

令和元年度第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2年1月8日（水）14時から16時まで
- 2 場 所 ホテルプラザ菜の花2階 サークル室AB
- 3 出席者（敬称略）
眞鍋知史、橋本尚武、影山育子、鈴木明美、葉山八千代、高山正恵、
今澤俊之、浅沼克彦 （10委員中8委員出席）
- 4 部会長、副部会長の選出
部会長 千葉東病院今澤俊之委員
副部会長 千葉県医師会日比野久美子委員
- 5 議 題
(1) 国の動向及び県内市町村の取組状況
(2) 今後の取組の方向性
- 6 会議結果要旨

議 題 （1）国の動向及び県内市町村の取組状況

○部会長

議題（1）国の動向及び県内市町村の取組状況について、事務局から説明をお願いします。

○事務局より、資料1-1、資料1-2に基づき説明

部会長

CKDの患者は1,330万人、慢性血液透析の患者は39万人で約13%であり、透析になる方は氷山の一角です。1,300万人程度の慢性腎臓病いわゆるCKDの方が透析にいかないようにする対策をどうするか検討したい。

県内でも船橋市、市原市、松戸市、君津圏域では先行的にCKD対策に取り組まれている一方で、半分ぐらいの市町村は取組まれていない。先行的な市町村はそのまま続けていただき、意見をいただきながら、例えば予算的、人材的になかなか対策が打てない市町村でもCKD疾患対策ができるような体制を構築できればと思う。この会が10年後、20年度の千葉県の透析患者さんを少しでも減らすことに役立てれば良い。

資料の1-1で厚生労働省がん・疾病対策課から出ている腎疾患対策検討会報告書は、腎臓学会もかなり関わり、これを作った時は2016年新規透析患者数を38,000人から10%減らし、35,000人以下にするという目標だったのですが、実は2017年末の時点では残念ながら患者さんが過去最高に増え、新規透析患者数が初めて40,000人を超え、35,000人以下にするというのはかなりハードルが高くなってしまっているという現状がある。

高齢化社会であるということと結びついていて、80歳以上の男性で透析の患者が増えているが、80歳以上の女性は以前と比べると減ってきている。80歳以下の男性・女性共に透析の患者は減っているというデータもある。透析の最大の原因である糖尿病性腎症の対策と共に、今増えているのは腎硬化症で、動脈硬化を基盤として透析となる患者が原因の第3位となっています。第2位は慢性腎炎ですが、そのうち腎硬化症が第2位になるのではないかとされている。その対策をどうやるのかというのも問題になっており、まずはCKD対策を広く普及していくため日本腎臓病協会が設立された。そして都道府県、各地方自治体のCKD対策をしていくためのCKD対策部会ができ、千葉県が属する南関東の責任者は埼玉医大の腎臓内科教授である岡田先生で、千葉県、埼玉県、神奈川県、東京都がタッグを組んで、南関東の対策をしていくこととなった。千葉県は私に声がかかったが、千葉県全体を私一人でというのは無理なので、千葉大の浅沼先生や帝京市原の寺脇先生、聖隷佐倉の藤井先生、成田日赤の倉本先生にも入っていただき体制を取らせていただいている。この部会にも浅沼先生と寺脇先生に入っていただき検討し、そのことを5人の先生で千葉県の腎臓専門医としての意見をまとめていこうと考えている。

去年の初めに行われた日本腎臓病協会や厚生労働省が参加する会で、糖尿病性腎症重症化予防と連携した取組もよいと示されていたことから、県医師会と県の健康づくり支援課に御相談させていただき、県の糖尿病性腎症重症化予防検討会に部会をつかって、連携してCKD対策をしていこうということになった。来月にも厚生労働省がん・疾病対策課、日本腎臓病協会南関東の代表医師、行政の方々が集まるが、国を挙げてCKD対策を行っていくという勢いがあり、それなりの成果が求められると考え

