

## 令和4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4年7月14日（木）16時から18時まで
- 2 場 所 各所属（Zoomを利用してウェブ上で開催）
- 3 出席者（敬称略）  
日比野久美子、橋本尚武、佐藤勝巳、影山育子、朝倉穂波、小宮照和  
荻野健太郎、今澤俊之、淺沼克彦、寺脇博之 （10委員中10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
  - （2）CKD対策協力医の養成・活用の促進について
  - （3）検査のワンチェックオーダーについて
  - （4）県民への周知啓発について
  - （5）その他
- 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

#### ○ 部会長

議題（1）今年度の取り組み状況と今後の取り組みの方向性について、事務局から報告をお願いします。

#### 【事務局より、資料1に基づき説明】

委員からの質問等なし。

## 議題（２）CKD対策協力医の養成・活用の促進について

### ○ 部会長

議題（２）CKD対策協力医（以下、「協力医」とする）の養成・活用の促進について。協力医の登録は千葉県医師会で実施していただいている。委員から、現時点での登録人数や課題と感じている点についてご報告をお願いします。

### ○ 委員

#### 【資料２に基づき報告】

令和３年の６月から令和４年の６月の間に、腎臓専門医及び協力医の登録数の変化について各地区によって割り出した数字である。腎臓専門医は１８０名から１９７名に増加。協力医は、令和３年６月が１８６名から令和４年の６月現在で２１３名、いずれも増加している。ただし、いくら増えても偏在が起きていると問題である。

地域別にこの表を見ると、協力医が増加したところとしては、千葉市、市原市、匝瑳市がある。増加している市もあるが、流山市、八千代市、浦安市は少し減少している。医師会の事務局に確認したところ、協力医を辞めたというより医師会を退会し抜けているためという。

以上のようにいずれも増加しており着実に数が増えているなという印象を持っている。今後も協力医にご参加いただく方も多くいると思うので、ビデオを見ていただいて、協力医の増加に努めていく。資料２については以上である。

### ○ 部会長

資料３に関しても現況報告であるが、先月の千葉県医師会報の医師会雑誌（２０２２年６月号）に、掲載した。委員の先生方も見ていただければと思う。委員の発言から今のところ大きな問題点や、協力医の先生から不平不満等はない。

地域をみると協力医が増えないところがある。特に腎臓専門医は結構多いけれども、協力医がいない地域は、鴨川市か。

### ○ 委員

そうですね。南部の方がなかなか増えない。

○ 部会長

我々の方も腎臓専門医の知り合いの先生方に、協力医を増やしてもらえるように地域で進めていけるよう協力をお願いしていきたい。

委員ご意見いかがか。

○ 委員

特に意見はない。

医師会別にみると結構埋まって白いところはないということ、市町村別で見ると白いところも多い。医師会別で少ないところを重点的に、対策をした方がいいのかなと感じた。

○ 部会長

地道に医師会の先生方に啓発を続けていくしかないと思っている。今年、委員も千葉県の内科学会では何かお話しされる機会があれば。

○ 委員

総論は私が話して、そのあと各論については他院の医師や栄養士に講演をお願いする予定である。

○ 部会長

他の紹介とか逆紹介、健診からの協力医への協力など紹介が増えたり、腎臓専門医から協力医の先生方への紹介が増加して、本当に足りないとなった際にはもう少し増やさなければいけないかもしれないが、今、数としてはおおむねほどほどいいところになってきているのではないかという印象だが、いかがか。

○ 委員

協力医の先生から、腎臓専門医へ送られているかどうか分からない。紹介元の先生

が協力医であるかがその場ではわからないため、紹介されているか実感がない。

○ 部会長

私は地域連携室に協力してもらっている。協力医の名簿を渡していて、どの地域にどの先生がいるかわかっているのでデータをだしている。

○ 委員

開業医の先生から紹介された新しく紹介いただいた患者さんについては、こちらでも医療事務方に頼んで調べてもらうことは可能かもしれない。

○ 部会長

地域連携室でエクセルでデータを持っていて、「あいうえお」順で工夫すると検索できるようにしてもらっている。

○ 委員

千葉県のウェブサイトエクセルデータが掲載されているとのこと、活用させてもらう。

○ 委員

ここでは関係がないかもしれないが聞きたい。

CKDシールだが、電子タイプのお薬手帳だと貼付ができない。電子のお薬手帳のシステムは、ある程度共通しているのか。電子タイプのお薬手帳というのは、汎用性があるものなのか、各薬局のグループごとにしか使えないものなのか。

○ 委員

今現在、お薬手帳の電子の普及率というのは、まだ高くはない。

電子のお薬手帳は、日本薬剤師会が作っているものはほとんど相互互換性があるが、各薬局や企業等が作っているものについては共有できるものもあればそうではないものもあるのが現状である。実際に使用しているのは若い人が多いが、このシールの対象

者の年齢は、電子を熟知されてない方が多いと思われる。松戸ではシールを進んで利用しているが、電子の利用はない。お薬手帳への貼付率の方は上がっている印象である。今後、電子処方箋の方が汎用してくると様子も変わるかもしれない。

○ 委員

電子のお薬手帳では医師の方から何かを注意喚起したい時に記載できるようなところはあるのか。例えばスタンプ等を作って、バーコードで読み込むとスタンプを押すことができるようなシステムはないか。

