

## 令和2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2年12月17日（木）14時から16時まで

2 場 所 千葉県教育会館203会議室

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）CKD 対策協力医の養成・登録等について
- （2）CKD シール活用の進捗について
- （3）千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について
- （4）その他

5 会議結果要旨

○部会長

今年は2回目、通算で3回目の開催であり、昨年度の1月上旬に開催した第1回からこの1年間でかなり取組が進んだのではないかと思っている。急ぎすぎないように、一つ一つ進めていきたいと思うので、本日も忌憚のない御意見をいただきたい。たくさんのお意見があるとうまく進行していくと思われるので、よろしくお願ひしたい。

8月6日に令和2年度第1回千葉県慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会が開催され、KDBからのCKD抽出基準を設定させていただいた。また、CKD対策協力医を千葉県医師会の会員の先生方から募集する登録条件等も決めさせていただいた。3番目に、多職種連携のツールとしてCKDシールについても御協議いただいた。協議結果を9月3日に開催された令和2年度第1回千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会で報告し、了承をいただいた。先生方の御協力をいただきながら、その取組を進めていただいているところかと思う。

本日、その進捗状況について各担当の委員から報告いただくとともに、今後の取組の推進に向けて検討が必要な点についても議論していきたい。

まず、第1回検討会の議事要旨と開催後の経過について、事務局から説明をお願いします。

【事務局より、資料1に基づき説明】

○部会長

資料1の5(1)で、糖尿病性腎症とCKDの両方に該当した場合は糖尿病性腎症重症化予防を優先することとなっているが、糖尿病対策推進会議で意見等があったか。

○委員

糖尿病対策推進会議の理事にそのような取組があるということは伝えている。

○部会長

わかりにくい部分があったかもしれないが、糖尿病性腎症重症化予防とCKD重症化予防は両輪であり、お互い被らずに二つが合わさって、千葉県全体の腎臓病対策ができるというイメージである。

○委員

CKDシールを糖尿病性腎症重症化予防でも同じように使わせていただくことになっていたと思うが、糖尿病対策推進会議でも使わせていただけるか。

○事務局

事務局の提案としては、糖尿病性腎症重症化予防でかかりつけ医の先生方にもCKD対策協力医の研修を受けていただいて、研修を受けていただいた先生方にシールを配りたいと考えている。

○部会長

元々は糖尿病対策推進会議で出てきた話であり、使ってはいけないということはないと思うが、それをどういう風に使いたいかということを経理局に伝えていただければよいのではないか。シールの枚数に余裕はあるのか。

○事務局

薬局に配ると余裕がないので、次年度予算で配ることになる。

○委員

薬局としては、ここまでの枚数を一年でもらっても使い切れなれている。

○事務局

糖尿病性腎症重症化予防のどの先生方に配るかというところだが、CKD 対策協力医と同等のレベルがあるという形になるか。

○委員

両方入っている先生もいらっしゃるかもしれないが、糖尿病対策推進会議としては独自にこういったシールを考えていたが、CKD で同じようなものを作っていたいでいるので、お金の面でも一緒に使わせてもらえるとありがたい。

○事務局

CKD 対策協力医の講義映像を視聴いただかなくても配るということによろしいか。

○部会長

CKD 対策協力医はシールに協力するという事は条件だが、協力してくれる先生がいれば、CKD 対策協力医であろうとなかろうとよいと思う。

○事務局

CKD 対策協力医は医師会に御所属の先生方ということだったが、CKD シールはくださいと言われた医療機関に配れてしまうと、整合性がとれない部分が出てしまうのではないかと危惧している。

○部会長

シールに関しては、CKD 対策協力医だけに配ることにはなっていないと思われる。協力医リストには入っていないが、CKD シール自体が運用されることはマイナスではないと思われる。糖尿病対策推進会議で始めに出てきた話で、ここで CKD 対策協力医の制度を作って、そこにしか配らないとなると建付けが悪くなるように思う。

○事務局

一番初めに松戸市さんから取組を紹介していただいたのは、1月のこの部会だったと思う。

どこに配ってもよいのであれば配ることはできるが、この対策をしっかりと御理解いただいた上で貼っていただくということで、薬剤師会にも研修を開催いただくという経過もある。

○委員

腎臓専門医と薬局に合計300,000枚配るということになっているが、腎臓専門医の先生は協力医でもなければ医師会員でもない先生もいるが、配っている先は腎臓専門医と薬局ということになるか。

○事務局

これから配付する。

○委員

今の議論はこの振り分けではなくするということか。

○委員

薬局に260,000枚となっているが、今期では配り切れないので何年かに分けて配ることになる。

○事務局

CKD 対策協力医にその分をお渡しすることは可能と思う。

○部会長

まずは専門医で使ってみないと使用感はわからないし、使ってみた時の印象をCKD 対策協力医の先生方に徐々にお伝えしていく方が使いやすいかと思う。最初は腎臓専門医、特に千葉大や帝京など我々で使い始めさせていただき、実際の流れを経験した上で広報していく方が問題は起こらないと思う。

