

令和6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6年7月11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：志賀元、橋本尚武、佐々木徹、佐藤勝巳、影山育子、宮下祐子、福田一城、
渡部統明、今澤俊之、浅沼克彦、大橋靖（12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 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6年度の取組について
- ② 働く世代における CKD 重症化予防の拡充について
- ③ 千葉県 CKD 対策協力医に向けた働きかけについて
- ④ 医師会員に向けた検査ワンチェックオーダー化について

（2）その他

- ① 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採択の報告
- ② 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について

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 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6年度の取組について

○ 部会長

健康ちば21（第3次）に慢性腎臓病（以下 CKD）対策について明記された。県民の方に、「どこに住んでいても、遍く適切な CKD 診療が届くようにしていく」という

千葉県慢性腎臓病重症化予防対策部会（以下本部会）が目指してる精神に基づき、引き続き皆様方の御協力をいただきながら進めていきたいと考えている。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。

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6年度の取組について事務局より説明をお願いする。

【事務局より、資料1-1、1-2、1-3、参考資料3に基づき説明】

○ 部会長

資料1-2から、保険者からの紹介がわずかではあるが増えている。診療連携についても、CKD対策協力医（以下協力医）の先生方への調査では、腎臓専門医からの逆紹介が少ないとなっている一方で、同項目について腎臓専門医へ逆紹介数を調査したデータでは増加している。データの乖離はあるが、逆紹介をしていこうという意識は腎臓専門医にあるのではないか。全体的には少しずつではあるが、CKD対策が進展しているようなデータであると感じた。

資料1-3の、啓発リーフレットは、引き続き普及できるとよい。協力医は、千葉県医師会の多大なる御協力をいただき、県内全医師会圏域で1名以上の登録がある。今後は全54市町村での登録を目指していきたい。

○ オブザーバー

資料1-2のNo4について、協会けんぽにおいて協力医への受診勧奨を令和5年度だけで約1800件を実施しているので、数が合わないように思う。

○ 事務局

資料1-2のNo4については、市町村のみの数字である。次回以降、資料に「市町村データ」と明記することとする。

○ 部会長

働く世代へどうやって介入していくかが課題となっている中で、1800件という協会けんぽの受診勧奨効果は絶大である。県作成の資材等も是非活用いただき、引き続き受診勧奨をお願いする。

○ オブザーバー

協会けんぽから腎臓専門医への受診勧奨は実施しているか。

○ オブザーバー

協会けんぽからは、県のリーフレット「慢性腎臓病（CKD）って本当に怖～い病気だって！」を活用して受診勧奨を実施している。本リーフレットに掲載されている二次元コードは、協力医リストへのリンクであるため、協力医への受診勧奨のみである。

○ 部会長

千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策プログラム（以下県プログラム）のフロー図4では、重症化した方は腎臓専門医へ受診勧奨することとなっているが、各保険者の状況により運用方法は異なっている。現状、本リーフレット等を活用して対象者に協力医を受診する流れを作っていたという戦略が重要である。今後、協会けんぽにおいて腎臓専門医への受診勧奨の流れも必要と考えられた際には、御検討いただければと考える。

○ 委員

資料1-2のNo8とNo9の調査結果において、協力医と腎臓専門医への調査で乖離がある件については、前述の議論にあったような、腎臓専門医へ紹介されてきた時点で、どの保険者からの紹介なのかが把握ができていないことによる影響があるのではないか。

○ 部会長

その可能性は否定できないが、先生方に現在の調査以上に御負担をお掛けせずに状況を把握することは今の段階では難しいと考えている。

○ 部会長

また、取組市町村が令和4年度から令和5年度にかけ10市町村増加し、着実に取組が進んでいることが見受けられるが、引き続き取組市町村増加に向けた働きかけが必要であるという状況が伺える。市町村への取組支援の1つとして、県の保険指導課より昨年度から市町村国保における新たな取組があるとのことで、御報告を願う。

【保険指導課より、資料2に基づき説明】

○ 部会長

続いて市町村国保への取組支援をしている国民健康保険団体連合会（以下国保連）からも課題や今年度の取組予定などについて御紹介頂きたい。

○ 委員

県内保険者に向けて KDB システムの外付けシステムである、KDB データ照会システムを設置している。本システムを活用して県プログラムのフロー図4の対象者を抽出できるため、抽出方法を記した対象者リスト活用マニュアルの作成、配布及び周知を行っている。令和5年度は、9月に開催した糖尿病性腎症重症化予防の研修会で使用方法を周知し、令和6年度も周知を実施する予定である。

○ 部会長

取組市町村数増加に向けて、何か打開策の案等はあるか。

○ 委員

市町村向けに開催している支部別研修会の場で、外付けシステムの課題点等のヒアリングを行っている。今後、システム面ではより使いやすいように改修を行う予定であり、現在準備を進めている所である。