○ 委員

現段階で外部からはできない。患者自身が書き込むことは可能だが、外部からの書き込みは今のところ知る限りではできない。

○ 委員

先々考えていった方がよい。

○ 部会長

現在の電子のお薬手帳は患者さんと薬局の利便性を上げるもので連携ツールとしては機能せず、それ以外の医療関係者が電子のお薬手帳にアクセスできない点は問題かと思う。薬剤師会からもお薬手帳は一つの連携ツールになる点を発信していってもらえるとよい。

現時点での協力医の人数は、まだ少ない地域がある為、今後も引き続き対策を推進していく。現時点で足りなくて困っているというわけではないが、今後の必要性を考え地道に増やしていく。

その他、腎臓専門医からの逆紹介の方法等について、連携パスや紹介状のひな型等がある方がよいといった意見もあるがいかがか。

○ 委員

大学病院にはネフローゼや腎炎等継続フォローしていく方が多いが、他の医療機関外

来では腎硬化症の方でお返しすることがあるので、例えば「半年後に受診をしてください」といった場合には、連携パスのようなものがあるとよい。注意点を簡単に記載できるようなものがあるとよいと思う。

○ 部会長

各病院で独自の紹介状及び逆紹介状を利用しているところもあるため、統一したものの利用をお願いするのが難しい場合もあるが、独自の紹介状を用意していない施設が大多数だと思うので、ある程度のひな型を作ることを検討して皆さんの労力を減らすということは大事かもしれない。

○ 委員

電子カルテの方が利便性は高いが、各施設で共通するシステムではないため、実施するとしたら紙になるのではないかと。紙ベースで下に返信欄を作って返すような形がいいと思う。

○ 部会長

今年ひな型をできれば作る方向で考えていく。他の都道府県のものを参考にする。

○ 委員

各施設で利用するのが初めは難しいかと思うので、協力医の先生がダウンロードができるようにウェブサイトに掲載するのがよい。この様式を利用させていただくと、協力医からの紹介だとわかるのでよりよいのではないかと。

○ 部会長

協力医かどうかのチェックをする欄も付け、逆紹介を望んでいない症例もあるので希望について確認する欄もあるとよいと思う。

○ 部会長

ひな型は、今年度中に皆さんと相談して進めていくこととする。

○ 部会長

国保の特定健診を受けた方の場合には市町村等保険者からの受診勧奨がなされるということだが受診勧奨の状況などを、委員の方から発言をお願いします。

○ 委員

松戸市ではCKDの受診勧奨について来年度から実施をしていくことで検討している。具体策については、松戸市の糖尿病対策ネットワーク会議に参加いただいている先生方と相談をして検討しているところ。本格的に実施するのは来年度からの予定。

○ 部会長

国保の全体の状況はわかるか。今の県で作ったアルゴリズムでCKD患者を抽出してこのCKD対策協力医リストを使って受診勧奨している。確か、昨年度は3市町村で実施。私が聞いたところでは、千葉市が今年度から開始する予定。コロナ対応があつてなかなか乗り出せないところだとは思いますが、少しずつでよいので他の市町村でもできれば全市町村で、KDBシステムとCKD対策協力医リストを使って受診勧奨を進めていただきたい。現状について、委員いかがか。

○ 委員

KDBシステムについては、重症化予防の関係で、各保険者への支援として取組をしている。CKD対策としては、糖尿病性腎症予防プログラムに基づく対象者の抽出ということで、昨年度は、フロー図4を追加して、KDBシステムを活用した外づけシステムに取り込んで、保険者の方へ展開している。

普及するために、7月にKDBの操作説明会を昨年度に引き続き実施予定である。

本格的にこの重症化に関する取り組みを発展させていくために、市町村の保険者及び担当者に来てもらい、実機を使っての操作説明を実施する。

○ 部会長

フロー図4というのは、CKDのこのフロー図のことか。

- 委員  
そうである。
  
- 部会長  
その際に協力医のリストを使って受診勧奨していただきたい。  
何もない市町村では普及していただければ、住民の方のCKDの未診断率の低減につながるかと思う。  
今までのところで、何か、報告内容とか、今後の方向性についてご意見等あるか。
  
- 委員  
市町村の方にお伺いしたいが、国保のデータベースで抽出された患者さんの受診勧奨はどういった方法をとっているのか。  
結果を送る時に、「CKD対策協力医リストを入れて受診してください」もしくは「あなたは慢性腎臓病で受診してください」と受診勧奨しているのか、もしくは電話などで、受診勧奨しているのか、具体的にどういう方法を使われているのか。
  
