

令和3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3年12月16日（木）16時から18時まで
- 2 場 所 ホテルプラザ菜の花2階 サークル室A・B
- 3 出席者（敬称略）
橋本尚武、眞鍋知史、影山育子、長谷川純子、宮坂樹、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）今年度の取組状況と今後の取組の方向性
 - ①CKD 対策協力医の養成・活用の促進について
 - ②検査のワンチェックオーダーについて
 - ③県民への周知啓発について
 - （2）その他
- 5 会議結果要旨

○部会長

今年の第1回 CKD 部会では、昨年度から開始された CKD 対策の取り組みをより充実していくために必要な事項について協議をした。進め方の戦略を練ったというのが1回目であり、本日は対策充実のための取り組みを実行に移していけるように具体的な部分を詰めていきたい。

議 題 （1）①CKD 対策協力医の養成・活用の促進について

○部会長

まず議題1であるが、今年度の取り組み状況と今後の取り組みの方向性として、CKD 対策協力医の養成・活用の促進について協議をしたい。第1回 CKD 部会において、コロナの影響等もあり、市町村における CKD 対策の取り組みが十分に進んでいない可能性があることや、協力医のモチベーションの維持などが課題として挙げられ

た。市町村の取り組み状況について事務局で調査をしていただいたため、まだ途中経過ではあるが、その結果を報告いただきたい。その結果を踏まえて、また議論をしていきたいと思う。それでは、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

県の基準で抽出を始め、1年目で約30%に活用いただいていることは、コロナ禍としてはよいのではと思う。独自基準を使っているところは以前から取り組んでいたところで、そのままやり続けているのだろうなという印象を持って聞いていた。実際に紹介・逆紹介を進めていただいているのが4市町村ということで、ここも先駆的に取り組んでいた君津や富津などの地域が入っているのではないかと思う。独自の基準で連携が進んでいるところであるため、あえて先進的なところに県のものを押し付ける必要はないと思う。まだ取り組めていないところにも遍く、また、重症になってから紹介ではなく、できるだけ早期から紹介していただけるようなシステムを作っていくということで進めていきたいと思っている。

リストに関してはもう少し活用してもらいたいが、おそらくどこにリストがあるかわからないと思うため、イメージとしては色々なところにQRコードを貼り、すぐにリストに飛べるようにするともっと利用されるのではないかと思う。

何かご意見等はあるか。

○委員

木更津の方では、県で作ったCKD対策協力医リストを全て印刷し、健診の結果とともに送っているようであり、そういった形で当院を受診される方がいた。使われているところでは使われているな、という印象である。

○委員

CKD対策部分を抜粋と書いてあるが、糖尿病性腎症に関するこういったアンケート調査は、次回の糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会において公開していただけるのか。

○事務局

今回は **CKD** 部分のみ取り上げたが、糖尿病性腎症の取組状況についても併せて調査しているため、2月の検討会で報告させていただきたい。

○委員

CKD 対策協力医への受診勧奨は全て、糖尿病の患者さんは抜かれているということでしょうか。

○事務局

糖尿病性腎症の方を除いてもらうようには依頼していないため、明確に分けられてはいない。

○委員

市町村では、糖尿病性腎症の対策と **CKD** の対策が切り分けられているということは理解されているか。

○事務局

対象が重複した際には糖尿病性腎症が優先、ということをご理解いただいていると認識している。

○部会長

言葉の定義を変えるとデータが変わり、わかりにくくなる可能性があるため、同様の質問で定点観測できるとよいと思われる。以前からの方法を踏襲して行っているところが多いと思うが、やはり県の抽出基準を用いて、どのように抽出していけばよいのかわからない方々も多いと思うので、抽出方法がわかれば、抵抗感なく県の抽出基準を使ってもらえるのではないかと考えている。

国保連において様々な研修会を行っていただき、今後抽出手順のマニュアルも作っていただけるという話も聞いているが、そういったマニュアルや簡単な操作手順などを書面で作っていただき、併せて講習なども実施していただくことで広がっていくのではないかと思います。

○委員

新型コロナウイルス感染症の感染状況も落ち着いてきたため、先週までに全市町村に対し、**KDB** の実機を使用した操作研修を開催し、約100名の市町村の方々にご出席いただいた。出席者からプログラムの内容として、糖尿病の抽出方法について希望が多かったため、その点を中心に研修を実施した。抽出基準に関しては、県プログラムに合わせた外付けシステムを開発しているため、使用方法についても案内している。**CKD** の抽出に関しては、現在、糖尿病性腎症の患者数の推移と疾病にかかる医療費の確認に向けた抽出方法のマニュアルを作成中であり、その中で、**CKD** の抽出基準に合わせた該当者の抽出方法の掲載を検討している。

○部会長

それをを用いると、誰に受診勧奨すべきかもわかるということであるか。

その際に、糖尿病性腎症の抽出基準と重なってしまった時が面倒であると思われるが、**CKD** 対策では保健指導がないこともあり、重なった場合には糖尿病性腎症の重症化予防の方に乘せていくという方針が良いと思う。

○委員

糖尿病性腎症のマニュアルは、今年度再作成し、手順がわかりにくい部分をわかりやすく作り直した。その際に、**CKD** の基準の掲載も検討したが、この会議の中で **CKD** と糖尿病は切り分けて考えるべきものと解釈していたため、その中には載せずに、別途 **CKD** をピックアップしたマニュアルの作成を行っていきたいと考えている。

○部会長

各市町村の担当部署の方々に抽出基準を認識していただければ、受診勧奨のためのツールやリストはこの部会で既に作ってあるため、活用いただくことができる。郵送代がかかってしまうという問題は予算面であるかもしれない。