○委員

今問題になっているのは枚数が足りないということか。

○事務局

まずは CKD 対策協力医、慢性腎臓病に対して御理解をいただいてどういう方にシールが必要でというようなことを御理解した先生方や薬局の薬剤師に貼っていただくという方向で作ってきている。

今年度作れる枚数は資料に記載の分しかないが、来年度4月以降に同等数を早急に準備することは可能。

○委員

シールを作った理由は腎臓が悪い患者さんの疑義照会等に役立てていただくことなので、貼る医師が CKD に対して理解がある必要はなく、検査データを見て自動的に貼ることになってくるので、むしろ貼って疑義照会に繋げていただいて、全くそのようなことを考えていない先生や他の先生が気づいてくれる等、波及効果を狙ったシールなので、腎臓内科医が貼らないといけないということはないと思う。

○委員

議論を整理した方がよいと思うが、今年はパイロット的に取り組むということで、これまでの議論では、まずは取組を理解している千葉大・帝京・日赤・聖隷佐倉・千葉東の5つが腎臓専門医のシール配布の窓口となり、薬局に関しても今年度の配付窓口を決めていくことになる、ということか正しいか。

その上で、まずはパイロット的に5地区で取り組んでみて、次年度まで1年間あるので、今の5施設以外からオファーがあった時にどのように配布するか等の道筋を考えるとということか。

○事務局

橋本委員からは、腎臓専門医と同じように糖尿病対策推進会議でも貼っていただけるというご提案であったかと思う。

○委員

eGFR が薬剤師に必ずしも伝わっていないところもあると思うので、基本的に医者

が貼るということで理解していた。ただ実際に薬剤師が eGFR の値を把握できるような方法をとっていただけるとよい。eGFR 50 以下で、糖尿病専門医で診ている人も多いのではないかと思う。そういった人にも早めに貼って、悪化を防ぎたいという気持ちはある。

○委員

eGFR を測定できるのは採血をしてくれる医療機関だと思うが、そうすると糖尿病科の先生が一番採血をして腎機能をみていらっしゃる先生方なので、使用感やどういった形になっていくのかを腎臓専門医で示せた後は、特に糖尿病の先生方はむしろ積極的に配布をして貼っていただいた方が効果はあるのではないかと思う。

○部会長

今年度の予算でこの枚数を作るので、来年の4月以降は新しく刷ってできているという感じか。

○事務局

4月以降は4月以降の予算で改めて作る。

○部会長

実際には令和3年度から登録医が始まっていくので、始まってすぐシールがある状態でなくてもよいと思う。

配った時にそのシールが無駄にならないような仕組みがあった方がよいので、まず担保ができている腎臓専門医や講習を受けた薬剤師会の先生方、糖尿病対策推進会議でも無駄にならないように配付先を決めていただけるとありがたい。

○事務局

糖尿病対策推進会議で御協力いただける医療機関と必要枚数を出していただくことは可能か。

○委員

可能だと思うし、次回の時にそのような案を提出してみる。

○事務局

先ほど薬剤師会から枚数がここまで必要ないとお話しいただいたので、配付分を事務局で検討させていただければと思う。

○委員

貼る物は基本的にお薬手帳なのか。

○事務局

基本はお薬手帳にと考えている。前回の検討会で糖尿病連携手帳にもという話があったが、1人に2枚貼るには枚数が少ない。

○委員

お薬手帳をチェックする習慣がなく糖尿病連携手帳を主に使うので、連携手帳の方が実用的という感じがしている。

○委員

連携手帳は調剤薬局へ提出されるのか。

○委員

調剤薬局の方が見せてと言えば提出すると思う。

○委員

調剤薬局の薬剤師から、糖尿病薬が出ている患者さんは連携手帳を見せてくださいという習慣がつけばよい。

○委員

そうすると HbA1c 等の血糖コントロールの状況も把握できると思う。

○委員

連携手帳の話が出たが、薬局の実態としては、糖尿病の薬がでている方について連携手帳を見せていただける方には見せていただいているというのが現状である。全ての薬局でそれを行っているかはわからないが、今回のシールで疑義照会の対象となる

のは整形外科等のお薬が出た時等と思われるが、患者さんが連携手帳を持っているかわからないという点がある。それを考えると、可能であれば両方に貼るのもよいと思うが、お薬手帳を第一にして、連携手帳をサブにしてという形で貼るのがよいのではないか。