- 委員  
市町村の受診勧奨方法については、保険者で独自に対応していると思うので聞き取り調査までは行っていなく把握していない。
  
- 委員  
受診勧奨の方法についても、統一したものを提供した方がやりやすいのではないか。
  
- 部会長  
保健師が訪問して個別勧奨して実施する地域もあれば、政令市のような大きな市では違うやり方もしていると聞く。
  
- 委員  
基本的な方法を提供して、市町村の事情に合わせて使用いただくような形がいいので



はないか。

○ 部会長

以前に通知文書の郵送等を想定して、その郵送のためのツールは既に作っており、ひな型の文書を作って「このように勧奨してください」というものも作った。

それも、確か配布してもらったと思うが、忘れていた可能性もあるので、再度送付することも必要か。

○ 委員

受診勧奨のタイミングと方法について検証した方がいいのではないか。

○ 部会長

可能であれば受診勧奨の方法と、実際にその地域での紹介が行われた率、紹介率のデータを調査することは可能か。

○ 委員

どういった方法が受診勧奨に有効であるかを周知するためにも、一回調べてみてもよいのではないか。

○ 委員

協力医は腎臓の専門以外の医師も多いため、腎臓専門医に紹介する際に、この情報だけは最低限いれてもらいたいという、専門医の視点から最低限必要な項目を紹介状のひな型に作っていただきたい。また、協力医のチェック項目も盛り込んでもらえるとよい。医師自身も自分は協力医かどうか気づくことができる。

資料4のとおり7月21日に対策協力医に対しての研修会が開催予定であるが、参加者の先生方にも紹介状のひな型の内容等について意見を募ってみるのはいかがか。

○ 部会長

紹介状は簡単なものでいいのかなと思っている。

紹介のアルゴリズム (問題を解決するための手順) ではなくてこういうヒートマップ (データを可視化するもの) があって、そこにチェックするだけですむようなものはどうか。他都道府県のものも参考にして、一番よさそうなものを参考にして作れたらよいと思う。ご協力をお願いしたい。先生のご意見も伺いたい。

○ 委員

研修会では、そのことに触れていただければと思う。それを見て、協力医になろうと思ってくれるかもしれない。

○ 部会長

協力医のモチベーションを維持していくことは重要であり、その一環として7月21日に協力医の研修を開催予定である。

医師会の方での準備状況について委員からご報告をお願いします。

○ 委員

2週間ぐらい前時点で、43名の申し込み状況である。今はもう少し増えていると思う。前に会議を実施した時に、この対策協力医のメリットは何かというダイレクトな質問があったためこういった研修会を聞くことで自身のスキルアップにもつながっていくのではないかと。また、自分の診療科と関係なく地域の皆様方に尽くすということでこのような研修会の開催は重要であると考えている。

○ 部会長

資料4を対策協力医へ医師会から送付し参加を募っている。資料5は研修会で使うスライドの原案であり、紹介していただいた症例から最新の知識、協力医になるメリット等現況を学んでいただく。原案なので、これを特にここで見るということではないが、実際に紹介していただいた症例から協力医の先生方に、最新の知識を学んでいただく。

先日、道の駅で腎疾患の予防イベントが開催され医師として参加、尿検査で尿たんばくが出た方に資料7の協力医のリストをみてもらって受診につなげられた。日本全体でCKDの未診断率は非常に高いということがわかっている。千葉県でも高いことが想定

される。いろいろなところで患者さんが尿検査を受け異常に気づいたら、協力医の情報にすぐアクセスしやすいような流れを県全体で作っていければよいと考える。

研修内容について何かあるか。

○ 委員

当研修会はよい内容だと思うので、オンデマンド配信等は予定しているのか。何回か研修で聞けることを考えているか。

○ 委員

現段階ではライブ配信のみの予定。その後の反響が大きければ後日検討する。現段階では、協力医のみへの案内である。

○ 部会長

今の協力医の登録要件では、登録の期限が切れるのが令和6年の3月となっているため、令和6年の3月以降には登録の更新が必要である。現段階では、前回と同様のWebの登録システムを考えているが、今度はこうした方がいいということがあればそこに向けて準備をしていきたいのでご意見あればお願いします。

○ 委員

全く同じではなく、ブラッシュアップしてCKD対策がどのぐらい進展したかも含めて目標を明確に示すとよい。

○ 部会長

今回悪かったという意見もないのでこのままのWeb登録システムでもよいかと思う。

### 議題（3）検査のワンチェックオーダーについて

○ 部会長

では次に、糖尿病腎症重症化対策予防検討会で懸案事項となっていて部会の方で預

かっている「検査のワンチェックオーダー」について、資料6をご覧ください。

一旦、千葉県医師会長よりご了解いただけなかったこともあったが、資料6を持って説明しCKD対策をする上で絶対に必要な検査であると、クレアチニンを測定したらeGFRが自動的に出てくること、そして尿蛋白については尿蛋白の定量だけでは定性とほぼ同一のため意味がなく、尿のクレアチニンと併せて測定して初めて意味があるということ、その時に検査会社にとってのマイナス点は最初のソフトを作るだけであり、ほぼないということを、説明し「これはぜひ進めてください。」とご了解をいただいた。

実際にオーダーシステムを作るのは医療機関と外部（検査機関）で契約しているが、病院内部でやっている所もあり、クリニック（診療所）などは検査機関と個別に契約をされている場合がある。この交渉等を検査会社へ各先生方がするのは大変だと思うのでひな型をこちらで用意して、資料6の裏面に、こういったことを検査会社でご対応くださいという、依頼文の案を作って、協力医の先生方に、検査会社と契約を新たにしてもらおうということをお話したところ、この件も了承いただいたため、今回、本会の「千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会」へ報告し了承いただいたら、進めていきたい。