ている。

議題（１）に関し質問や意見はありますか。

○委員

資料１－２ 県内市町村の取組はCKD独自で行っているのか、それとも糖尿病と一体なのか。

○部会長

糖尿病性腎症対策とタグを組んでいると思う。

市原市はこの体制を取られて、意識や何か変わったという印象はあるか。

○委員

市原市が行っており、保健所では直接事業を実施していないが、市の国民健康保険事業実施計画推進会議というデータヘルス計画の会議において、糖尿病対策とCKD対策を並列に扱っており、重複する対策は一緒に実施している。

○部会長

市原市は糖尿病性腎症と腎疾患で、健診で引っかかった人にイエローカードのような書類を作っていると聞いたことがあるがどうか。

○委員

保健所はそこまでは把握していない。

○部会長

松戸市はeGFRシールを始めてから変わったことはあるか。

○委員

薬剤師会が薬局にアンケートを10月に行い、薬剤師の意識がかなり変わってきているという話を聞いている。開業の先生たちも検査値の伝票におけるeGFRの数値を見やすくして、それを薬局に持っていけるような体制に変えたり、また、医師への疑義照会の件数が増えたということも把握している。松戸市の場合、総合医療センターの処方箋に検査値が載っており、その処方箋を門前薬局へ持っていき対象となる人へ

薬剤師さんがシールを貼付するというシステムになっている。薬局によってバラつきはあるが、数値を見てシールを貼るといことがかなり増えてきている。中には患者さんが文字通り「レッテルを貼られるようで嫌だ」とおっしゃられる方もいて、薬剤師が説明するには限界があるという話が一部からあるようだが概ね薬剤師さんたちが積極的に全面協力で取り組んでくださり、良い影響はあると思う。

議 題 （２） 今後の取組の方向性

○部会長

eGFR シールはコストが少なくて効果が高いものであると思う。

続いて、議題（２）の今後の取組の方向性について、事務局から説明をお願いする。

議 題 （２） 今後の取組の方向性

○事務局

資料２－１に基づいて説明

○部会長

何か御意見はあるか。

○委員

糖尿病は透析導入の年齢が低いと思いますが、CKDだと80代、90歳近い人も対象か。

○部会長

現時点では抽出は特定健診対象年齢層に行うことを考えている。これから厚生労働省が考えているのが、特定健診の上限年齢を上げようとしていると聞いている。

事務局

75歳以上については後期高齢者健診として既に実施され健診の機会がある。

○委員

健診については、40歳から74歳までの特定健診が実施義務で行われているのに対し、75歳以上は努力義務として腹囲を除いた検査項目で特定健診に準じて実施している。健診結果を基に様々な保健事業が行われている。その仕組みを生かした介護予防と保健事業の一体的実施事業が来年度から始まる。努力義務とはいえ国も健診受診率向上を掲げており、まずは結果データを蓄積することによって、良い予防事業が展開できるという考えのもと健診を進めている。

○委員

海外のデータをみても、若いうちに透析になることが一番問題だと思う。

90代まで対象に入れてCKD対策を行っている海外の病院では、なかなか人工透析の患者数は減っていない。

○部会長

啓発を行っても人工透析患者数が増えたという事例もある。予防事業という観点から言うと、おそらく人生百年時代なので、これから75歳以上は努力目標と言っても、徐々に強く受診を勧めていくことになる可能性もあるが、現時点で本部会が目指す予防対策に関しては特定健診を対象とすることでスタートしていいのではないかと思う。

○委員

そうしないと、透析導入期間が30年、40年となってしまいますから。

○部会長

対象を広げ80、90の方全員にクレアチニン検査をやって、例えば一律にeGFRが50を切った人を抽出するなどすると、医療がパンクしてしまうので、よく考えなければならず、スタートの時点では対策を含めない方がよいと考える。

優先順位に関して言うと、特定健診の方を対象とした実施でいいと思います。あとはやはり、糖尿病性腎症重症化予防の対象も特定健診年齢としており、足並みを揃えていかないといけない。