○委員

最終的には、糖尿病も合わせたデータがあると見やすい。おそらく、糖尿病があっても腎臓専門医にかかった方がよい人もいるが、そこまで多くはないと思うため、糖尿病性腎症と **CKD** の両方のデータがあると議論しやすくなると思う。

○委員

受診勧奨後に受診した対象者数という数値があるが、受診勧奨の方法別に何が効果があるかについては出しているのか。

○事務局

その関連は聞いておらず、受診勧奨実施者数のうちどれだけの方が実際に受診されたかを聞いている。

○委員

方法別の数字があると、一番効果的な方法がわかると思われるため、今後そのようにやっていけるとよいのではないか。

○委員

今の点に関連するが、今年から CKD 対策協力医というシステムができ、間口が広がった。今データはないと思われるが、例えば昨年度と今年度の受診勧奨対象者数と実際の受診者数を比較すると、この CKD 対策協力医というシステムを作ったことがどれくらい効果があったかという、いわゆる有効性の見える化に繋がると思われるため、もしそういったデータがあれば2月の会議までに準備していただけるとありがたい。

○部会長

去年受診勧奨になり実際に受診した人数が後付けで聞けるかどうかである。

○委員

実は市原でもそういったデータを取っており、当院のデータではあるが、連携医制度を開始したところ紹介患者数が3倍程になったというデータが得られた。説得力のあるデータになると思われるため、こちらに関しても県でこれを立ち上げて、受診勧奨を受けた中で実際の受診者・受診率が上がったというデータが出せると、今後他県等にデータをアピールする際にも活用できるのではないかと思う。

○部会長

去年のデータを今年度抽出し、それを比較していいかという問題がある。本来は同

じ文言で同じ調査票により、毎年観察していく必要がある。去年も実施していればよかったと思う。

○委員

1年前のデータだけでも残っていれば、それと比較することで、どれくらい受診率が増えたかということに繋がるため、そうすると自己満足ではなくきちんとエビデンスがあるという話になる。

○部会長

毎年このデータをとっていきたい。

○委員

例えば、来年 CKD 対策協力医が何%増えて受診率が何%増えたということであれば、データにはなると思うためそれでもいいと思う。

○部会長

受診数が多い地域は以前から取り組んでいるため、今年のデータにはほとんど影響がないのではないと思われる。寺脇委員のご意見のように、データは大切であり、見える化していく必要がある。また、橋本委員のご意見のように、要因も分析できるとより対策に繋がっていくため、またよろしくお願ひしたい。

続いては、資料2に関することである。皆様に様々なところで広報していただいているおかげで、現在209名の先生に CKD 対策協力医に登録いただいているところであるが、せっかく登録いただいたのに、まだまだ連携も進まず紹介も少ないという状況により、協力医のモチベーションが下がってしまうことを危惧している。次回の更新時に少なくなってしまうということがあってはいけない。第1回 CKD 部会では、モチベーション向上及び CKD に関する継続的な学習の機会を提供することを目的とした研修会を検討するという意見が挙げられていた。まず主催をどこにするかということであるが、本日は日比野委員がいらっしゃらないが、やはり医師会の先生方に登録していただいている CKD 対策協力医であるため、ぜひ医師会でというのがよいかと思うため、この会議後に日比野先生にご相談しに行きたいと思っている。

○委員

可能であれば千葉県医師会と県の共催のような形でできると公的でよいと思う。

○委員

ウェブでやるのか、対面とウェブでハイブリッドのような形でやるのか。

知識のアップデートということであれば、医師会と製薬企業の共催のような形がよいのではと思う。予算的にもお金がかからない。別の内容も入れ込まなくてはならないという問題はある。

○部会長

医師会に相談してみて、医師会だけでということになれば医師会だけでもよいと思うが、医師会の事務に相当の負担となるため、そことの交渉が必要になるかもしれない。特に、ハイブリッドとなると慣れていないと難しいところがあるため、製薬メーカーの力を借りることもよいかもしれない。その可能性も含め日比野委員に相談したい。

○委員

各地域で実施するのであれば、医師会と千葉県の共催とし、それぞれの自治体の方をお願いして、保健センターなどの人が集まる場を活用させていただくと、ウェブはできないが安く済むと思われる。

○部会長

CKD の地域連携に関して興味を持っている製薬メーカーが結構あり、そういった部署を作っている製薬メーカーも増えてきている。そういった意味では、少しずつ知識啓発ができていると思う。

○委員

もしメーカーの力をお借りするのであれば、一つのメーカーに偏らず公的であるように、綺麗な形でできるとよいと思う。

○委員

ただ、いくつかの医師会をまとめて、必ず年1回はやってくださいというようにし

ないと、ある医師会のところは一生懸命 CKD の講演会を実施しているが、他のところは全くないということになる可能性があり、差ができてしまうため、ある程度取りまとめていく必要がある。また、医師会報には、医師会が製薬会社と共催している講演会が全て載っているため、可能ではあると思う。スケジュールリングをしっかりとっていけるとよい。

○部会長

講義内容や講師は、こちらで決めさせていただいてよいか。今何を話したら一番 CKD 対策にとっていいのかということは、また腎臓専門医の中で話して決めさせていただきたい。

○委員

製薬会社が入ると半分は薬の内容、半分は CKD 対策を話してよいと言われるので、大体のコンテンツを決めていただければと思う。あと、何回実施するかや、1 回にまとめてやるのかそれとも地域に分けて小分けでやっていくのか、ウェブで一気に配信してそれを YouTube などでも見れるようにするかなど、様々なパターンがあると思う。製薬会社だと YouTube などの他の人も見れてしまうようなものは駄目だと思う。