○ 部会長

外付けシステムを作成していただいている点だけでも、大変素晴らしい取組である。必要があれば、市町村へ本部会として説明に伺うなど、力になれることもあるかもしれないので是非御相談いただきたい。

○ 委員

質問であるが、受診勧奨して受診された方の中でどの程度の方が、実際に CKD だったかといったデータはあるか。

○ 事務局

受診勧奨後の受診した数については調査項目としているが、受診した方の CKD の

診断状況についての調査は実施していない。

○ 部会長

非常に重要なデータである一方、調査に御協力いただく負担を増やすことにつながるようにも思うが、そういったデータを調査・収集することは可能か。

○ 委員

国保の健診データはまとめて公開されるが、企業健診をまとめるシステムが現状なく、更に二次健診のデータは、患者さんからの報告がないと得られないため、非常に難しいと考える。

○ 部会長

次に、後期高齢者医療広域連合においても、介護予防と保健事業の一体的な取組の中で **CKD** の取組をされている所かと思うが、取組状況等はいかがか。

○ 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、糖尿病性腎症重症化予防の取組を市町村へ委託している。令和5年度は19市町村、令和6年度は34の市町村が取組予定となっている。引き続き取組市町村数増加を進めていきたい。

○ 部会長

続いて、昨年度から薬剤師会にて公認 **CKD** 協力薬局制度を開始し、登録拡大を進めて頂いているが、今年度の取組予定等はいかがか。

○ 委員

現在の協力薬局数は78薬局である。これらの薬局へは、定期的に **CKD** シールの貼付件数や、疑義照会の内容を **Google** フォームを活用して報告をしてもらっている。

引き続き協力薬局数を増やし、地域差をなくしていくよう取組を進めていきたい。

○ 部会長

薬局における **CKD** シールの貼付枚数も増えており、薬剤師会の取組促進によるものだと感じている。**CKD** シールの貼付対象者で、ビタミン **D** 製剤とカルシウム剤の

処方により腎機能が低下して腎臓専門医への受診となったようなケースも複数ある。

登録していただいた協力薬局に向けて、インセンティブとなるとは言えない所ではあるが、薬局で気を付けていただきたい内容等を腎臓専門医から学びの場として話をさせていただくことも可能であるため、是非御活用いただきたい。

○ 委員

実際に、腎機能がかなり低下した方にビタミン D 製剤が処方され、医師へ疑義照会をした結果、処方量が減ったもしくは中止したといったケースがあった。

○ 部会長

続いて、栄養ケア・ステーションを活用したかかりつけ医における外来栄養指導の状況や今年度の取組についてお話いただきたい。

○ 委員

昨年度の外来指導は35件（千葉市で29件、旭市6件）、今年度は現時点で15件（千葉市12件、旭市3件）で、現在浦安市の協力医からも問い合わせがきている。在宅訪問栄養食事指導についても、令和6年4月から開始ししており、現在茂原市で実際にCKD患者さんへの指導も行っている。今年度は、外来食事指導の実施数100件を目標とし、訪問指導についても件数増加を目指して、CKD患者さんの役に立てるように進めていきたい。

○ 部会長

患者さん、かかりつけ医、管理栄養士の3者の予定を合わせて予約を取ることが非常に難しい点であるが、栄養士会にて専属スタッフを用意いただいております、遠い病院まで行かなくともかかりつけ医で栄養指導が受けられるという、働いている人も指導を受けやすいシステムであるため、引き続き進めていただきたい。その他、この件について御意見あるか。

○ 委員

様々な場所で管理栄養士の方が介入しやすいような仕組み作りができるといいと考えている。皆様から、どういったものであれば実行可能なものであるのか御意見を頂きながら進めていきたい。

○ 委員

今まで糖尿病科以外のかかりつけ医で、栄養士を雇用しているケースはほとんどなく、外来での栄養指導は難しかったと思うが、この栄養ケア・ステーションのネットワークができたことで実現可能になった。今後はこの仕組みがどれだけ浸透していくか、そして、どういった指導内容を処方するとよいのかを検討・周知する必要があると考える。

② 働く世代における CKD 重症化予防の拡充について

○ 部会長

続いて、「② 働く世代における CKD 重症化予防の拡充について」に移る。若い世代への早期の介入を進めていくため、産業保健分野や社保等国保以外の保険者への働きかけが重要であるが、委員の皆様から御意見をいただきたい。

千葉県における新規透析患者数は横ばいであるが、透析導入年齢を遅らせていくことも1つの目標になるのではないかと考えており、できるだけ、若い世代への介入をしていくことが重要である。