また、協力医の先生から始めることと検討しているが、糖尿病の先生方にも同様のものを使用して契約をすすめてもらうのがよいと思っていることをお伝えした。

その際、千葉県医師会長から「もし検査会社宛にも文書を出すのであれば、医師会も連名で出しますよ」というお話もあった。検査会社と各医療機関との契約のため、両方向から、進めることができるのではと思っている。

資料6の3枚目について説明すると、医療機関で初診時は尿のクレアチニンを測ると11点を算定できるが再診時は「まるめ」になって算定できなくなる。算定できない点数が110円の約半分の50円位での契約が一般的で、医療機関が損することになるため、その辺も説明しながら進めていきたいと思っている。

- 部会長  
今の点にご意見とか、ご不明点等あるか。  
委員いかがか。
  
- 委員  
再診の時に損するという意味か。
  
- 部会長  
再診時には契約にもよるが概ね 50 円の持ち出しになると想定される。
  
- 委員  
そうすると検査会社の問題ではなく、医療機関が了承すればいいという意味か。
  
- 部会長  
そうなる。検査会社は尿のクレアチニンの測定時の単価を、契約時に決めていると思われるため、その額が検査会社から医療機関へ請求されるが、医療機関は保険点数として、審査会に出したらその分は戻ってこないことになる。
  
- 部会長  
初診時は大丈夫だが、再診時は少しマイナスになる。この点、日本の制度はよろしくないと思うため、この辺は委員、腎臓学会等へ提言をぜひお願いする。
  
- 委員  
機会があれば行いたい。50 円の根拠がこの資料だとわからない。
  
- 部会長  
50 円は試算であり、再診時にまず、初診時クレアチニンを測定すると 11 点プラスになる。尿のクレアチニンの測定の生化学の点数が単価 11 点だと思う。

- 委員  
アルブミンに関しても同じことか。
- 部会長  
尿のアルブミンもそうである。
- 部会長  
そこでも 50 円くらいになると思う。
- 委員  
基本的には、少し損するけども、クレアチニンを測定しないと意味がないということ。
- 委員  
医療機関としては病名とかそういうのは別に構わないのか。
- 部会長  
病名はCKD等の腎臓疾患がついてれば問題ない。
- 委員  
その点も研修会でお話していただきたい。
- 部会長  
わかった。損することはしっかり伝えた方がよいと思う。
- 委員  
アルブミンはどうか。CKDだけで通るか。
- 部会長  
尿中アルブミンは糖尿病性腎症でないと算定できないのでCKDだけでは取れない。

今、腎臓学会の方で委員会が立ち上がって、今年度か来年度中に尿中アルブミンをCKDでも取れるように、強く動き出している。

- 委員  
それは知らなかった。
- 部会長  
尿中アルブミンが慢性腎臓病で測れる方向に今動いているようである。
- 委員  
尿蛋白定量は毎月測れるのか。アルブミンは3ヶ月以上空けないといけないと言うが。
- 部会長  
毎月測定できる。  
このワンチェックオーダーの件は動き出せると思うので、引き続きよろしく願います。

#### 議題（4）県民への周知啓発について

- 部会長  
議題（4）県民への周知啓発についてに移っていきたいと思う。県民への普及啓発については昨年度、本部会で検討して、ここにある資料7のリーフレットや千葉県ホームページのCKDに関する、動画YouTubeやQ&Aを掲載したところである。  
詳細について、事務局から報告をお願いします。

【事務局より 資料7、資料8に基づき説明】

- 部会長  
県庁の資材はかなり充実してきたと思う。県民の方に啓発をするのに、必要最低限の

ものはある程度十分に準備できたと思う。あとは、これを県庁のホームページにおいてもなかなかアクセスはしてくれないと思うので、アクセス数をふやすことを、今年是对策とすることがよいのではないかと個人的には思っている。そういった意味では、このリーフレットのQRコードを使っていただきたいと思うが、公共施設に送るのもよいが、一番よいのは健診会場に置いてもらうことで、この啓発をするにはベストなタイミングだと思う。あとは、例えば、これは子供用の資料ではないが子供も本当は検尿する時にこういった、啓発資材があるのが一番なので、できれば健診会場で置いてもらえるような、何か工夫ができればと思う。

例えば県民保健予防財団とかでは健診をやっているので、県民保健予防財団と交渉をして、この資材を配って貰ってもらう。あるいは、動画Y o u T u b eのQRコードをまだ作っていなかったと思うので、QRコードを作ったり、Y o u T u b eを健診会場で流してもらう、あるいはY o u T u b eのQRコードのついた資材を渡し家に帰って見てもらう、そして家に帰って見てもらえれば、自分の健診結果が来た時にその結果を見て自分で判断して、何か異常あったときは協力医の先生のところに行ってもらえるという流れができてくるので、そういったことができる、個人的にはいいとは思っているが、いかがか。

委員、何か医師会としていかがか。資材としてはもう十分だと思うのでこれをどう利用してもらおうかと思う。

○ 委員

毎年県民を招いた医師会の学術大会というのをやっている。ここのところコロナでY o u T u b e配信ではあるが、会場に来た方々にいろいろなアップデートの話題を入れたいのだが、もし今回、参会型で開いていいということになった場合には参加者 200名ぐらいいるので、その参加者の方にこのリーフレットを配布するというのもいい。自治会でまわす回覧板はどうか。無料である。

