他の市町村への受診勧奨自体は可能である。ただし、各市町村の勧奨方法によっては、自市町村外の医療機関への勧奨が難しいという場合もあると思う。

○ 委員

各市町村内で健診を実施している医療機関において、CKD の対象者の方を紹介しようと考えた場合に、わざわざ、県から公開されている協力医リストを見ることはせず、市から提供されたリストに基づいて紹介することが多いと考える。そのリストは、基本的に市内の医療機関リストであるため、周辺地域を含めたリストを各市町村で共

有して配布することで、紹介先の選択肢が増えると考える。

○ 部会長

実際の市町村から意見を伺いたい。委員いかがか。

○ 委員

当市は茂原市長生郡医師会の管内で、医師会発信で協力医登録促進を行っていただいたため、市のみではなく、管内の医療機関を受診勧奨先一覧として配布している。加えて、管外の医療機関も受診の選択肢にあるということを伝えるため、受診勧奨時に、協力医リストが掲載されている県のホームページの案内も行っている。

○ 部会長

健診で蛋白尿や腎機能低下があった方が受診勧奨を受けて受診した際に、「たいしたことない」と帰されてしまうことがないように、適切に検査等を実施いただける受診先として協力医を登録・リストの配布をしている。極端なことをいえば、適切に対応いただけるようであれば、協力医に限定する必要はないため、市町村で確認できた独自のリストを作成いただいても問題はないと考える。

今後、協力医が少ないことが理由で取組ができないと回答した市町村に状況を聞いてみてもいいかもしれない。

○ 委員

CKD 対策の重要性がいわれてきている状況の中で、血清クレアチニン検査が未実施の理由は費用面か、もしくは他の要因があるのか。

○ 事務局

未実施の理由までは現状把握していない。未実施市町村については、今後確認予定である。国保以外の保険者については、費用面に加えて、CKD 対策の重要性の認識の差が大きいことや、専属の医療職がいない場合が多いことにより、血清クレアチニン検査の実施がされていないことも考えられるのではないかと。

○ 委員

各計画にも CKD 対策が加えられており、県として推進しているといった点もアピー

ルしていくとよい。

○ 事務局

おっしゃるとおり、事業者や健康保険組合へ働きかけをしていきたい。

○ 委員

健康保険組合はまでも、事業所への理解を促すことはなかなか難しい。そこで、事業所にある程度発言力がある医療職として産業医がいるため、産業医向け研修会でCKDに関する話をさせていただく予定である。

また、健診実施機関を選択するのは事業所であるが、複数の事業所の健診結果をみると、血清クレアチニンを測定しているように思う。調査の回答として担当者が、自所属における検査実施状況を把握していない可能性もある。

○ 事務局

調査は毎年実施していくので、調査方法を含めて検討していく。

○ 部会長

本報告は市町村国保に関する内容であったが、被用者保険の立場からオブザーバー、御意見あればお願いします。

○ オブザーバー

協会けんぽ千葉支部では、血清クレアチン検査は被保険者全員に加えて、被扶養者にも医師会との集合契約では全員実施している。CKDの受診勧奨は、令和6年度から被扶養者及び事業者健診データも活用して実施し、徐々に広げていっている。他組合において血清クレアチニン検査が実施されていない理由は、労働安全衛生法の健診項目にないためではないかと思う。

③ 各団体における取組状況について

○ 部会長

続いて、「③各団体における取組状況について」に移る。はじめに、今回から委員に参加いただいた船橋市においては、以前より先進的にCKD対策が実施されていると伺っている。現在までの取組や進めてきた中での課題について御報告をお願いします。

【委員より、資料 2 に基づき説明】

○ 部会長

医療機関の CKD の理解がまだ十分ではないとのことであるが、例えばこういった点があるか。

○ 委員

保健指導対象者と話をすると、「かかりつけ医の先生からは大丈夫といわれた」といわれるケースがよくある。地域のかかりつけ医の先生に意識を強く持っていただけると、早期治療につながり、保健指導もより効果的に行うことができると思う。

○ 部会長

かかりつけ医への CKD 診断方法の啓発については腎臓専門医の役割でもあるので、引き続き進めていきたいと思う。

○ 部会長

続いて、後期高齢者医療広域連合から取組状況について御報告をお願いします。

○ 委員

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、市町村へ糖尿病性腎症重症化予防の取組を委託している。令和 5 年度は 19 市町村、令和 6 年度は 34 市町村の取組を予定しており、引き続き取組を進めていく。