○ 委員

若い世代とは主に勤労世代のため、企業健診とのコラボレーションが重要である。企業健診は受診率がほぼ100%であるが、二次健診の受診率は低い。企業健診において労働基準監督署への報告が求められるのは、健診の受診率のみで二次健診の受診率は求められないことも、二次健診の受診率が低い理由であり、事業所、産業医においては二次健診の受診状況を把握していない場合があるという問題がある。

50～500名までの事業所では嘱託産業医がおり、産業医は1事業所につき年間数百枚の健診結果を見ているが、その中で対象者が多い糖尿病等については、所見がある方1人1人へ受診勧奨を力説することが難しく、事業所でどれだけ危機感を持っていただくかがポイントである。

○ 部会長

産業医の先生方に御協力を頂けないかと昨年度から考えているが、企業健診でそもそもクレアチニンの測定をしていない、測定項目に追加いただくには、事業所での協議や産業医の連盟等を通さなければならないなど、ハードルが高い。よいアイデア

等あるか。

○ 委員

県及び市町村に地域・職域連携協議会が設置されている。この場には事業所の方も集まり、健康に関する議論を行っている。例えば柏市では、事業所のモチベーションを上げるために、インセンティブをつけるようなことも検討している。また、健康経営の表彰も県で行われているが、県内事業所数に対して表彰を受ける確率は非常に低く、難しい。事業所は表彰を受けて公表することで、採用等へのアピールポイントとなる場合もあるので、事業所が少し頑張れば得られるような、少しハードルを下げた表彰やインセンティブを設けることも良いのではないか。健康経営に取り組むと利益になると認識していただくよう示していくとよい。

○ 部会長

先程のとおり、協会けんぽにおいてはすでに健診後の受診勧奨を実施頂いている所であるが、御意見等あるか。

○ オブザーバー

企業健診の活用について検討しており、労働基準監督署と連名で受診勧奨ができないかと考えている。ターゲットを絞って始めたく、受診勧奨域の方が多き道路貨物運送業に向けて、トラック協会やタクシー協会等へ労働基準監督署との連名で受診勧奨通知を出せないか検討をしている。先程のお話のとおり、国が二次健診受診について強く求めていることによる影響が大きいと感じている。

○ 委員

50～60代の勤労世代の方が透析導入について会社に相談できず、緊急透析導入になるケースがある。会社で健康管理や相談ができる状況を作って、就労を継続していくことができれば会社の利益につながるのではないか。そういった事例を上げていくことで、受診勧奨へつなげることができるのではないか。

○ オブザーバー

昨年度県で作成された、「慢性腎臓病（CKD）って本当に怖～い病気だって」のリーフレットにはそういった体験談が掲載されており、今年度以降受診率が上がるのでは

ないかと期待している所である。

○ 部会長

働く世代への介入は難しい取組であり、議論は尽きないが、対策への協力を断られても諦めずに働きかけを続けて行く。

また、保健所においても地域・職域との連携を図っておられるが、御意見あるか。

○ 委員

保健所においても引き続き地域・職域連携を進めて行く必要があると考えている。なお、浦安・市川地域では約半数が東京都に勤務しており、住民の方の検査値等の実態をつかみにくいといった状況を課題に感じている。

③ 千葉県 CKD 対策協力医に向けた働きかけについて

○ 部会長

次に「③千葉県 CKD 対策協力医に向けた働きかけについて」事務局から説明をお願いする。

【事務局より資料 3-1、3-2 に基づき説明】

○ 部会長

協力医の先生方からの御要望として、腎臓専門医との連携強化といったお話もあり、その1つとして昨年度「CKD 対策協力医通信」を作成したが、今年度も作成・配布をしていく。内容の中で、薬剤師会の協力も得られれば、CKD シールの良好事例や、「CKD 診療ガイド 2024」がかかりつけ医向けに発刊されており、その内容についても盛り込んでいきたい。また、研修会開催への御要望もあり今後検討していきたい。

○ 委員

協力医を増やしていく上で、腎臓専門医との顔の見える連携が進めば逆紹介も進むと思うので大切である。研修会等も開催していくとよい。

○ オブザーバー

多職種連携についてであるが、腎臓病協会では腎臓病療養指導士制度があり、活用促進が進められている。令和6年6月の診療報酬改定にて慢性腎臓病透析予防指導管理料が新設されたこともあり、今後の腎臓病療養指導士の積極的な活用についてはいかがか。腎臓病療養指導士の活用を進める際には県として、もしくは腎臓専門医側である程度のサポートが必要であると考えている。