○部会長

メリットデメリットを含め、いくつかのパターンを考えてみる。それをもって、日比野委員と話して決めていきたい。

○委員

協力医の登録ために、1 回は聞かなければならないという条件はあるか。

○部会長

これは登録要件にはなっていない。

○委員

勉強したいという方に対してのアップデートのためのサービスのようなものである。

○部会長

これはいつまでに決めるか。

○事務局

今年度中におおむね内容を決定し、来年度から実施するスケジュールを考えていた。

○部会長

毎年行っていくイメージであるか。年内に案を考えて、今年度中には方針を決めるようにしていきたい。協力医の更新は令和6年であるため、来年度になったら次の更新について考えていきたい。

○委員

ちなみに、去年登録した人も今登録した人も、どちらも令和6年の更新となるか

○部会長

そうである。そこをずらしていくと複雑になってしまうと思う。

○委員

そのことも伝えていかなければならない。講演会などにおいても、令和6年までであることを伝えた方がよい。

○部会長

基本的に登録証に期限が書いてあるため、大丈夫かと思う。

資料1にもあったように、リストの利活用がまだ進んでいないという課題があるため、私の案としては、今後チラシ等を作る際にリストのQRコードを載せてすぐ見られる形にしておくと、県民の方にもかかりつけの先生にも見ていただくことができると思う。例えば、他県では時々CKDの横断幕を作っているところがあるが、そこにQRコードがあるとかかなり広がっていくと思うため、そういったことも検討していただければと思う。

○事務局

資料4のリーフレットにはQRコードを付けている。

○部会長

対策協力医になっていただいた先生のモチベーションは患者さんが来てくれるということが一番だと思う。今は国保の方のみが受診勧奨されているが、一方で腎臓専門医が逆紹介する際にも使ってくださいということは腎臓専門医に通知をしているため、積極的に逆紹介されるようになることも予想される。

それに加えて、国保以外の健診を受けた方々も、例えば蛋白尿が出た時や腎機能が下がったという通知を受け取った時に、QRコードが目に触れて協力医リストを見られるようにすることで、どこに受診したらよいかかわかるような仕組みにしていけるとよいと思っている。

また、後期高齢者については今後どうしていくか。CKD 対策に関して、何か動いていることはあるか。

○委員

健診の内容に含まれるため、実施することはできると思う。

糖尿病性腎症にはなるが、一体的実施の取組の中で、市町村に委託し市町村が実施している状況である。広域連合が単独で、被保険者に対して行っていることは特にない。

○部会長

例えば、協会けんぽなどの団体にパンフレットを置いていただくことなどは可能か。

○事務局

昨年度改定した糖尿病性腎症のハンドブックや CKD 対策協力医のリスト等は、被用者保険の方々にもお送りさせていただいてる。

○部会長

実際、抽出や受診勧奨はされないかもしれないが、患者さんご自身が自分で気づいて受診してくれることを期待する。本当は受診勧奨までしてくれるようになると、一番いいとは思う。

○委員

勉強会を開催し、知識をアップデートすることが一番近道だと思う。対策協力医全

員が集まれる必要はないが、ウェブ上だけでも集いのようなことができるとういことも
しれない。

○部会長

それは言われたことがある。実際に紹介のあった事例をケーススタディしたいとい
う先生がいらっしやった。それを企画の中に入れていきたい。

○委員

参考資料2では、CKD 対策協力医数が188人となっている。また、可能であれ
ば、もっと画像が鮮明なものをいただけると、公演の時に示すことができる。

○部会長

188人の時に作ったものである。画像について承知した。

まだ協力医がない市町村があるため何とかしないといけない。また、CKD 対策
の重症化予防に賛同してくれない腎臓専門医の先生がいらっしやる。

○委員

賛同してくれないのは何割くらいか。

○部会長

半分くらいである。これも課題として残っているため、また頑張っていきたい。

議 題 (1) ②検査のワンチェックオーダーについて

○部会長

続いて、議題(1)②「検査のワンチェックオーダーについて」に移る。

ずっと議論となってきたことであるが、今回少し進捗があった。平成30年度第1
回の検討会で、多くの医療現場においてeGFRと尿蛋白/クレアチニン比の測定が行
われてないことが議題として挙げられた。これらのワンチェックオーダーを目指すべ
く、検討会において協議が進められてきた。令和元年度には、千葉県医師会と糖尿病
対策推進会議連名で県内の主な検査会社5社に対して、eGFRと尿蛋白/クレアチニ
ン比のワンチェックオーダー等について要望をするための文書を発出していただい

た経緯もある。今年度の第1回検討会において、本件はCKD対策にも深く関与することから、この部会においても検討を進めていくこととなったところである。この流れを受けて、早速寺脇先生に検査会社におけるワンチェックオーダー対応の可否について、調査をしていただいた。調査結果について寺脇先生からご報告いただきたい。

○委員

資料3であるが、全国に展開している大手6社と千葉県を含めて関東で展開している2社にメールで連絡をし、返事がなかったところには電話で確認した。資料にあるように、B社を除く全ての会社からワンチェックオーダーを作ることは可能だということをお返事いただいている。B社に関しては回答なしであるが、そもそも私が出先のクリニックにおいて対応をお願いし作ってもらった実績があるため、B社も可能であるということは把握している。それぞれの医療機関から問い合わせ、その医療機関用に作っている伝票や電子カルテのセットを変更することは可能であるとお返事いただいた。

○部会長

実際に対応していただけそうではあるが、これを実際にどう普及させていくかというところである。基本的には、今回県の会議で合議事項としてこういうことが確認され、それをもって今度は協力医の先生方に何らかの形でそれをフィードバックし、ぜひお願いしますというようにご意見をいただくのが現実的ではないかと思う。