資料2-2抽出基準は、参考資料1日本腎臓学会の報告を参考に、それを踏襲した形で試案を作成した。今後寺脇先生や腎専門医にメール等で確認して、腎臓の専門医の意見は一致させようと思う。

又、いきなり腎臓専門医のところへ来るといよりは、できればかかりつけ医のところ受診勧奨していただくことを考えており、今後医師会との協議が必要かと思う。ここは医師会の協力ができないが、医師会の理事の先生との話しでは前向きに検討していただいている。腎疾患対策協力医という形で、健診でひっかかった人たちにやるべき検査を御理解いただけると良い。抽出基準を作っても、例えば集団健診を受けた人が、市町村から受診勧奨の書類が来ても、腎疾患対策について何も知らない先生のところへ行ってしまえば、全て無になってしまうので、やはり基盤作りとしては腎疾患対策について御理解のある先生のところへぜひ行っていただきたい。腎疾患対策協力医そういったリストを作りどこか医師会や対策協議会などのホームページでの公開するのもいいと考えている。

市町村がリストを作っているところもあり、例えば、抽出基準に該当する人は、市町村が持っている協力医のリストと一緒に送付し、患者さんがそれを見て受診できたらと思う。

○委員

CKDの場合の食事指導では、無理をして蛋白制限はやらないという考えですか。

○部会長

僕自身は昔から強い蛋白制限はしてない。特に今は75歳以上の方に関しては介護の要因となるフレイルや低栄養の問題もあるので、制限は緩やかにはなっていると思う。ただ、取り過ぎはやめた方がいい。栄養指導が必要な方は、一回専門医に行き、専門医からかかりつけ医に内容を報告し連携する取組みも良いと考えている。

先ほどの連携用の手帳で市原市や富津市にあるが、相当に密な会議と作り込みが必要で、これを全部の市町村でやるには、おそらく人材とお金が必要だと思う。人材等あるところはできても、同じ取組みは難しいと思う。個人的な考えからすると、連携の手帳を作ってもらってやるというのは、次の段階と感じている。連携の手帳を作るのは実際どうでしょうか。

○委員

(市原市の)糖尿病連携カードは、医療機関、薬局、歯科医療機関の間で情報連携するためのものであり、現在作成しているところである。

○部会長

日本糖尿病協会の糖尿病手帳というのは、糖尿病の方は結構持っているのではないかと思います。連携と言うよりは、個人の記録みたいなものか。

○委員

そのとおり、個人記録用として持っている。

○委員

市原市の場合、連携カードは薬局とか歯科医師とか紹介状が行き来しないところで情報提供のために使うものである。

○委員

費用はどこから出ているのか。

○委員

今年度初回分は保健所が100枚作成、あとは歯科医師会や薬剤師会から出している。ただ、ことになっている。

○部会長

まずは優先順位をつけ、予算と時間が限られているので、最低ライン、ボトムアップしていくというところを考えたい。私の考えをもう一度お話しして御意見いただきたい。

まず、抽出基準を作り、その抽出基準に従って市町村が対象者に通知をし、その通知を持って受診する最初の医療機関には「CKD重症化予防協力医」みたいなものを医師会の方できちっと作っていくような体制、診療の基盤をきちっと作っていく。ここにお金はかからないし、医師会のデメリットもないので、御理解いただければ進めていけるのではないかと個人的には思っている。県医師会と協力して本年度中に進めていければと思う。あと費用対効果が良いと思っているものはeGFRのシール、何故良いかと言うと、医者だけが医療者では当然なくて、いろんな医療に携わる人たちが情報を見て、いろんな目がそれに触れることによって、気付く機会を増やすことができ、最終的には患者さんの医療向上に繋がると思う。eGFRのシールを普及し、かかりつけ医の先生方にも疑義照会が来た時に嫌がらずに聞いてくれるような形を広めていきたい。医師会にも御協力をいただき、まず抽出基準をわかっていただいて患者さ