#### ○事務局

ある程度方針を決めていただければ、糖尿病対策推進会議に枚数をお渡しする際に、まず今年度はお薬手帳、来年度以降は連携手帳もという形で考えることは可能。

薬局での疑義照会を主眼としているので、まずはお薬手帳に貼るが、将来的に少し余裕が出た時点では連携手帳にも貼っていくこととしてはどうか。

#### ○委員

40,000枚という数は腎臓専門医として適切な数なのか。

#### ○部会長

それを調査し、これくらいで十分だろうということになった。

#### ○委員

なるべく糖尿病の先生には連携手帳でなくお薬手帳に貼っていただくこととするとよいと思う。

### 議 題 (1) CKD対策協力医の養成・登録等について

#### ○部会長

続いて、議題(1)CKD対策協力医の養成・登録等について、私から進捗状況を報告させていただく。資料2をご覧ください。

まず、腎臓専門医へのCKD対策の周知については、日本腎臓学会から千葉県医療機関へ勤務となっている腎臓専門医のリスト160名分をいただいた。そのうちメールアドレスが登録されている先生が138名いらっしゃり、11月12日に周知メールを医師会報11月号に掲載された対策の概要の校正前のもののPDFを付けて周知させていただいた。特に反応等は来ていないが、2件の不着メールがありいずれも順天堂浦安病院であったが、おそらく退職された先生と思われる。また、県内には腎

臓学会の認定教育施設が24施設あるが、その中に専門医でない場合とメールアドレスが登録されていない場合があるが、この通知の中に1名も含まれていない病院がいくつかあった。旭中央病院については個人的なつながりで別途通知したが、久里浜病院、小張総合病院、下志津病院、美浜病院、船橋二和病院については連絡できていないので、何か機会があれば転送等していただければと思う。

#### ○委員

半分のところは関連等つながりがある。

#### ○部会長

よろしく願いしたい。

腎臓学会のサポートもいただいているので、理事長の柏原先生より千葉県の腎臓専門医に向けてこの対策に協力いただくようにという依頼文書を出していただいた。それも添付し送付した。

CKD シールの貼付については、先ほども議論があったが、まず来年度最初の取組として、腎臓専門医施設5施設で使用感を試した後、どうやって使っていくとよいか経験を積んだ上で、広く周知することができればよいと考えている。貼付については、腎臓専門医施設5施設と薬局で開始する予定になっている。

CKD 対策協力医の募集だが、10月22日に千葉県地区医師会長会議において本対策とCKD 対策協力医の募集について話をさせていただいた。各医師会長の先生には各医師会での伝達を依頼させていただいた。また、医師会報11月号のサンプルが資料として付いているが、このCKD 対策と協力医の募集について掲載していただいた。そして11月末から千葉県医師会ホームページで募集が開始される予定だったが、本日の医師会の広報委員会の先生方が細かく内容をチェックしてくださっているので、微修正が入るかもしれないが、年内には始められるのではないかと考えている。予定より遅れ、募集期間が約2か月となるが、広報を積極的にしていき対策協力医を募ればよいと思っている。来週頭から募集が始まったとして1月2月で募集となるが、1月末の時点で医師会事務局に協力いただき、その時点での集計をしていただく。その集計結果を見て、腎臓専門医で広報活動を頑張っていきたいと思う。その際に医師会の御協力をいただくかもしれない。例えば、協力医が一人もいない地区があったとしたら、その医師会長へ一言言っていただくことがあるかもしれないので御協力いただきたい。

○委員

承知した。

○部会長

応募促進リーフレットを医師会報1月号に添付予定で案ができています。医師会報配付の際に入れていただき、さらに応募促進を図りたいと思っている。

報告は以上だが、懸念されること等、御意見があれば御発言いただきたい。

検討していきたいこととして、千葉県医師会の中で登録いただいたCKD対策協力医のリストが令和3年度開始時点でできるわけだが、それを2月末時点で医師会事務局に作っていただき、県庁へ提出いただくことになっているかと思うが、それが市町村等保険者へ配られた時に、リストの提示の仕方は千葉県全体のリストをお渡ししながら地区に分けた形になるか。

○事務局

都市部だと市内の医療機関に限らず市外に行かれる方もいらっしゃるという課題は聞いているが、保険者として市だけの分でのよいのか、全部が欲しいのか、部分的に医療圏ごとの情報がほしいのか等の御意見があれば教えていただきたい。

○委員

近隣の情報はあった方がよいと思う。

○事務局

松戸であれば、東葛地域は欲しいということか。

保険者に県内全体のリストをお渡ししてしまうということとはご了解いただけるものか。地区ごとに分けることは県でも可能である。

○委員

それは大丈夫だと思う。どういう形が一番望ましいのかということは揉んでいただきたいが、今回の研修ビデオの際にハードルだったのは、県医師会員かどうかの確認をどうするかということであった。お金をかけてこれを作ると、かなり費用がかかるということで、結果的には千葉県医師会の事務局が事務的に確認してからリストに載せるということになった。そのときにどういう形で報告させていただければよいのか