こちらで資料などを具体的に決めるよりは、糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会において、対応してくれるということで決まったと報告する方がよいのではないかと。実際にこれを普及させていくときには、クレアチンをつけたらeGFRを出してくれるようにするという依頼を、医者側から検査会社にするのか。それとも検査会社毎に契約している医師から依頼がなくてもそうしてくれるのかどうかを、もう1回調査が必要になってくると思う。例えば、全員にクレアチニンをチェックしたらeGFRを出すようにしてくれるのか、それとも医療機関と検査会社との個別交渉なのか。eGFRについては、血清クレアチニンのオーダーがあった時に自動的にeGFRを計算して報告書に記入するだけなのでお金の問題は全くない。しかし、尿蛋白に関してお願いすることは、尿蛋白と尿クレアチニンを測定するので、蛋白をクリックしたらクレアチニンを測定してくれるというのは無理だと思う。尿蛋白/クレアチニン比という項目を作らないといけない。項目を作ってもらっただけで大分楽にはなるが、クレアチニンを

付けてしまうと、保険請求の点数の設定があり50円だけかかりつけの先生の持ち出しになってしまうということである。50円なので大きな問題ではないと思うが、少しその点を認識しておいた方がいいかと思う。

○委員

これは別立てにした方が点数が高いということか。

○委員

同じ尿で尿蛋白と尿クレアチニンをつけると、尿の生化学の保険請求の決まりで、尿クレアチニンについて請求できないようである。

○委員

糖尿病対策推進会議では、サンリツ、江東微研、LSI、SRL、BMLに直接電話し、糖尿病性腎症の尿中アルブミン/クレアチニン比とeGFRの調査を行った。クレアチニンを測った場合にeGFRも一緒に出るよという希望だったが、これは医師会にご相談し、会社が損するようなことはだめということになった。

○部会長

会社は損しないと思われる。血清クレアチニンのオーダーがあった時用に、計算のソフトを作るだけである。血清クレアチニンで保険請求するのであって、eGFRで請求するわけではない。

○委員

そのような申し込みは駄目ということで、先ほど申し上げた会社に聞いたところ、血中クレアチニンを出した場合にeGFRも一緒に出すという会社がほとんどであり、千葉県の8割から9割は実際そうしていることがわかった。そのため、対策推進会議では、もうそれ以上はいいだろうということになった。

尿中アルブミンに関しては、開業の先生で濃度で出す方がまだいるらしい。これも大きな会社にお聞きしたところ、濃度で出した場合には、尿量が書いてない場合はクレアチニン換算で出すようにしているとのことだった。

○委員

尿量が書いていない場合には、どこかが損することはないか。

○委員

それはないが、問題は濃度でオーダーしているのに返信が違うもので出ているため、あまり公にはしたくないらしい。実際はそのようにしていることがわかったため、これ以上検査会社に言っても、逆に萎縮してやらなくなってしまうのではないかということがあり、私どもはそれで終わりとした。

蛋白尿に関しては、腎症3期から4期くらいだと思うが、そこまでは確認していない。本当は蛋白と一緒にやれば良いと思う。ただ、4期になった場合に蛋白尿をたくさん測られても困るのかなとも思う。

○委員

診断には役立たないかもしれないが、介入によってそれが3.5から1になるなど、そのようなことは治療上大いに意味があると思う。例えば、最近流行りのSGLT2阻害薬では、顕性蛋白尿でも介入することで蛋白量がかなり下がることがあるため、そういうことは3期であっても4期であっても改善することはある。

○委員

そうすると、蛋白に限ってそういった申し入れをする、あるいは実際に蛋白で濃度を出していてもクレアチニン比で返してくれれば良いわけである。

○部会長

尿クレアチニンを測ると試薬代が製薬メーカーでかかってしまうため、製薬メーカーが損をしてしまう。医者のおオーダーがないと無理だと思う。医者がオーダーすると尿クレアチニンをつけてもつけなくても同じ点数である。例えば血液でBUNとクレアチニン、尿で定性と蛋白定量、尿沈渣をやったときには354点である。尿のクレアチニンをつけても354点である。クレアチニンを測ったときの契約が大体50円ぐらいであるようなので、医療機関側が50円ぐらいの持ち出しになってしまう。

○委員

点数として請求できるものが一緒であるから、損するわけではないが取り分はその

分減るといふことか。

○委員

随時尿で蛋白尿だけとっても全く意味がない。まれに蓄尿してくれる開業医もあり、それであれば良いが、定量だけ測っても結局それは患者さんにとって全く不利益なので、患者さんが払うお金が無駄になっている。それであれば、蛋白尿とクレアチニンをしっかりと両方測るといふことをペアにしてもらった方が、患者さんのメリットになる。

○委員

その点をアルブミンに関しては、濃度では返さずクレアチニン比で返しているといふことである。

○部会長

しかし、それは結局請求されているといふことである。契約がそこで成り立っているため、検査会社に尿蛋白定量などの項目を勝手に作ってもらうよう頼み、用紙を作ってみたときに、かかりつけ医の先生にどうして用紙を変えたのかと言われるとかわいそうである。

○委員

尿蛋白／クレアチニン比という項目を作ってくれる時に作ってもらってもよいと思う。

○部会長

契約している医者側から要望がないとやらないといふ検査会社が分かれてくると思われるため、次の段階としては、こういう項目を作してほしいと依頼した際の反応を見ることが必要と思う。

○委員

その項目自体がまだ入っていないといふことか。

○委員

入っているところもあると思うが、入っていないところが大部分であると思う。千葉大学でもそういった項目はないため、自分達でオーダーしている。

○部会長

計算はしてくれるのか。

○委員

自分で計算しているが、修正していただこうと思っている。今までの慣習でないところも結構ある。

○委員

帝京は言って作ってもらったが、減収になっていた可能性が否定できない。ただ院内でやっているため、結局あまり関係ないと思われる。

○部会長

この場よりも糖尿病性腎症の検討会において、橋本委員がおっしゃったことも再度報告いただきたい。eGFR やクレアチニンは9割方出してくれているためよいだろうということと、ACR や尿蛋白、定量グラムクレアチニン比に関してはほとんど対応できている状態だとしたら、残るのは尿蛋白定量であるため、CKD の方でということであれば、またこちらで動き始めるということによりよいと思う。一步一步進んでいきたい。