○ 部会長

続いて、国民健康保険団体連合会より、御報告をお願いします。

○ 委員

令和 6 年 9 月 4 日に糖尿病性腎症重症化予防研修会を開催し、フロー図 4 に基づく KDB データの外付けシステムを活用した対象者の抽出方法について説明を実施した。また、「効果を実感できる重症化予防へ」をテーマに、保険者における CKD 予防の取組につながる知識や技術について講演をいただき、52 保険者から 123 名の参加があった。

○ 部会長

後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会において積極的に進めていただいていることがわかる報告であった。引き続きよろしくお願いします。

○ 部会長

昨年度から、CKD 協力薬局制度が千葉県薬剤師会において開始されているが、薬剤師会委員が欠席のため、事務局から代理報告をお願いします。

○ 事務局

代理にて報告させていただく。CKD 協力薬局の登録数は、現在 93 軒となっている。今後も登録のための研修会を企画しており、引き続き登録薬局数増加に向けて進めていく。また、「CKD 対策協力医通信」を協力薬局に向けて周知する予定である。疑義紹介件数等については、糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会にて報告予定である。

④ CKD 対策協力医について

○ 部会長

続いて「④CKD 対策協力医について」に移る。事務局より説明をお願いします。

【事務局より、参考資料 1、資料 3－1、3－2 に基づき説明】

○ 部会長

なお、本調査項目は例年同様であるが、医師会理事会での審議は必要であるか。

○ 委員

文書の発行元が医師会ではないため不要である。

○ 部会長

まだ協力医不在の市町村があるが、何かいいアイディア等あるか。

○ 委員

資料 3－1 を見る限り、協力医の少ない市町村は人口も少ないため、必ずしも協力医が必要なのかという問題もあり、市町村を越えたある程度のエリアで考えていけばよい

のではないかな。

○ 委員

かかりつけ医で「大丈夫」といわれてしまうという声がある中で、協力医になっていただくことにより、腎臓内科への紹介する基準や、診療時に注目する点を覚えていただけるとよいと考えている。製薬会社から **CKD** の啓発のために、どのエリアで講演会を開催するとよいかと聞かれることがあり、重点地域のようなものを作って協力医登録促進や **CKD** の知識を高めていただくような働きかけをするとよいのではないかな。

○ 部会長

腎臓専門医からも、協力医になる意義や **CKD** 診療の重要性を伝えていくことで、腎臓専門医からの逆紹介先の増加にもつながり、地域に腎臓疾患を見ていただける医師も増えることになるので、是非進めていきたい。

○ 委員

協力医の数だけではなく、受診勧奨数等の色々なデータも連動させて見ていくと、**CKD** 対策の進んでいない地域が分かるのではないかな。

○ 事務局

データ公開の取り扱いと併せて検討していく。

○ 部会長

行政の視点から協力医の登録数促進について御意見等あればお願いしたい。

○ 委員

茂原市長生郡管内も腎臓専門医の数が限られているため、事業開始するにあたり医師会事務局へ相談させていただいたところ、協力医の登録促進が必要といったお話をいただいた。その後、医師会発信で協力医の登録依頼を働きかけていただいたことで、管内の協力医の登録増加につながった。また、受診勧奨だけではなく、管内で開催している対策会議等で、受診勧奨後の受診継続状況や専門医受診状況を随時追っていき、その状況を医師会及び関係機関と共有していくことが事業を継続していく上で重要であると考えている。

⑤CKD 重症化予防における栄養食事指導体制について

○ 部会長

続いて、「⑤CKD 重症化予防における栄養食事指導体制について」に移る。

令和5年度からスタートしている、栄養ケア・ステーションを活用した栄養指導については、着実に指導実績を重ねていただいているところである。このたび、栄養士会を中心に、委員にも御協力いただき県内での栄養指導の標準化について検討を進めていただいているため、委員より説明をお願いします。

【委員より資料4に基づき説明】

○ 部会長

働く世代の方が忙しくてなかなか栄養食事指導を受けられないという状況から、近くのクリニックで栄養食事指導を受けることができるようになることが目指すところの一つであり、若い対象者が多い点は非常によい。CKDの指導数が少ない点はこれから増えていくとよいと考えるが、委員から補足があればお願いしたい。

○ 委員

議論してきた内容が反映されている。ポイントは、医師から管理栄養士に指示を行う際に、エネルギーやたんぱく等の細かい設定までを行うのではなく、CKD対策協力医通信 Vol2のP12にある記載のように、やせさせたいのか、栄養をつけさせたいのか、低たんぱく食にしたいのか、といったメッセージを管理栄養士の方に伝えることが重要であると考えている。

また、患者さんに「栄養指導に行くと何かしてもらえる」と思っただけだと、継続につながるのではないかと考えている。スコアリングシートを毎回つけて、自分の変化を見ることができるとよいのではないと思う。