んが来た時に行うべき検査を、作成する資料を参考に適切に行ってもらい、そして又 eGFR のシールも御理解いただいて、疑義照会が来た時に対応していただく。その3つくらいを協力医の基準として出して、協力医となっていた際には、リストを各市町村の方で取りまとめて、県の方で最終的なリストを作ればと考えている。抽出基準は腎臓学会の腎健診対策小委員会で作られたものでやっついこうと思うが、また皆さんと話をしていってこれで良いのか確認したい。

○委員

eGFR のシールについて松戸市では薬局で貼っているとのことですが、データが処方箋に書かれている形です。ただ、一般的には検査結果を処方箋に載せて薬局に来るということはほとんどなく患者さんからの聞き出しでチェックをしている。松戸市では処方箋に載せるにあたって、いろいろ調整とかあったと思うが、どうだったか。

○委員

松戸市でも一気に診療所などで始めると混乱が生じるのではということで、市立総合医療センターの eGFR と HbA1c が載っている処方箋を持ってきた患者さんからまずは始めた。今実際に処方箋に検査値が載っているのは、近隣を含めて市立総合医療センターと柏慈恵の2か所だけで、その2か所から来た患者さんだけを対象としている。あとは東葛クリニック病院が院内で貼るということを始め、少しずつ広がっている。処方箋に検査値が載っているのは大学病院などの規模の大きな病院で、開業医の先生は検査データの写しを患者さんにお渡ししているところが多く、先生に聞けないことなどを薬剤師さんに相談するということもあり、その機会に貼っているということが多いようだ。

○委員

貼るにあたってはデータをどこかで手に入れるということで、今のように病院が徐々にデータを出していただけているという状況で、そういったものを活用していければと思います。逆にいうとそういった方というのは医療につながっているのも、本当に必要なのはもしかしたら健康だと思っているけれども実は悪い方っていうのが一番重要になると思いますし、その方たちをどう拾っていくかが問題だと思います。

○部会長

健診に来てお薬手帳に貼るイメージだが、お薬を飲んでいない人はお薬手帳を持っていないから、そこは限界かなとは思いますが、かかりつけ医で協力医になっていただければ先生へ配付をしておき、eGFR はどこの医療機関でもできるように努力はしていくので、協力医が eGFR の下がってきた方には貼るというイメージは持っている。かかりつけ医の先生は貼っていらっしゃらないのか。

○委員

ネットワーク会議の委員で腎臓内科の開業医の先生は始めていただいている、腎臓内科の門前薬局では出来るのではないかと思う。あとは参考資料4の最後のページに載っている記録用紙をお薬手帳に輪ゴムなどで止めていただいている、eGFR の検査値がわかった時点で記載し、前回との比較をするなど参考にいただいている。

○部会長

これも薬局でか。

○委員

そうです。薬局でプリントアウトしていただき付けてもらっている。なので、協力が大事になってくる。

○部会長

例えば薬剤師、薬局の方で、患者さんにも医療機関が検査のデータをお渡しするじゃないですか。それを患者さんが持っていれば。

○委員

データを見せていただくことはよくやっているのですが、検査を受けたかどうか患者さんが言ってくれないとわからなかったり、持っていますと患者さんが出してくれればいいのですが、100%出してくれるかはわかりません。隠したい方もいらっしゃると思いますので。

○委員

糖尿病対策推進会議では、千葉県検査会社に eGFR も一緒に出してもらえるよう要

請はしています。ただ、調整にもう少しかかると思います。開業医の先生がアルブミンを計ったら、eGFR も計るというふうにとぶんなると思います。

○部会長

県は eGFR シールを作成し、実際にはどうやって普及させていくかイメージしておかないと、作ったはいいけど使うところがないといけないので、松戸市や浜松市を参考にしてもいいと思う