議 題 (1) ③県民への周知啓発について

○部会長

議題 (1) ③「県民への周知啓発について」に移る。

今までコロナもあり手が回らなかったこともあるが、県民への啓発がまだ進んでいないところである。このような取組をしていることをほとんどの県民は知らないし、医師会や県庁、腎臓専門医、薬剤師会、他の保険者団体などが手を組んで、県民の腎臓を守ろうとしているという、そのスキームすらわからないと思われる。CKD の重要性という疾患についての啓発に加え、こういったスキームについても県民に知って

いただく必要があると思う。周知啓発を今後どのように行っていくかという議論をしたい。ポスターやリーフレットを使ってみてはどうかという意見が前回の部会でも出ており、早速事務局に資料4を作成いただいた。事務局から説明をお願いしたい。

【事務局より、資料4に基づき説明】

○部会長

まず内容について見ていきたい。1枚目はどうか。

○委員

綺麗にできておりわかりやすいと思う。そもそもCKDがなぜ問題であるかという点、単に透析の予備軍であるのみならず、総死亡や心血管死亡、脳卒中などのリスクファクターでもあるからこそ、21世紀になって新たに注目されているという側面もある。CKDの状況にあると、総死亡や心血管死亡、脳卒中のリスクが増え、しかも腎機能が低下すればするほど、尿蛋白が増えれば増えるほど、そのリスクは更に高くなるということを何か簡単な言葉で入れられるといいと思う。

○部会長

1ページ目右側の「進行すると人工透析が必要になることも」の文言を変えて、ここにそういった内容が入るといいかもしれない。

○委員

心血管イベントや総死亡にCKDが関わっているということがかなり言われてきており、重要なことであると思う。例えば「進行すると様々な不具合に繋がります」などである。CKDの本当に怖いところは、透析に辿り着けずに亡くなる方が少なくないことである。日本ではそこまででもないが、2004年にアメリカのカリフォルニア州で120万人ぐらいを対象にして行った検討があったが、それによると実は白人を中心とした方々は、透析になる前に60%が命を落としてしまっているという衝撃的なデータがあり、それが一気に世界でCKDが問題になった背景である。単に透析にならなければよいのかもしれないが、その前に命を落としてしまうことがあり、だから怖いということをぜひ伝えた方がいいと思う。

○部会長

そのリスクをどのデータを用いて県民に伝えたらよいか難しい。心血管イベントという言葉はおそらく通じないため、脳卒中や心不全、心筋梗塞、死亡率が上がる、などであるか。その時に、どのくらいリスクが上がるかなど具体的な数値はあまり書き込まない方がいい。

○委員

これは透析をしている人の目には触れないか。あまり脅かすと不安になってしまうかもしれない。

○委員

もちろん透析している人も、保存期よりもさらに心血管リスクが高いため嘘ではないが、単に透析になるのは嫌だということではなく、透析になっている人もなっていない人も、CKD ではない人に比べて総死亡や脳卒中が多いということは嘘ではないし、だからこそ伝えないといけないと思う。ぜひ言ったほうがいいと思う。

今の時代はコロナなどもあるが、コロナに関しても実数を入れてしまうととても怖い。CKD は相当なリスク因子であり、腹膜透析でも血液透析でもコロナの死亡率は非常に高くなる。

○部会長

ここにコロナを入れてしまうと来年以降使えない可能性もある。

○委員

あまり怖がらせてもということもあり、「進行すると人工透析が必要になることも」という文言をもう少しマイルドにしてもよいと思う。人工透析は悪いものだという印象を与えてしまう。

○委員

透析が悪だという感じになると、それで生きていらっしゃる方もおり、逆に腎機能がなくなっても人工透析をすることや移植をすることでまだ生きられるというポジティブな側面もあるため、先生がおっしゃったようにマイルドな表現にして濁しておいた方がいいのではないかと思います。

○部会長

例えば、心筋梗塞、脳梗塞、慢性腎不全（透析、移植）という書き方がよいか。

○委員

人工透析は小さい文字の方がよいと思う。

○委員

他県では、腎機能が低下することを表現して、どんどん海に近づいていき最後はサメに食べられるというものがあつたが、誤った印象を与えてしまうかもしれない。リスクに関しては、もちろんあつてよいと思う。ただ、透析をしている人のスティグマになってしまうようなことは避けた方がよいと思う。

○部会長

順番としては、末期腎不全（透析・移植が必要）、心筋梗塞・心不全・脳卒中、死亡といった感じか。

また、②の **GFR** が 60 未満というのは、単位はどうするか。腎臓病協会は%と書いている。

○委員

腎機能が 60%未満に低下でよいと思う。

○委員

腎臓病協会ではどのように説明されていたか。同じようなチラシがあつたように思う。

○事務局

すでに公開されているものを参考に記載した。

○委員

「腎臓を守るために生活習慣を見直しましょう」と書いてあるため、ここを読めばこれが原因だとわかるが、パッと見てどうして **CKD** になるのかということが書いてあるとよい。

○委員

腎臓にやさしい生活習慣はこれであるが、本当は **CKD** になる原因は腎炎や糖尿病、高血圧、高尿酸血症、伴性嚢胞腎など様々である。

○委員

生活習慣病という言葉を使わないようにしようという方向であると思う。自己責任のような印象になってしまう。

○部会長

この中でいらないのではないかと思うところはあるか。個人的には、腎臓の状態チェックがどうかと思っている。浮腫や疲れやすさは相当悪くならないと出ない症状であり、特異的でもない。むしろここに、**CKD** の原因となるリスクを入れ替えてもよいと思う。