をご検討いただければ、最初からそのシステムになるように事務局へ伝える。

○部会長

リストの出し方等については、医師会事務局と検討いただきたい。

○事務局

医師会事務局にご相談させていただく。

○部会長

早めに対応していった方がよいかもしれない。

また、そのリストについては、例えば県庁のホームページや医師会のホームページに載せることとするか。健診受診し、受診勧奨となった方にはそのリストが配られることになる。

○事務局

保険者に配布し、保険者から行けそうな医療機関を紹介いただく形を考えていた。どこでもいいという形でない方がよいと思う。

医師会で、リストの作成の仕方と医師会のホームページにリンクを貼らせていただけるのであれば、協力医リストということで県のホームページから飛ぶような形は可能と思う。ただ、医師会の名簿をいただき県が載せるとなると、タイムラグが生じることになるので、最初から公表リストの作成の部分は相談させていただき、医師会で作っていただいたところにリンクを貼らせていただけるとありがたい。

○委員

一番大事なのは、受診する方がスムーズにその勧告に従っていただき然るべき協力医に行っていただけるとのことだと思うので、その点をどうしたらよいか。

○部会長

そこが担保されていてリストができるので、そのリストを保険者に配り、保険者の判断で近辺だけを患者さんに配るのか全体のリストを見せるのかは、各々の判断になるのではないかと思う。

○委員

CKD対策協力医に同意していただいた先生の名前や診療機関は、公表できるように始めから公表するということを提示しているか。

○部会長

今のところ提示していない。

○委員

提示しないといけないと思う。

○委員

講義ビデオの中では公表については触れていない。

○部会長

リストを作って受診勧奨する方へ配ることを伝えてあるが、ホームページで公表することは言っていない。

○委員

公表することに同意していただく必要がある。

○委員

協力医にはなるけれども公表は困るという方もいる可能性がある。名乗りであるがリストに挙げられては困る方もいるかもしれない。

○部会長

現在急ぎで進んできており、整理しなくてはいけない点もあるので、公表というのは優先順位が高いことではないかもしれない。一番は健診受診して受診勧奨となった方が協力医へ受診すること、ただ腎臓専門医から逆紹介する際にCKD対策協力医の先生方にしていきたいという思いもあるので、その時に我々が知る術がないという点が問題かと思う。公表でなくても、腎臓専門医がその情報を何らかの手段で見ることができればクリアできるかもしれない。

○委員

公表されるなら協力医は嫌だ、という方が出ないようにするには、公表ということは後において、リストを作ることは伝えてあるので、腎臓専門医の先生方が逆紹介できるように、腎臓専門医と保険者のところにさえリストがあれば、ホームページでの公表は後の方がよいのではないかと思う。

○委員

一つの方法として、認定証を送る時に公表してもよいかという文書を同封する方法がある。むしろ公表してくれた方が助かるという方もいらっしゃると思う。

○委員

これを説明する時に、科はどうでもよい、とにかくCKDの意味を分かっていたくため、専門でなくてもぜひ興味を持っていただき協力医になってくださいと呼びかけた。自信がないが協力医だけは取っておこうという方で公表されては困るという方がいるので、同意をいただいた方のみ公表するのがよいと思う。

○委員

そうすると受診勧奨は、公表している方だけにするのか。保険者がリストを基に紹介する時に面倒でそこまではできない。保険者はそのリストを患者さんに渡せないの、どこにかかればよいかということ振り分けることはできるのか。

○委員

先ほどの話だと、そのようにいくつかを選んで紹介するということであったが、冷静に考えると結構面倒なことだと思う。

○委員

マンパワー的に可能であればよいのだが。

○事務局

受診勧奨は自治体によって方法が異なる。

○委員

公表されるのを嫌がる先生は集まってしまうと困るということがあると思うので、そういう点では、公表してもよい方はホームページへの掲載やリストの配付をしても問題ないと思う。その他の協力医の方々を我々が知っていてどこかの地区に戻したいという時にその先生にお願いすることで、患者数をある程度絞ることができるため、患者数を絞った方がよいと思われる先生であればそれでよいと思う。

○委員

協力医になるという意思表示をした方は患者さんが自分のところに来るといふことは大前提で協力医になると思われ、その協力医リストは県へあげるリストである。それとは別に、県医師会のホームページ等、公に公表するものは困るという方もいるのではないかと思う。逆に協力医になったからにはいろいろなところに広報してほしいという方もいると思うが、地元の患者さんは診るが他から来たら困るという方もいるかもしれない。ホームページ等に公表してもよいかという点と、協力医になった段階でリストは作られるのだという2つの点において、公表してもよいかどうかをご本人に同意を得てから公表リストを作っていていただく、そして受診勧奨される場合は最初の協力医のリストで、この中でどれがよいか決めていただくものは保険者にお渡しするリスト、というように思っていた。