あとは兵庫県藤枝市、山形県薬剤師会、熊本県、確かに滋賀県が一番大きい。滋賀県の話の聞いてみても良いかもしれない。抽出基準のところでは止まっているが、先ほど御説明があったとおり、抽出基準で引っかかった方に対して、どのような通知をお出しするかというのも、一応私なりの案は資料 2-3 のとおり作成してある。できれば今年度中には確定したいと思っている。また、先生方からの御意見がありましたらお願いします。あと、参考資料 3 ですが、昨年 11 月に千葉県医師会で県民を対象に公開講座の開催時に、医師会の日比野先生から CKD についての啓発をやってくださるとことになり、急遽付けさせていただいたもの。せっかく作ったので、こういったものも同封できればいいかと思う。他に御意見はあるか。

○委員

質問だが、CKD 対策協力は講習会を受けた方になっていただくのか。それとも、(協力医の役割を示した) 資料 (以下「協力医資料」とする。) を読んで同意された方に協力医になっていただくのか。

○部会長

最初は講習会等も考えましたが、ハードルが高いという意見や、反対にハードルを高くした方がいいという意見もあり、医師会の先生方と最終的には協議しなくてはいけないと思う。協力医になる申込書のような協力医資料に、「抽出基準を理解しました」、「腎臓内科の専門医による抽出基準に沿った専門医に紹介します」、「疑義照会に対して受け入れます」のような 3 つの欄にチェックを入れていただき、「私は CKD 重症化予防対策の協力医になります」のような形で申込書を医師会等に提出して OK にしようかと思っている。

○委員

協力医をつくるのは非常にありがたいが、その証明みたいなものは作る予定はあるか。クリニックに貼ることができるとか。そんな大そうなものでなくてもいいと思うが。

○部会長

もしやるとすれば、県医師会か地区医師会を出してくれると、かかりつけ医の先生方にもインセンティブになるかなとは思う。

○委員

糖尿病の方はそういった協力医はつくってないのですか。

○委員

地域によってはやっているが、全体としてはやってはいないです。ただ、本来はそうするのが理想だと思いますので、CKDと一緒に協力医をやればいいのかなどと思う。

○部会長

CKDだけで進めてしまうと齟齬が出るかもしれないが、糖尿病性腎症重症化予防対策でも協力医の話は出ていないかもしれない。同様に取組むことも考えるが、ただ、完全に一緒に出来るかと言うと、糖尿病をあまり見られない先生は嫌がるかもしれないので、完全に一緒にしていいのかという部分はある。

○委員

どういう基準で出すかというのは議論しないといけないと思う。

○部会長

逆に煩雑になるようなら分けてしまい、ホームページが2つになって見にくいかもしれないが、糖尿病性腎症重症化予防で引っかかった抽出基準というのがプログラムのように抽出基準があるので、それに沿ったリストを送る。CKDで引っかかった人はCKDでというようにやった方が楽なのかもしれない。

○委員

糖尿病だけとは限らないですからね。

○部会長

一緒がいいかと思ったが、分けた方がすっきりする可能性もある。

○委員

糖尿病のある人が糖尿病性腎症だからといって、いきなりCKD重症化予防協力医に行くかという、まずは糖尿病の先生のところへ行くと思う。糖尿病も見てくださいと言って、CKD重症化予防協力医のところに行くとは思えない。分けすぎると、余計煩雑になる。基本的にはCKDで腎臓が悪いかどうか、または悪くなっていくか、腎臓内科への紹介ができるかが分かる。まず来た人が腎臓内科に行って何処で見ってもらうのか評価しつなげてもらえれば、ずっとそこでフォローする必要はないと思う。

○委員

そういう啓発が目的なので、敷居をあまり上げなくていいのかと思う。

○部会長

最低ライン、ここだけ守ってほしいというものを本当に低く、やってほしい検査、糖尿病であればクレアチニンを検査しeGFRを出す。

○委員

手を挙げる人はある程度理解している人だと思う。理解していない人が手を挙げるということはないかと考える。

○委員

基本的には糖尿病科の方にちゃんと行って血糖コントロールをしたほうがいいのか、腎臓内科で糖尿病以外の病気も隠れているかもしれないから調べてもらうよう振り分け役となる。おそらくずっとそこで慢性腎臓病でフォローする場合は蛋白量が少なく腎硬化症メインの人だと思うので、交通整理をしてもらえばいいと思う。