○ 部会長

なるほど。



○ 委員

自治会長さんが各家庭に回すわけだが、そういうのも、地道な、活動にはなるが、お金がかからずに一般民衆に広げる方法の一つとしては結構いいかもしれない。

あとお金はかかるが、例えば、「ACジャパン」などテレビなどで放送を組む等昔行っていた。このリーフレット自体を普及させる方法としては保健所とか、もちろん医師会に置く等はあるが、回覧板などもよいのではないかと思う。

○ 部会長

「ACジャパン」は今もやっている。

YouTubeを医師会の回覧板でお知らせでもすると良い。QRコードが入ったものを1枚作っておいてもいいかもしれない。

委員、よい方法あるか。

○ 委員

回覧板、よい方法ではないかと思う。このリーフレットは何部作ったのか。

○ 部会長

7万である。

○ 委員

かなりいろいろなところに置けると思う。回覧板も数はそんなに必要ないのではないか。

○ 委員

どこかの地域を重点的に対応するのであれば、例えば千葉市で会を開く時には千葉市の周りしか配らないが、千葉県全体にアピールするのであれば、それぞれ何枚刷ったので逆算してこの地域に、というのがあればその地域に多く配るなどいかようにでもできると思う。

○ 部会長

回覧板、ぜひ進めてもらえるとよい。交渉は県庁の方か。

この啓発に関しては委員の先生のアイデアを聞いていきたいので、名簿の順で意見を伺いたい。

○ 委員

例えば、市役所や保健センターに、パンフレットを置ければいいかなと思う。

健診をやっている施設などにも。部数が何部かよくわからないけれど、効果はすごくあるのではないかなと思う。

○ 部会長

既にひな型はできているので、このリーフレットを使い切ったら、今度YouTube QRコードを載せたものを配ることもよいのではと思う。

○ 委員

県庁の方に質問だが、これは「県民だより」に載せてはいないのか。こういうのを載せるには何か手続きが要るのか。

○ 事務局

糖尿病性腎症とかCKD全般について、「気をつけましょう」という内容の記事は、年に1回は必ず「県民だより」に掲載している。その中で、CKDを掲載しているホームページを案内することはできるかもしれないと思う。

○ 委員

「県民だより」もお金がかからない方法だと思う。

○ 部会長

委員いかがでしょうか。

薬局全部に置くのは大変だと思うが、薬剤師会として何かできることはあるか。

○ 委員

今、CKDシールの普及の方でもすごく悩んでいるところで。

薬局に、リーフレットの形ではなく、結構、皆さんスマホを持っているのでポスターの形でQRコードを貼るといのはどうか。新型コロナウイルス感染症の抗原検査キットの使い方も全部QRコードで説明されている。ポスターを貼っておくとそこで見える人が結構多いので、そういうのもひとつかなと思う。

○ 委員

なかなかよいアイデアがないのだが、健診の時に配る等、結果を見ながら、また後で見たりできればよいのではと思う。

○ 部会長

できれば、健診結果で尿の異常があった人にリーフレットを入れることができればよい。協力してくれるところももしかしたら出るかもしれないので、県庁の方で何かそういう機会があれば、話をさせていただいて必要があれば説明させて頂く。

○ 委員

来年度からCKDの受診勧奨を包括的にやっていく際に、受診勧奨の手紙に千葉県のCKDリーフレットを同封することを考えている。  
現状は、集団健診に直接私たち専門職が行き、保健指導の利用勧奨を行っているがその際に、前年度までの健診のデータを、健診当日までに確認し、昨年度eGFRの値が低い方に対して呼び止めて、CKDシールの啓発もしつつ、CKDのパンフレットの配付を検討している。

○ 部会長

YouTubeもぜひ活用してほしい。高齢者医療広域連合で何かアイデアはあるか。

○ 委員

広報誌に掲載するのはひとつあるかと思う。また、回覧板も、いいアイデアだと思う。他に、医療の消耗品の袋等に、印刷するといったことは可能ではないか。

○ 委員

国保連合会では、広報部門があって、現状はCKDという取り組みでやってはいないが、例えば、国保の保険料税の収納率向上と題して、ポスターの作成、あと、話が出たが千葉テレビにCM放送を行っている。

また、特定健診の受診率向上ということで、ベイエフエムを使って期間限定だがラジオCMをやっている。ポスターについては、市町村をはじめ道の駅、商工会、JAなどをお願いしている。うちは市町村支援団体なので、市町村の方でそういう取り組みをして欲しいということであれば、そういったCKDの対応もということはある。現状は、こういう形での取り組みとなっている。

○ 部会長

何か少しそういったCKDが入り込めそうな場所があれば、必ず役にたつものだと思うので、入り込んでいただきたい。資材は用意はできているのでそれらを利用していただければ嬉しい。広報等でいろいろな観点の視点から取り込むのが一番いいと思う。様々な分野から委員の先生方入っていただいているので、ご意見あったらよいアイデアをお送りいただければと思う。これまでに作った資材を広めていくということ、今年度やっていきたい。その中でまた足りない資材が出てきたときに追加していくというような形でいいのではないか。