現在、開業医の先生方は生活習慣病管理料を算定することが大変だと聞いている。管理栄養士による指導を活用いただくことで書類作成が楽になると思うので、開業医の先生方にも便利だと思っただけだと利用につながるのではないかと。今後もブラッシュアップして「千葉モデル」のようにできるとよいと考える。

○ 部会長

今後ある程度形になった時点で、本部会内でも協議を行った上で「千葉県慢性腎臓病

（CKD）対策部会公認」や「千葉県医師会公認」といった形に出来ると更によいと考えている。

○ 委員

医師会においては CKD 対策以外にも外来栄養指導に関連した動きがあるため、併せて検討する。

○ 部会長

よろしくお願いします。「公認」や「認定」というバックアップがあると広がりやすいと他事業においても聞くことがある。委員から他に御意見あるか。

○ オブザーバー

千葉県は他県に比べて CKD 対策が進んでおり、近隣開業医の先生方からも活動が目に見えてわかりやすいといった御意見をいただいている。引き続き進めて行ければよいと考える。

○ 委員

栄養指導において、糖尿病、腎臓病、脂肪肝のある方の栄養指導は非常に難しく、果物・カリウムの摂取について御意見を伺いたい。

○ 委員

糖尿病の場合は、交換表を用いて指導する中で果物は1単位まで摂りましょうと伝えられている。医師からカリウム制限があった場合には、野菜を水に30分以上浸して、水を捨ててから調理することを伝える。カリウムを多く含む果物を伝える場合もある。カリウムだけ減らすことは難しく、他のビタミンの摂取量も減少してしまう可能性がある。そういったことから、最近では食事療法のみでのカリウム制限についての考え方の話が出てきている。

○ 部会長

カリウム制限については世界的にみても議論が続けられているところでもあり、議論をしていきたいと考える。引き続きよろしくお願いします。

議 題（２）その他

① 検査のワンチェックオーダー化に関する周知実施について

○ 部会長

続いて議題（２）その他に移る。「① 検査のワンチェックオーダー化に関する周知実施について」である。以前より協議を進めていた件であるが、千葉県医師会の御協力をいただき、医師会報において周知を行うことが決まったので報告させていただく。

【部会長より、参考資料２に基づき説明】

② 健康ちば地域・職域連携推進協議会でのリーフレット配布について

○ 部会長

続いて「② 健康ちば地域・職域連携推進協議会でのリーフレット配布について」事務局から報告をお願いします。

【事務局より報告】

○ 部会長

保健所長会の委員から補足や御意見があればお願いします。

○ 委員

資料１のスライド４枚目の受診勧奨実施者は、協力医と腎臓専門医で紹介基準は異なるのか。

○ 部会長

CKD の受診勧奨基準のフロー図４では尿蛋白（２＋）以上では腎臓専門医へ直接紹介するフローとなっている。今後現場の御意見等も伺いながら、改良すべき点があれば再検討をする。

③ CKD 啓発リーフレットの改訂について

○ 部会長

次に、「③ CKD 啓発リーフレットの改訂について」事務局より説明をお願いします。

【事務局より資料５－１、５－２に基づき説明】

○ 部会長

委員より御意見あるか。

○ 各委員

意見なし

○ 部会長

それでは、事務局にて次年度から改訂を進めていただく。その他全体を通して御意見あるか。

○ オブザーバー

千葉県の CKD 対策は県医師会を始めとして多くの先生方を巻き込み進めることができ、全国的にも進んでいる。協力医の登録等の地域のばらつきについては、千葉県は広く、先生方も多くいらっしゃる影響があると思うため、部会長方を中心として地域ごとに、地域の先生や行政の方と講演を行うことができれば、より対策が浸透していくと考える。

また、質問であるが、ワンチェックオーダー化については、検査会社はすでにこの動きを承知しているのか。

○ 部会長

当初、ワンチェックオーダー化に向けて動き出した際に検査会社に打診をした所、検査会社としては、積極的に実施したいが医療機関からの指示がないと実施できないと回答があったため、医療機関向けに依頼書のひな型を作ることとなった。令和４年度に協力医向けにはすでに周知しており、その際に医療機関から依頼を受けた検査会社からは歓迎の声をいただいている。

○ オブザーバー

かかりつけ医における UPCR の測定が進むことで、かかりつけ医でのフォローでいいか、もしくは腎臓内科への受診が必要なのかが判断ができるようになり、結果として患者さんの負担も、各先生方の負担も減ると考えるので良い取組である。

○ 部会長

本日も活発な御意見、御協議をいただいた。引き続き更に CKD 対策を進めていきたいと思うので、引き続きよろしくお願いします。