○委員

下に書いてある「初期には自覚症状がほとんどない」ということの方が大事である。

○委員

薬剤師会としては、薬局が **CKD** シールを貼ることの意味として、やはり使えない薬が多いことや注意しなくてはいけない薬が多いということも触れていただきたい。

○委員

「あなたの腎臓は大丈夫？」のところに原因を書くのであれば、薬によって腎臓が悪くなることもあるし、腎臓が悪いと使えない薬もありますというような感じはどうか。

○委員

CKD シールについては、患者さんの状態を理解することができ、医療機関や薬局で適切な対応をとれるようになりますという書き方がよいのではないか。薬剤の過剰投与と言ってしまうと語弊のあるところもあるかもしれない。適正な投薬に繋がります、薬の見直しが必要な場合もあります、腎機能に応じた適切な投薬がこのシールによって受けられるようになります、といったあたりがやさしい表現である。

○部会長

どこか字数を調整しながら入れられるとよい。字数をこれ以上増やすのはよくないため、入れるときは削る必要があると思う。「あなたの腎臓は大丈夫？」のところは原因に替えるとして、自覚症状がないということは非常に大事な点なのでここは書いた方がよい。そのように再度調整していただきたい。

今ちょうど、腎臓財団のCKDのコマーシャルなどをいろいろなところで見ると、圧倒的にテレビの効果の方が高い。そのような時なので、興味を持った人が手に取るかもしれない良いチャンスかなと思う。

○委員

いつごろ配布になるか。

○事務局

今年度中には作成し、完成次第配付したい。

○委員

最後のページで、「お酒を控えめに」よりも「塩分を控えめに」の方がよい。お酒はそこまで悪くない。

○委員

お酒より塩分控えめの方がずっと大事である。あるコホートによると、過量でなければ、お酒の摂取量が大きくなればなるほどリスクが減るというデータがある。お酒を推奨しているわけではないが。

○部会長

睡眠を十分にとりストレスをためないということは、書いてもなかなか実践できないため、抜いてもよいのではと思う。飾りのようにいつも付けてしまいがちであるが、実際患者さんに言ってもなかなかストレスのない人生はない。塩分や適切な運動、禁煙、食事は大事である。

○委員

水分をしっかりとることが大事ではないか。睡眠もそうだが、睡眠よりも水分の方

が大切である。

○部会長

むくんでいなければ、そうである。脱水に注意の方が大事かもしれない。水分が不足しないような生活ということである。②はお酒の代わりに、塩分を上からおろしてきた方がよい。睡眠とストレスはいらないか。

○委員

本当は寝られた方がよいことはもちろんであるが、ストレスはためているのではなく、たまってくる。そんなこと言われても無理だと読んだ人が思ってしまう。

○委員

置く場所はどのようなところを考えているか。

○事務局

市町村には送らせていただこうと思っているが、他にどのようなところが考えられるか。

○部会長

皆さんが来そうなところとすると、県庁、検診施設などもよい。東京都は図書館にCKD コーナーを作っている。

○委員

市原のように自治体で予防講座などを行うところがあれば、そういったところに合わせて送るのもよい。

○事務局

駅の構内のラック等も依頼すれば置いていただけるかもしれない。

○委員

バスや薬局もよい。

○委員

千葉県は電車が走っていない地域が多いため、お金があれば道の駅などにもご協力いただけるとよい。

○委員

市役所も置いてくれるのではないか。市役所にご協力いただけると非常によい。

○委員

何部くらい作るのか。今、案で出したところへは配付できそうか。

○事務局

今年度の予算の範囲内でなるべく多く作成したい。

○部会長

様々な健診の場には置いていただけるとよい。健診を受けた方はこれを持っていて、結果が来たときに、QRコードを見てもらえるとよい。病院などもよい。

○委員

病院で協力してくれる先生がいるところがよい。あえて協力しないと返してきたところにおいてもよいかもしれない。

○委員

協力しないことには、何か理由があるのか。

○部会長

協力しないと表明されたわけではなく何の返事もなかった。

○委員

それは開業されている先生もか。

○部会長

開業されている先生もいる。

続いて、ホームページが啓発や情報発信の重要な場となるため、その内容の充実について、事務局からご説明をお願いしたい。

【事務局より、資料5に基づき説明】

○部会長

専門の会社に頼むのではなく自前でということであるが、それでもいいと思う。こういった動画などの啓発・教育ツールをホームページに載せ、QRコードなどを通して見てもらえるようにすると、患者さんやもしかするとかかりつけの先生たちにとっても役立ち、「ここに説明があるので見ておいて」というように使えると思われるため、できれば素晴らしいと思う。

○委員

スピードには驚くが、頑張りたい。

○事務局

スライドを挟みながら対談している様子を撮影したいと考えている。自前で撮影することを考えている。

○委員

録画したものを編集できるのであれば、YouTubeはできるだけ短いメッセージの方がよいため、息継ぎの間を切ってしまうなどの編集が多くなされている。また、パワーポイントを映しながら、人が立っていて解説しているものは多い。研修医募集のための動画を作った際にいろいろと見た。

○事務局

キャストは委員の先生方をお願いできるとありがたい。

○部会長

頑張りたい。内容は難しくないと思うが、「CKD 対策協力医」は日比野先生にお願いするのがよいかも。CKDについては、なぜCKDが大切なのかというところである。

○委員

CKD については、早期発見の大切さ、最終的にはやはり健康診断が非常に大事だというメッセージをあげられるとよい。

○部会長

もう一つコンテンツとして、健診で尿検査異常や腎機能異常を指摘されたらどうするかというような動画があるといいかもしれない。

○委員

実際に見るのはそういうものかもしれない。実際に異常を指摘された時に、尿蛋白があることがなぜ良くないのか、腎機能が下がっていることがなぜ良くないのか、どうしたらいいのかという内容があるとよい。