○委員

市原では、2か所ほどが非公表である。

○部会長

何人中か。

○委員

50人くらいである。

○委員

最初から全て公表して、腰が引けてしまう先生がいるのが怖い。

○部会長

医師会の事務局に御苦勞をかけることなので、了承をとる必要がある。登録証を事務局から配ることになったので、その時に「公開不可の人はFAXしてください」というような文書を一枚付けていただけるとよいのではないかと。

○委員

それは可能である。

○部会長

ホームページの公表は慌てずやっていくこととする。保険者もホームページを見るよう案内する方が楽であり、腎臓専門医もそこを見る方が楽なので、将来的にはホームページに公開できるとよい。

CKD対策協力医の不在地域が出た場合についても、医師会に御協力いただきながら対策をしていきたいと思う。

○委員

例えば、CKD対策の講演会を企画しませんかという依頼が来た時に、医師会に共催として名前を入れていただき、CKD対策協力医やCKDシールの啓発等を行うことは可能か。

○委員

申込み用紙があるので、御連絡いただければ可能である。いくつか基準があるので、それを満たしていればよい。

○委員

製薬会社は理解しているか。

○委員

理解している。

○部会長

ぜひ1月2月よろしくお願ひしたい。

## 議 題 （２）CKDシール活用の進捗について

### ○部会長

腎臓専門医の進捗については、私から説明させていただいたとおりである。

薬剤師会での進捗について、眞鍋委員から報告をお願いします。

### ○委員

薬剤師会でCKDの研修会を開催しようということになっていたが、今澤部会長と相談させていただき、第1候補日を3月10日とさせていただきたいと思う。時間は19時30分からで、水曜日の夜間という形になるが、研修対象は千葉県の全薬局薬剤師400～500名程度が1回目の対象と考えている。研修会費は、薬剤師会の会員は無料とし、それ以外の方については若干の実費負担をしていただくことを計画している。薬剤師会の会員については、様々な広報手段を持っているが、会員でない薬局への広報について何か良い方法があればと思っている。研修会のスタイルは Web研修で行い、研修終了後にこの事業に参加するかしないかを確認し、参加するところからシールを送付するという形で計画を立てている。シールを送付して終わりではなく、3か月おきに事業の進捗状況のアンケート調査を行っていく予定である。

### ○部会長

印象としては、薬剤師会の先生方に興味を持っていただけている感じか。

### ○委員

興味を持っていると思う。

### ○事務局

会員でない薬局への周知についてだが、本日薬務課が出席していないため薬務課で把握があるかどうか、会員であるかないかまではわからないと思うが、もし薬剤師会から県へ研修会の周知依頼の文書をいただければ、それを何らかの形で送ることができないかというご相談をしたいと思う。薬務課と打合せをさせていただき、眞鍋先生へご相談させていただきたいと思う。

○委員

よろしくお願ひしたい。

○部会長

全処方箋の何パーセント程度が薬剤師会以外の先生によるものなのか。

○委員

薬局数としてはそんなに多くないと思う。千葉県は加入率が高いと思うが、90%以上は会員だと思う。

○部会長

イメージを持っていなかったのが、思っていたより高かった。

○委員

印旛でも95%は入っていると思う。

○部会長

ほとんどが薬剤師会に入られている先生方に処方いただいているということになるか。

○事務局

入っていないところはどのようなところか。

○委員

チェーン薬局の中でチェーン丸ごと入っていないところがいくつかあると聞いている。

○部会長

資料3-1、3-2を事務局に作成いただいたが、CKD シールを患者さんに貼っていただく際に患者に対する説明が必要であるし、貼っていただく先生方にも説明用の資料が必要であるということで2つ作っていただいている。まず、資料3-1が患者さんにお渡しするものであるが、これはカラー印刷になるか。

○事務局

白黒印刷になる。

○部会長

この特徴は、サイズがお薬手帳に合わせてありシール状となることか。

○事務局

予算の関係で紙となる。お薬手帳に挟んでいただけるよう同じサイズとした。

○部会長

文言まで確認するには時間が足りないので、後日内容に間違い等があれば御指摘いただければと思う。これはいつくらいまでにまとめる必要があるか。

○事務局

1～2週間程度で確認いただけるのであれば、年内に御意見をいただきたい。

○部会長

1週間程度で何かあれば御意見をいただければと思うのでよろしく願いしたい。

### 議 題 （3）千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について

○部会長

続いて、議題（3）千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について、事務局から説明をお願いします。

**【事務局より、資料4-1、4-2に基づき説明】**

○部会長

43ページの「薬局から医療機関への疑義照会件数」は集計可能か。

○委員

集計可能と思う。先ほど申し上げたように、協力してくれる薬局に対して定期的に

アンケートをとって、その中でも集計できればと思う。

○部会長

CKD シールが出回り始める前の、現段階での状況を調査することは可能か。

○委員

可能と思う。

○部会長

できれば始まる前の現状のデータがあった方がよいと思う。

○委員

研究課題としてあげなければ可能であると思われる。研修終了時に行う取組へ協力してくれるかのアンケートの中に、今までの経験ということで調査項目に入れてもらいたいと思う。