後は、啓発となるとよく出てくるのは市民公開講座の話だが、市民への啓発活動に関してご意見あればお願いします。

○ 委員

テレビCMを行ったことで、患者さんが今まで受診されてない方が日本全国で増えてきた等の、全国CMの効果は、腎臓専門医の先生の間ではどのような評価なのか。

## ○ 部会長

国民へのCKDの認知度の調査を進めており、認知度は上がっていることにはなっているが、ただ、例えば、私は看護学校に時々講義に行っており、1年生の学生に、「CKDを知っているか」と聞くと手が挙がる人はほとんどいない。看護学校に来ている方もそうなので、広がっていないなというのがイメージである。CKDを認知していただく一番いい機会は日常生活を送っている時ではなくて、やはり健診の時や、検査異常が出た時が一番いい介入のタイミングだと思うのでそこに時間とお金を割く方が効率的だというのが以前から思っていることである。しかし、県民、市民の公開講座が全く無意味ということではなく、やはりそこで響く人もいる。聞きに来てくれる方は元からその健康意識が高い方が多いところもある。

## ○ 委員

外来をやっている、「CMを見て来ました」という人は、おそらくほとんどいないのではないかと。ただ、生活習慣病のひとつなので、健診を受けても、その高血圧があろうが、受診しない人は受診しない。そういう時に、「CKDは、放置すると危ないですよ。」ということをしてパッと目にして、「そういえば蛋白尿、血尿が出ていたけれど」と来てくれる人が1人でも増えてくれれば良いと思っており、今後じわじわ効いてくるのかなというふうに思っている。一時期だけ流すのではなく、定期的にCMを流していく必要があると考えている。

## ○ 部会長

日常生活を健康に過ごしている方々に、CKDを覚えてもらうのは、なかなか難しいが、たまたま健診に行って尿検査で異常が見つかった時に、CKDの情報に触れることがあれば、診断に繋がっていく。広く浅くCMを行っていくことも意味があるし、狙いを定めるならば、健診時や健診で尿検査の異常がある時がよいのではと思っている。

CKDはいろいろな病態が絡んでちょっと難しい話なのでなかなか普及しづらいのかなというところはあるのではないかと。糖尿病は、糖が高い病気、CKDは、腎機能が悪い時と尿蛋白の二つで見えていくことと、背景にある疾患が違うというところで、なかなか普及が難しい点はあるかと思う。

皆さんの知恵をお借りしながら、何とか普及をしていきたいと思う。

## 議題 (5) その他

### ○ 部会長

本日の議題には含まれてはいないが先程から話題に出てきている、令和2年度の後半から配布を開始している「CKDシール」について、腎臓専門医、協力医の先生のところ、もう既に3000枚以上が配られているというデータが上がってきている。「CKDシール」は調剤薬局の方でも貼っていただけるように、研修会等もしていただいているかと思うが、薬剤師会で何枚ぐらい貼っているかというデータが現状ないこと、今現在の問題点等ご報告いただいていないところなので、この機会にぜひ、進捗状況とか、ご発言いただきたい。委員、よろしく願います。

### ○ 委員

今回2月にアンケートを実施したが、回収率が1%であった。千葉県で2080軒位の薬局があり、29軒しか回答をもらえなかった。実際に検査値の方がうまく出てきていないのでそれができないという回答もある。研修会をやった地域では、研修会終了直後の熱が冷めないうちは、ある程度活動してくれており、研修会をやった地域に関しては、少し回答率が高かった。そのような状況で、今後9月にもう一度、県全体の研修会を予定している。それ以外に、地域薬剤師会ごとに研修会を開いて少しずつ普及していこうと検討している。実際に、シールをどのぐらい貼ったかというデータがない。松戸市の方では、通算で500枚から1000枚といったデータはあるが、県のアンケート結果からはデータが得られない状況である。今後、この辺に力を入れていきたい。

### ○ 部会長

現状は仕方がないと思う。広めていっていただければと思う。

松戸市では対応いただいている、他では広まらない原因は何か。松戸市は例えば市のデータがわかりやすい仕組みをきちんともう確立しているとか、何か松戸市が特別にこう、進んでいる理由みたいなのは、お感じになるところはあるか。

## ○ 委員

一つには薬局と病院薬剤師の薬薬連携は結構強固にできている。そこで、いろいろな情報共有ができており、例えばeGFR値によって併用薬を中止しなければいけない時の報告もスムーズにできるような体制ができていて、検査値も、複数の病院の方からも検査値を出していただいているためスムーズに進んでいるのではないかと。今回、県の方で検査値がどの程度普及されているのかアンケート調査ができていなかったのも、今後その辺を確認しながら進めてはいきたいと思っている。

大きな点はまずその検査値との連携がうまくとれているところが差なのではないかと思っている。

今後は、先生方にご相談させていただいて、モデル地区をどこか2、3地区選んでそこを中心的に広げていく方がいいのか、ボトムアップをいかにするかということを考えている。

## ○ 部会長

医師たちがきちんと把握して用量調節すべきところであるが、腎機能が下がってきているのに、用量調節できなかった等は腎臓内科でない場合にはよりその頻度は高いと思う。ぜひ薬剤師さんの専門的知識が最も生かせる部分でもあるので内科系、外科系を含め処方内容のチェックをしていただくというのはすごく大事だと思う。「CKDシール」の普及を含め腎機能をきちっと把握して調剤薬局から患者さんへ処方するときにお話をしていただくことをぜひ進めていただきたい。