○部会長

そちらの視点で話せば CKD とは違った話になるため、何個かあってもいいと思う。

○委員

先生方が、CKD によって亡くなる方が多いためその対策をしたいと仰っていたが、そのような先生方の熱い思いを動画に載せられるとよいのではないかと思う。

○部会長

そうするとタイトルは「CKD 対策にかける思い」となるか。

○委員

あるいは「なぜ CKD 対策を進めたいのか」とかそういうことであるか。

○部会長

「あなたを CKD の危機から救いたい」というタイトルもよいかもしれない。

他にこのような内容を入れたら、県民が見そうなど意見はあるか。今年全部作る必要はないと思うため、無理のない範囲で進めたていきたい。

○委員

今ここに挙げてあるものでも、今年度中に仕上げるとすれば十分である。

○委員

これは、糖尿病は関係なく **CKD** ということか。

○事務局

糖尿病はハンドブックを作成済であるため、その内容を動画でわかりやすく説明するとよいのではないかと考えている。

○委員

それであれば、**CKD** の最大派閥は糖尿病であるということも伝えられる。

○委員

できれば、このパンフレットの最後のページにある「腎臓を守るためにはどうしたらいいのか」ということを、解説の中に入れていただきたい。**CKD** と脅かすだけでなく、ならないためにはどうしたらよいかということも入れた方がよい。

○部会長

2年ぐらいに分けてやっていきたい。

○委員

資料4のパンフレットだが、運動はどこまでやって良いかという点が人によって異なる可能性があり、注意が必要である。

○部会長

運動は、確かにナイーブなところである。運動を控える必要はないことは確かであるが、ウォーキングも適度が人によって違うため、難しい。

○委員

受診中の方は主治医と相談してください、と入れるとよい。

○委員

人間は上から見ていくため、「上記はあくまで目安です。・・・」という文は「腎臓を守るため日々の生活習慣を見直しましょう」のすぐ下においた方がよい。

○部会長

今出していただいた中から1人1本ぐらいで内容を考えていき、徐々に内容を充実させていけばいいと思うので、よろしく願いしたい。内容と役割分担の決定を12月中にする必要があるため、素案を私の方で作らせていただき、スピード重視で来週くらいには決められるようにしたい。台本は1月に作成し、動画の収録を1～2月に行っていきたい。

続いて、Q&A についてである。こちらも、役割分担は12月に決め、1月には回答を作成する。素案を作らせていただくが、専門医側の意見はやりとりしていく中で出てくると思う。

○委員

「CKD 診療ガイドライン2018」が参考になるのではないか。

○部会長

確かにそうである。引用できるものは引用してもよい。

内容も回答もある程度作成できると思うため、こちらで素案を作り、先生方とメール等でやりとりして決めるということで、このスケジュールのままでいけると思う。質問と回答は一緒に作成できるため、12～1月に質問と回答を決定し、2月に皆で最終調整するということがか。

○委員

動画やQ&Aの作成が決まっているのであれば、パンフレットのどこかにその案内があるとよい。

○部会長

よい考えである。例えば、「日々の生活習慣を見直しましょう」というところと連動させるとよい。「さらに詳しい情報はこちらにアクセス」という形か。そうすると、パンフレットを配る時にこれができている必要があると思うが、現在のページから飛べ

るようにすれば問題ないかもしれない。ひとまず今年はそれにしたらよいと思う。

○事務局

同じページ上に様々なコンテンツを載せる形になるため、全て同じQRコードになる。

○部会長

直接動画に飛べる方が楽ではある。特に、多くの項目があるものの中から探すとき苦労するため、リストには直接飛べる方がよい。

○事務局

リストは定期的に更新をかけることになるが、そうするとURLが変わってしまっ
てしまいQRコードも変わる。そのため、パンフレットなどに載せると、更新をかけた時につながらなくなってしまふ。パンフレットの中にQRコードを載せているが、飛ぶ先は全てCKD対策一覧のページとなる。

○部会長

それであれば、全てのコンテンツを一つにまとめず、一つのまとまったところから分割していくような形で、啓発用資材というページに飛べるとよい。全ての内容を、スクロールで探すことは大変と思われる。

その他はいかがか。

○委員

まずは、3月までであればこれだけでも十分だと思う。

議 題 (2) その他

○部会長

続いて、議題(2)その他に移る。本日協議いただいた内容と関連するが、CKD対策協力医のメーリングリストを活用する際の決まりやホームページを更新するときなどの手順を決めておく必要がある。

資料6をご覧いただきたい。県庁ホームページへの掲載手順は、この内容で県庁了

解済みである。一度掲載するとずっと残ってしまうことがあるため、削除すべき内容は適宜削除していくことが大切である。掲載手順は、部会の開催時に概要について審議をし、その後資料を作成して部会へ提出、そのたびに部会を開くことは難しいためメールで審議し、承認されればホームページ掲載という流れが一番確実にシンプルかと思うが、いかがか。特に異論がなければ、これでいきたいと思う。

CKD 対策協力医へのメール配信の手順は、この内容で医師会長にご了解をいただいている。基本的には、部会開催時に配信の概要について審議し配信する文書を作成、千葉県 CKD 部会へ提出、メールにより部会委員に周知し了承を得る。その後、医師会理事の日比野先生に依頼し、日比野先生から理事会で審議をしていただき、県庁から配信するという流れである。異論がなければ、ひとまずこれでやってみて不都合が生じた場合には、臨機応変に対応していきたい。