○部会長

調査の方法は、今回の方法と今後の方法で異なるのか。

○委員

始めは受けた方全体に対してアンケートをとる形になると思う。それ以降は協力いただけたところに対するアンケートの中にそういった内容を盛り込む形になる。

○委員

43 ページのアウトカム評価が、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数ということで、慢性腎臓病重症化予防のアウトカムがないので、糖尿病全体の透析導入患者数と糖尿病以外での透析導入患者数を文言として書いておいた方がよい。

透析導入患者数を減らすことが国の目標であり、それを反映したものが書かれているとよい。

○事務局

都道府県分が新規透析導入患者数と糖尿病性腎症による透析導入患者数しか出さ

れていない。

○委員

それであればトータルでもよいと思う。

○委員

アウトカム評価はこれだけの方がよいか。透析だとかなり先のように思う。

○部会長

この評価指標は、事務局でデータとしてとっていくつもりか。

○事務局

現状でとれているものしか挙げていない。

○委員

アウトカム評価はとても難しいと思う。透析患者数が減るという効果がでるのはだいぶ先だと思う。「治療継続者の割合」と「HbA1c 6.5%又は空腹時血糖値 126mg/dl以上で、かつ尿蛋白(±)以上の者のうち糖尿病未治療者の割合」は毎年出せるのか。効果がないとやる気に繋がらないので、年間でデータを出してもらえるとみんなやる気になるのではと思う。

○事務局

2項目目については、生活習慣に関するアンケートを県で2年に1回実施しているもので、その中で経過を追っている。無作為抽出で16,000人に調査をかけていて回収率が30%台であるので、正確な値なのかと言われると、無作為抽出のアンケートの結果ということで傾向しかわからないという形になる。

3項目目については、特定健診・特定保健指導に係るデータ分析で把握できているが、基本的には市町村のデータのみを集計となっているので、国保加入者の傾向の分析であれば出せている。

○委員

何らかの方法でとれるとよい。県によっては出しているところもある。例えば蛋白

尿がどれくらい減ったか等、埼玉県など出しているところがあったと思う。

○部会長

埼玉県はデータ管理に相当費用をかけている。

○委員

データとして、保険者から受診勧奨されて CKD 対策協力医や腎臓専門医にかかった患者数は把握できるのか。

○事務局

現状のデータ分析の中では出ていないので、改めて調査をかける必要がある。

○委員

それがわかった方がよい。

○部会長

このプログラムに載せるのか、または別にとるのかだが、どうせならプログラムに載せて取れていた方がよいと思う。

○委員

それがないとどれくらい増えていったのかがわからないので、CKD 対策協力医を進める意味がわからないということになってしまう。

○部会長

CKD 対策協力医数や受診勧奨した数も入れた方がよいかもしれない。

○委員

CKD 対策協力医から腎臓専門医へ送った数なども必要。

○委員

協力医を募った時点でそのような報告義務があるというのは押しつけがましい気がするが、データを出してもらえるようお願いするしかないか。

○部会長

今のところ入っていないが、入れておかないといけないかもしれない

○委員

年1回のアンケート調査への協力を呼び掛けておく必要がある。

○部会長

どの時点でそれを言うか。

○委員

登録証を渡す時ではないか。

○部会長

強制ではなく依頼するようにする。

○委員

やったかいはあったかどうかわかることが大事である。

○委員

手間がかからないかわりにお金がかかる方法だが、CKD シールを毎年発行し、今年は何部発行したかをアウトカムにして、そうすると発行数が増えてくると透析導入が減ってくるなどがわかる。医療安全の講習を受講するとシールを貼るのだが、今年の講習、翌年度の講習と色が変わってくる。

○事務局

それは予算的に厳しい。

○委員

そうでなくても、その年の発行部数や配付部数がわかるとよいと思う。

○委員

どれだけ貼ったかがわかるとよい。

○委員

薬剤師会の先生が貼付枚数をカウントすることは、患者数にもよると思うが、そこまで大変ではないか。

○委員

3か月ごとに実績調査をかけようと思っている。

○委員

シールを貼った枚数と、医者側としては腎臓専門医へ送った数、何人が受診勧奨されて来たか等の把握はそこまで大変ではないと思う。

○委員

薬剤師側からすると、CKD シールを基にした疑義照会がどれくらいあったかは、事前に伝えておけばチェックしておくと思うので載せられると思う。

○部会長

CKD 対策協力医の先生方に腎臓専門医からどのくらい逆紹介があったかをとることによって、専門医側の努力が足りないということになるかもしれないので、お互いに見える化できるとよいと思う。それを指標に加えることは可能か。