## ○ 委員

質問させていただきたい。

この「CKDシール」のことを、医師会の理事会で私が説明した時腎機能の値は医師が患者さんには説明するが、「CKDシール」は医師が貼るのか、あるいは薬剤師が貼るのかと言われた。薬剤師の先生の方に、腎機能のデータを速やかにこちらから情報提供をして、私たち医師がやるべきことでもあるCKDシールを貼ることを薬剤師の先生がしても、それは患者さんのためにどちらでも同じだと思うのだが、実際、先程、委員からアンケートが戻らなかったと聞いて、病院側から薬剤師の先生方の方に情報提供がス

スムーズにいった場合には、CKDシールをもっと薬剤師の先生に貼っていただけるかなと思う。実際問題今の状況として、ある患者さんが来たとき腎機能のデータは流れていくものなのか。あるいは、腎機能以外の様々な血液の検査のデータ等を薬剤師の先生の方にスムーズに流れるシステムさえ確立していけば、この問題は大分違うものになるのか。

○ 委員

検査値がスムーズに入手できるようになればそれに越したことはないが、今の現状では、患者さんがデータを持ってくるので、検査値の相談から始まるのが現状である。松戸でいうと、医療センターをはじめ数ヶ所の医療機関は、eGFRの値が処方せんの脇に書いてあるので、それをもとに、ただすぐにシールを貼るのではなくて、経過を見て、平均してどの位ぐらいだったら何色を貼る等を行い、値が改善したらそれをはがすということをしており、そうすると患者さんは改善意欲が湧いてくる。

検査データがあっても患者さんとうまくコミュニケーションが取れないと、「何でそのシールを貼るんだ」となるので、その辺を説明するには時間がかかる。データを完全に入手できたとしても、患者さんの同意が得られないと貼れないので、あればいいというものでもないとは思っている。

○ 委員

CKDの普及を行い、少しでも透析患者を減らすという大前提であれば、シールを誰が貼ろうがかまわないが、医師が非協力的だった場合に、薬剤師の先生がスムーズに行うには、どうその血液検査のデータを薬剤師の先生に見てもらうかが大切である。薬局によってばらつきがあるのであれば、どこの薬局に行くかによってその人の将来が変わってしまうこともあり得ると感じている。検査値等の情報がスムーズに行くようなシステムをある程度考えなければいけない。

○ 部会長

これはCKDだけの問題ではなく、医療全体の問題である。薬局で検査データがきちんと見ることができるようにする。検査をしたら患者さんにそのコピーを必ず医療機関



は渡す、患者さんはそれを薬局に持っていくことを、CKDにとどまらず広く普及啓発していくとよい。

○ 委員

実際に患者さんの方からの相談から入れると負担なくできるのだが、その検査値があるかないかというのは結構大きいことなので、今後オンライン資格確認等の時に、そういうデータの方も確認できるようになるらしいので期待している。

○ 委員

採血データは個人情報ではあるが、世の中の流れとして、処方箋につけるという流れになっていくとよいのではと私自身は思っている。

ただ、やはり「CKDシール」に関しての貼付の主役というのはやはり医師であるべきで、医師が貼る時も身構える方はおられる。「そんなに私悪いのでしょうか」と言われる患者さんもないわけではない。だから、それを薬剤師さんの役割として説明するのは難しいように思う。内科医でも、腎臓のことをよく知らない人もおり、それを薬剤師さんに万遍なく同じようなクオリティで対応頂くのは難しい。

委員に聞きたいのは、調剤薬局はすべて薬剤師会に、加入していると考えてよいのか。薬剤師会に加入している調剤薬局すべてに、CKDシールが配られているのか。

○ 委員

約3割から4割ぐらいは薬剤師会に入っていない。受講していただいた会員のところには、すべて配布はしている。貼る時には、「腎臓とその薬の相性が悪いがあるので、注意するために貼るんですよ」というように説明している。

○ 委員

お薬手帳がどんどん更新されて一杯になった時に、「貼り替えることができます」と患者さんに説明している。新しく変わる時は、調剤薬局でわかると思うのでその時に調剤薬局で同じシールを貼っていただくとありがたい。私も、説明をする時に「もし剥がれたり、なくなったら言ってください」とは言うのだが、もし可能であれば、お薬手帳

が替わる時には「調剤薬局の方で貼りかえてください」ということも周知していただくとありがたい。

○ 委員

その点は周知させていただきたいと思う。現状、手帳を更新する際にCKDシールの扱っていない薬局では貼付できない為、今後の課題である。

○ 委員

薬剤師会に加入してないところに行かないでとも言えないのでそれは致し方ないかと思う。薬剤師会に加入してない薬局に関して、CKD対策としてその「CKDシール貼っているよ」ということを、どう周知するべきなのかというのは今後の課題であると考えます。

○ 部会長

「CKDシール」について、解決が難しい課題も含まれるが、徐々にやっていければと思う。

○ 委員

市原では「CKDシール」については、薬剤師会加入の有無に関わらず、勉強会等に参加いただいている、市原市内の3基幹病院では既に腎機能のデータを出しており、それに応じて実施していただいている。ある程度例外はあるが、今のところ、それが「通常の流れ」となっており、それが当然だと思っていただくことが大事だと思う。