これで全ての議題が終了したが、何か他に何かあるか。

○委員

市原で糖尿病性腎症重症化予防対策推進協議会を1～2か月に1度行っているが、その中で最近では CKD の話題が多くなっている。他の地域で、かかりつけの先生から専門医への紹介が煩雑で、紹介基準が赤・黄色・緑となっているがわかりにくいという意見があるようであり、西多摩の方では非常にシンプルに eGFR 50 という一つの切れ目で紹介基準を設定している。シールを使っているかはわからないが、むしろ千葉県では30未満と30～50でシールを運用しているため、時期尚早かと思うが、取組が進まないような場合には、シールに合わせる形でシンプルにしてしまうのもありなのかもしれない。ただ、千葉県の場合にはどちらかというところ、蛋白尿については定性ではなく定量でやるのが筋だろうと思う。東京ではこのように分けるということが一昨日の市原の会議であったため、共有しておく。将来への課題という感じである。

○部会長

連携が進まなかった時ということか。

○委員

かかりつけの先生方から、基準で引っかけても煩雑であり、細かく見ることは難しく、わかりにくいという意見があった。

○部会長

この基準に当てはまったら腎臓専門医に紹介するということか。

○委員

そうである。ざっくりではあるが、千葉県だとちょうど黄緑色のシールと合うため、一般の先生方にはむしろわかりやすいかなと思う。

○部会長

CKD 対策協力医というよりも一般の先生向けということか。CKD 対策協力医に関してはあくまで勉強していただいた内容でということになる。

○委員

年齢制限はないのか。

○委員

年齢制限はない。そのような条件を付けずにシンプルメッセージでということである。このような地域もあるという話題提供をさせていただいた。直ちにこうしようということでは全くない。

○部会長

対策協力医になっていない先生達にはよいかと思う。

○委員

腎臓内科医としては、3)として「蛋白尿1+、血尿1+以上」を入れたいところである。

○委員

確かにすっぱり抜けている。できるだけわかりやすくしたのだと思う。

○委員

腎臓学会のように、eGFR を年齢で刻むと煩雑になるのかもしれない。

○部会長

欲を言えば完璧にしたいがそれは無理なので、一般的にはなるべくシンプルにし、簡単に基準がわかるようなものが必要かもしれない。

○委員

CKD シールをせっかく千葉県で進めているため、それとリンクするようなものがあると一般医科の先生方にはよいと思う。

○部会長

CKD 対策協力医の募集を医師会で続けていただくにあたり、講習のビデオをサーバーに置いていただいております、サーバー維持費がかかる。これに関しては医師会長がご承諾くださり、日比野先生から学術の部門で今後も維持費を出してくれるということで認めていただいたため、よかったと思う。

○委員

サーバー維持費はいくらくらいか。

○部会長

1万7000円くらいである。

○委員

やっけていただいているということが大きい。

○部会長

先日、千葉市の特定健診の委員会で説明させていただく機会があり、千葉市で来年度から県の基準で抽出し受診勧奨していただけるという方向で動くことになったため、よかったと思う。いい方向に向かっているため報告させていただいた。

○委員

薬剤師会であるが、1月30日に各地域の事例報告会を開催することになった。まだ開催案内ができていないが、もしかするとウェブで行う可能性もある。皆様方にも県を通じてご紹介させていただくため、ぜひ参加していただき、何か意見があれば

ひ挙げていただきたい。

○委員

現在、市原の薬剤師会においても CKD シールの貼付程度を急ぎで調査中であり、1月の前半ぐらいには集計が集まり私の方に来るようになっている。

○部会長

何枚くらい貼られたのかの結果も見たい。アンケートを取るようにしたい。

○委員

先ほど市原のお話があったが、今までは県単位でやっていたが、地域単位でも CKD シール対応の研修会がかなり開かれるようになったため、今後も継続されていくと思う。

○事務局

参考資料3として、CKD 対策の評価指標一覧を付けている。第1回部会で皆様に御了解いただいたもので、多くの指標は12月を目安に評価を行うこととなっている。県以外で把握いただく項目としては、1番、2番、3番、7番であり、実施者として記載した方々でお取りまとめいただくとなっている。2月3日に開催予定の第2回検討会において、この評価結果を報告したいと考えているため、その前に結果の照会をさせていただきたいと考えている。各機関での取りまとめをお願いしたい。

CKD 対策協力医と腎臓専門医への調査については、お配りした調査票により1月に調査をかける予定で準備を進めている。

○部会長

CKD 対策協力医への調査は、理事会にかけていただいたか。

○事務局

12月23日の理事会にかけていただく予定である。

○部会長

これは間に合わなかったため、特例として対応した。

腎臓専門医に関しては、この調査票で調査をさせていただきたいと思う。文面などはまた確認させていただき、1月に実施したいと思う。

○委員

保険者からの受診勧奨により腎臓内科を受診した患者は、千葉東病院ではいるか。

○委員

保険者から直接行くことは、ほとんどないように思う。

○委員

千葉大は紹介状がないと入れないためゼロであるが、その他の腎臓専門医にかかってきたかということは、おそらくわからない。健診で指摘されてなどと言われてしまうとわからない。

○部会長

専門医に関しては、1番はなしにしてもいいかもしれない。

○委員

なければないで項目として置いておくことはよいと思う。

○委員

これは協力医には配っているか。

○事務局

1月に配る予定である。

○委員

糖尿病対策推進会議からであるが、CDE-Chibaが今年も150名程誕生したため、ぜひ周りの方にもお伝えいただき、活用いただければと思う。

○委員

確認だが、令和3年度のCKD部会は本日で終了であるか。次は、令和4年度にま

た2回程度か。

○事務局

そうである。

○部会長

その間にもやるべきことがあるため、またよろしくお願いしたい。

本日は、具体的にどう実行していくかということが見えた会議になったと思う。また、有意義な意見をいただき感謝する。来年度も、対面で会えることを祈りつつ、本日の会議を終了とする。