○事務局

把握できる仕組みさえ考えていただければ載せられる。薬局では、調査をして貼付枚数がわかるということだったが、腎臓専門医や糖尿病対策推進会議の先生方が貼った枚数はどのような形で報告いただけるのか。

○部会長

この中であればできると言えるが、他の腎臓専門医の先生方が報告してくれるかという担保は今の時点ではとれない。そのあたりは指標として提示しないこととして、確実に指標をとれる仕組みが計画できるもので指標に入れていただきたいものを、2週間程時間をいただき提案させていただいてもよろしいか。

○委員

腎臓専門医の意見を今澤先生のところに集約させていただく。

○部会長

医師会と腎臓専門医の指標なので、その調整がうまくつけば加えていけると思う。

○委員

アンケートでわかるものであるのが望ましいということか。シールを貼った枚数はナンバーを付けていないとわからないので現実的ではないか。

○委員

我々は裏に番号をつけることは可能かと思う。

○部会長

先ほどの説明資料を合わせて2週間程時間をいただき検討したいと思う。

#### 議 題 (4) その他

○部会長

最後に、議題(4)その他として、腎臓専門医だけで話し合えばよいことかもしれないが、腎臓専門医リストについてどうするか。腎臓学会が出しているのをそれを案内する形のままでよいか。

○委員

千葉県であえてきれいな建付けにするか。

○事務局

CKD 対策協力医リストを保険者へ配付する時に、腎臓専門医リストも一緒に配布することは可能かと思う。

○部会長

腎臓学会のホームページに公表されているので、それを利用させていただくのが一番

簡単と思う。

○委員

公表されているリストはホームページで誰でも見られるのか。

○部会長

誰でも見られる。

○委員

それを千葉県の腎臓専門医として抽出して載せてもよいものなのか。

○委員

問題ないと思う。

○委員

基本的には公表されているものを移してくることを腎臓学会が了承してくれれば、協力医のウェブサイトに掲載する等できるのでないか。腎臓学会はよいが千葉県のサイトへの掲載を嫌がる先生がいるかもしれないが。

○部会長

一番壁が少ないのは、ホームページに URL を付けてすぐに飛べるようにすることである。

○委員

千葉県は千葉県で分かれているのか。

○部会長

千葉県と入力すると抽出される。

○委員

活用可能かどうかを腎臓学会に確認すればそれでよさそうである。

○委員

医師名でなく医療機関として、例えば腎臓学会の教育機関があるがおそらく公表されているはずなので、むしろ専門医でないが腎臓を専門にしている医師がたくさんいる大学病院などの機関を紹介した方が喜ぶ方は多いのではないかと思います。

○委員

専門医と教育機関の両方を載せられるのが一番よいのではないかと。

○事務局

保険者が活用するものなので、保険者にここにあるという情報発信はしたいと思う。

○部会長

URL をお示しすることで問題なく可能であると思う。

○委員

医師会のホームページに協力医や CKD 対策に関するページはあるか。

○部会長

今のところ協力医の登録サイトしかない。

○委員

もう少し充実させることが可能であれば、そこから専門医や腎臓学会のページに飛べるようにすると一つに集約され楽なのではないかと思う。

○部会長

ホームページの改定となるとお金の問題が出てくる。今回は、登録システムの費用全て腎臓学会の班研究から出していただき、維持費に関しては未定ではあるが医師会にご了承いただけることになると思う。改定となるとお金がかかるので、それをどこが出すかが問題。県も前年度に予算編成されているので、急な対応は難しいと思う。

○事務局

県のホームページは自分達で編集するため、どこまで載せられるかというのは担当

の裁量になる。ホームページ作成に関しては予算はかからない。

○部会長

今回作ったのはあくまで登録サイトであり、CKD 対策を行うための新しいページを県のホームページに作成できたとしたら、そこに医師会の了承を得ながら協力医のバナーを貼ってもらうようにする。

○委員

啓発ツール等を載せるサイトを作っていただくのと同時に、医師会や腎臓学会へリンクできるとよい。

○部会長

一つ一つ了承を得る作業は皆で協力して進めていき、コンテンツも協力して作りそこで情報発信等もできればと思う。

○委員

ある程度コンテンツを我々で作ってしまえば、ホームページを作るのにお金はかからないということでしょうか。

○事務局

ホームページを作るのにお金はかからないが、載せられる許容量があることと、現在も他のホームページにリンクを貼って飛べるようにしているものもあるので、県庁の中で全て完結させるのは厳しいが、腎臓専門医でホームページを立ち上げていただける等であれば、そこへリンクを貼らせていただくことは可能である。

○部会長

新しいテーマであり、とてもよいと思う。県民へ発信して CKD に関する情報発信をそこからしていくというのは、非常に包括的でよい取組と思う。本日上がった議題なので、可能であれば県で始めていただきたい。