○ 部会長

本来のCKDのマジョリティであるかかりつけ医の先生方のところにいる患者さんにこの「CKDシール」を普及していくことを考えていくことが大事である。

○ 委員

かかりつけ医と専門医、協力医が連携して「CKDシール」を貼るような形をつくれるといいのではないかなと思う。

○ 部会長

今、国保の特定健診を受けた方に関しては受診勧奨という流れができていますが、他の保険者、協会けんぽ等からの働きかけは難しいか？

委員、協会けんぽを巻き込んで何かされた経験等あるか。

○ 委員

ない。

○ 部会長

糖尿病対策で協会けんぽをどう巻き込むかなど、課題になっていたが、成功事例があれば、一緒にやれることがないかと考えている。

その他、昨年度腎臓専門医リストを作成して県ホームページに掲載しており、新しくそのリストに載せてほしいという要望を受け入れるルートを公表はしている。改めて更新をしていく必要があると考える。

対策協力医の登録に関しては、令和6年3月任期終了となるが、腎臓専門医の方の、CKD対策に協力してくれるかどうかの調査の時期についてご意見あるか。

○ 委員

急に増えることは多分ないと思うので、協力医の任期が来る時に再確認するのがよいのではないか。

○ 委員

話題に戻るが、社会保険のレセプトの委員をやっているので、勉強会等でアピールしてみて、早めにCKDに介入する方が社保の方での支出を減らすことができるということをお話してみたい。

○ 部会長

よろしくお願いします。

CKDの大部分は生活習慣病でもあることから、かかりつけ医で栄養指導ができれば

いいと考えている。そのような体制が市原地域で作られ始めた。これは県全体で進めた方がよいと思っているが、栄養士会で契約されたのか。

○ 委員

市原の栄養士会ではなく、栄養士会のメンバーが構成員になっている栄養ネットワークをNPOで作った。独立して役所やかかりつけ医の先生方が直接、栄養指導を頼めるようにということで、栄養士会の中のメジャーな栄養士の先生方にグループを作っていて、そこで企業として活動している。

○ 部会長

日本栄養士会では、各都道府県に栄養ケアステーションというのを推進しており、そこが稼動してくれば、県全体でかかりつけ医の先生が栄養士の栄養指導を依頼できるようになるはずだが、千葉県の栄養士会はまだ動いていないため、栄養士会から働きかけてもらい、よければ交渉を始めさせていただきたい。

○ 委員

私は市原のNPOを栄養士会に栄養ケアステーションとして認めてほしいと動いている。そうすると保険の算定に持っていくことができ、うまくリンクしていくとウィンウィンの形でもっていけるのではと考えている。

○ 委員

保健所で糖尿病の食事指導をしているが、CKDの栄養指導は保健所単位では実施していないのか。開業医にとっては糖尿病の食事指導を保健所で定期的に行うようなシステムがあるとよい。

○ 委員

派遣の栄養士を頼んでいる先生もいる。

○ 部会長

今は派遣ではなくても、情報通信機器で実施しても算定できる。進捗についてはご報告させていただく。

○ 部会長

腎臓学会でCKD対策の実施について十年間で成果を出していくにあたり、千葉県にも予算が配分された(AMED研究費)。CKD対策で今必要なところに投じていきたいと思う。先に話で出ているポスターや、リーフレットが不足した際の作成、また県で、予算がつけられないところや来年再来年度に関しては協力医の先生方への新しいWeb講習の作成にも使っていけるかとは思っている。他にあればご意見をいただきたい。

○ 委員

色々な形で啓発するようなポスターや動画を一過性ではなく継続的に、「ここで継続的に見れますよ」といった刺激を与え続けていかないと、いずれ火は消えてしまうかと思う。

基本的には広告料的なものに使うのがよいと思う。

○ 部会長

そうですね。ずっと未来に繋がっていくことをやっていきたいと思う。そういった観点から、この予算を今回使ってければと思う。

○ 委員

特にないので、また考えてみる。

○ 委員

CMはお金がかかるが、かけた分の効果があるのかわかりにくい。

CKDはある程度の年齢変化で来ることだが、世間に認識をふやすためには、これからの人達になる。松戸では子供に向けて医師が話をする取り組みがある。小学校中学校や高校で出前授業をするのも一つのお金の使い方かなと思う。

○ 部会長

委員がすでに実施しておりこの後ご意見をいただくとするが、本当に子供が大事である。

腎臓学会で資料ができるので新たに千葉県版としてつくる必要はなく、その資料を使っ  
てうまく広げていくのは大事である。

○ 委員

私は、与えられた場が高校だった。高校生にCKDの話をする、来年受診しよう  
といった関心が結構あるようだ。方法論としては有効だと思う。問題なのは、現在は限ら  
れた特定の学校にしか実施できていない。例えば市全体としては良いって言ってくれて  
も教育委員会が動いてくれないとか、あとは私立の学校に話をしてみても「いいですね」  
と言いながらも、話が進まないことがある。

方法論としてはとてもいいことだと認識しているので、ぜひ県の力で事業として学校  
でできるように動いていただきたい。

○ 委員

学校保健の担当理事とも相談してなるべく実現したいと思う。

○ 部会長

活発なご意見いただいて議論を進めることができた。今年度もさらに、前進できるの  
ではないかと確信した。一つ一つ、進めていければと思う。

県の方で何かできることがあれば対策について検討をお願いする。