○ 委員

慢性腎臓病透析予防指導管理料は、具体的にどのような内容を行うと算定できるのか。

○ オブザーバー

糖尿病性腎症と同様で、医師、看護師、管理栄養士の三職種が同日に指導ができればよい。腎臓病療養指導士の有資格者が中心になると考えられる。

また、本資格については、地域の保健師さん達にも取得していただきたいと考えている。

○ 委員

糖尿病における CDE-chiba 制度でも働く場が中々ないのが現状である。今後、企業健診での受診勧奨が進んでいけばそういった働く場も広がると思うので、今は方向性の1つとして腎臓病療養指導士も沢山登録いただいた上でそういった機会に備えていただくのがよい。

○ 委員

6月から既に診療報酬改定がなされているが、算定要件である三職種が同日に指導を行うという点は、協力医を含む地域のかかりつけ医では現時点では難しいと考えるが、将来はそういったことができるようになればいいと考える。

○ オブザーバー

御意見のとおり、診療報酬によるコスト面とは別に腎臓病療養指導士については、かかりつけ医や栄養ケア・ステーション、地域の保健師さんにも取得していただき、色々な所に腎臓に詳しい方を増やし、広げていけるとよいと考えている。

○ 部会長

協力医への働きかけについて多々御意見をいただきましたので、今年度も準備を進め準備ができ次第皆様へ確認をさせていただきます。

④ 医師会員に向けた検査ワンチェックオーダー化について

○ 部会長

続いて「④ ワンチェックオーダー化について」に移る。以前から討議を進めているワンチェックオーダー化に関する、医師会員の先生方への周知についてであるが、昨年度の糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会において御意見をいただいた上で、再度文案を修正したので、皆様から再度御意見を頂ければと思います。

【部会長より、資料4に基づき説明】

○ 委員

医師会の保険担当理事にも確認が必要であり次回医師会で本案にて審議を行う。また、医師会報への同封は不可となったため周知方法としては本誌掲載となる。

○ 部会長

よろしく願います。

議 題（2）その他

① 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採択の報告

○ 部会長

議題（2）「その他」に移る。まずは、「① 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について」私から御報告する。

【部会長より説明】

○ 部会長

昨年度は「CKD 対策協力医通信」やリーフレットの作成等にも本モデル事業を活用しており、今年度も県の対策において活用していきたいと考えているので、活用に関して御意見があれば相談いただきたい。

② 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、「② 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について」事務局より御説明をお願いします。

【事務局より説明】

○ 部会長

全体を通して御意見等あればお願いしたい。

○ 委員

茂原市では、県プログラムを基に事業マニュアルを作成しており、令和5年度からCKDの受診勧奨を実施している。管内では、腎臓専門医に限られているため、地区医師会の先生方や事務局の御協力をいただきながら、各医療機関へ協力医の登録について発信していただき受診勧奨先を増やしていただいた。また受診時のツールとして受診結果報告書の様式を作成し、受診時に医療機関へ持参していただくようにしている。昨年度の対象者126人へ文書で受診勧奨したところ、82人（約72%）が受診につながった。初めての取組であったが、受診意識が高いことが伺えた。県の「CKDを知っていますか？」のリーフレットも参考にして通知文を作成し受診勧奨を行ったが、市民から「CKDって何？」といった問い合わせや混乱もなかった。

○ 部会長

受診勧奨後の受診率が高く、是非そのノウハウを参考とさせていただければと思う。その他御意見あるか。

○ 委員

腎臓専門医の先生方の御意見として、高齢者の塩分摂取についてどのように考える

とよいか御教示いただきたい。

○ 委員

私見であるが、糸球体への負担をかけないようにすることが重要である。若い方でメタボリックシンドロームによる負担が大きい場合、まずは減量を行う。また、高齢の方でサルコペニアやフレイル等があれば、腎臓病の進行よりも健康寿命の延伸が最優先となる。両方がない場合には、たんぱく負荷が問題であれば、たんぱく制限を行うが、何を持って判断するかは難しく、個別対応が求められるのが現状である。

○ オブザーバー

LTEP (Long term eGFR plot) の活用は有用なのか先生方の御意見を伺いたい。また、国保中央会の AI を活用した腎機能予測事業の状況についても情報があれば教えていただきたい。

○ 部会長

LTEP について、情報はあるに超したことはないが県の対策としてはどこの地域で誰でもできることが前提となっているので、使っていただく分には構わないがまだ強く求める時期にはないかと考える。

○ 委員

AI を活用した腎機能予測については、国保中央会でモデル事業として実施していたが、今後は各県の国保連で事業を行うようにと通知があったものの、予算面を含めて千葉県国保連としてどのように事業を展開するかは検討中である。

○ 部会長

eGFR の予測値を今後活用していきたいという動きであるが、今後何かあればまた御相談をいただければと思う。

○ 部会長

本日も活発な御意見、御協議をいただいた。今年度も更に CKD 対策を進めてきたいと思うので、引き続きよろしくお願ひしたい。