○事務局

可能である。CKD のページをもって CKD 対策をこう進めるとお示しすることは

できる。現在、糖尿病性腎症重症化予防のホームページは会議の報告しか掲載していないので、対策を紹介するページを持つことは可能と考えているが、中身の充実を全て県庁でと言われると厳しいので、内容は一緒に考えていただきたい。

○部会長

いくつか制約はあると思うので、その都度教えていただきながら可能な範囲で情報発信をしていけるとよい。

○委員

県としても、慢性腎臓病対策をやっているということを県民に対して発信していかなければならないのではないかと思う。それに乗っかってできることをやっていきたい。

○委員

今の話だと、きれいなページをとりあえず作り、そこからバナー等で他にリンクされることは可能か。

○事務局

可能である。

○委員

リンクであれば私の医局のホームページは年間2万円くらいで KDDI を使ってやっているが、自由に作り変えるホームページを別に作って、県庁のホームページでは CKD 対策の紹介と詳しくはリンク先を参照というようにすると、細かく作り変えていくことができると思う。県庁が外部のホームページのリンクを担保していただけるのであれば、県としてこれだけやっているということを示す意味でもよいと思う。

○部会長

最初の入り口を県で作っていただき、さらに深くということであればバナーを貼っていただくという形でできるとよい。薬剤師会や保険者等、様々な取組を載せられるとよい。

他に何かあるか。

○委員

アウトカムを見るときにアンケートをとるということだったが、例えば専門医に逆紹介人数が何人いるか等のアンケートをとる時に、アンケートの送付はどのようにする予定か。

○事務局

県がやるということは想定していなかった。先ほど腎臓専門医にメールを送られたということなので、そのメールで把握していただけるとありがたい。

○部会長

一番お金がかからない方法である。そういった使い方をしてよいかを腎臓学会へ確認し、腎臓専門医の先生方でメールを見るのが嫌という方もいるかもしれないので、そういったリストも作る。

○委員

CKD 対策協力医に聞くというのは、医師会がやるのか腎臓専門医がやるのか県がやるのかということはある程度議論しておく必要がある。

○委員

腎臓学会を巻き込むのであれば、サポーター委員会に協力を依頼して、腎臓学会の事業として、千葉県内の専門医が動くという形にするのも方法としてはありかと思う。

○委員

提案はさせていただいたが、どうやってやるかということはまだ議論ということになるか。

○委員

現在、サポーター委員会が何か事業に協力できないかということで動いているので、千葉県からの依頼という形でやるのはありかと思う。

○部会長

他に何かあるか。

○委員

糖尿病対策推進会議で CDE-chiba を養成しており、現在1,000人以上おり、糖尿病の教育指導の充実ということだが、腎症重症化予防にもそういった方達を活用していただきたいということで数を多く作っている。今年度はコロナで試験ができなかったが、来年は Web で講演会を開催する予定になったので、もう少し数を増やせると思うのでよろしくお願ひしたい。

○部会長

腎臓病協会も糖尿病療養指導士の腎臓病版で腎臓病療養指導士という制度を全国で作っており、千葉県も看護師や保健師等200名程度になっていただいております、そこをどう連携していくかも課題かもしれない。

○委員

試験はあるのか。

○部会長

試験はある。今は全国版しかないが、千葉版のようなものに向け、先生方もそのあたりの教育をやっていかうということになっている。

○委員

両方持っている人もいるのではないか。

○部会長

いるかもしれない。腎臓病療養指導士はまだ保険点数がつかないが、これから増やしていき職種連携に御協力いただければよい。

○委員

糖尿病対策推進会議に報告しておく。

○部会長

そういったところがうまく連携できるとよい。

他に何かあるか。

○委員

今回のプログラム改定案には高齢者の保健事業に関わる内容がかなり盛り込まれており、今年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」として、千葉県では、松戸市をはじめ9市町村が取り組みを開始している。来年度は、今のところ予算要求ベースではあるが25市町村が取り組むことになっている。この事業は、国の特別調整交付金の支援を受けながら後期高齢者の保険料で賄われている。事業実施にあたり対象者の抽出基準などは、「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考にすることとし、広域連合としても、各市町村の74歳までの事業がスムーズに引き継がれるよう支援していきたい。

○事務局

糖尿病性腎症は74歳までということで年齢制限がかかっている部分があるが、CKD対策は75歳以上も同じ基準で考えてよいか。

○部会長

同じ基準でよい。

○委員

高齢の方が問題なので、むしろなくしていただいた方がよい。

○委員

透析は、男性は75～80歳、女性は80～85歳なので、そこを含めていただいた方がありがたい。

○部会長

委員の皆様のおかげで、毎回新しい課題が出て進んでいる感じがあり、ありがたい。また本日の議論の内容を踏まえて対策をしていきたい。解決していない課題については、先生方に御協力いただきながら、先ほどの評価指標等なるべく早めにご提示したいと思うので、引き続きよろしくお願ひしたい。