○部会長

抽出基準で紹介を受けた時に、何をしなくてはいけないのか。かかりつけ医の先生はいろいろな忙しい事があるので、協力医の手元に資料をきちっと用意し、その資料にアクセスして見てもらえれば、覚えてもらう必要はないと考えている。

○委員

おそらくそういう書式を我々の方でしっかり作り、こういうふうに来ると腎臓内科へ紹介した方が良いみたいなすぐわかるような、そういった書式を他県の取組を参考に工夫すればよい。

○部会長

改めて資料2-2を見ていただき、最初の抽出基準のところは、糖尿病があるかないかでどちらのプログラムで関わるか判断する。先駆的な市町村は引続き地域の体制で実施いただくが、そうでない市町村に取組んでいただくよう県の対策として推進したい。気になったのは、抽出基準を24市町村が既に作っているのに、それが現状とかけ離れているとまずいと思うので、その場合は修正した方が良くもしいない。どんな抽出基準でやっているかがわかると良い。

○事務局

取組市町村の抽出基準データは把握していない。

○部会長

わかりました。

他に御質問等がないようであれば、部会としての目標、県全体の最低ラインを決めたい。先ほど申したような抽出基準、腎臓学会で示しているとおりの健診管理抽出基準を守りCKD重症化になりそうな人を抽出すること。抽出された方に受診勧奨が出来ること。受診勧奨した人たちに医療機関で必要な検査を実施すること。その検査結果をみて適切に対処いただき、そのままかかりつけ医で診ていただく場合もあるし、資料2-2に沿って腎専門医に紹介いただく。腎障害の人に問題となる薬もあるので薬局からの疑義照会により薬剤性腎障害も防げるかもしれない。あるいはそういう機会に患者さんは医療者と話す機会が出来て、患者さんの意識改革にもなると思うので、その基盤を作っていければと思う。これらを実施するにあたり、令和2年度は協力医資料作成や医師会と協議し、できれば令和3年度市町村が実施する健診からスタート

したい。今後大事になるのが評価、いきなり透析の患者さんが減ることはないので、この会議でどうアウトカム評価するか検討が必要。結果を見てこのような成果を示すことで、県も対策にお金を出そうとか、多くの人材がここに投与され対策がもっと進むと思うので、成果が見えるようにしていきたい。データを解析には相当な時間がかかるが、結果の見える化に対し御意見はあるか。

○委員

糖尿病性腎症の全国で結果が出ているところがあります。埼玉県もそうだが。

○部会長

埼玉県は2億円のお金をかけている。なかなかあのような情報収集は難しいのではないかと思う。

○委員

糖尿病性腎症重症化予防の保健指導数は去年千葉市で十数人です。担当の先生に聞いたら、保健師が3、4人でそんなものしか出来ないと。だからやっぱり指導する人とか、数のある程度増やしてもらわないと、出来ないのではないかと思う。

○部会長

実施している市町村は、保健師がある程度いるところか。

○委員

たぶん開業の先生とか動員してやっているのではないか。

○部会長

疑義照会の数は市全体でどれくらいとか、薬剤師会で把握できるか。

○委員

今のところ疑義照会の内容までは取っていないので、例えば eGFR のシールをやった場合それにより疑義照会をしたかどうかは、取ろうと思えば取れると思う。

○部会長

それは市が eGFR のシールを始めてからですね。お金かけずに出来そうですか。

○委員

実数であれば、そんなにお金をかけずに出来ると思います。

○部会長

KDBでどの検査をやったかというのはデータを取れるようになっているのではないか。例えば、アルブミン尿の測定の数が増えたとか、普通のかかりつけ医の先生のところではあまりやらない尿蛋白の定量の数の増加などが。

○委員

アルブミン尿は糖尿病性腎症でないと算定できないので、CKD全体では見れない。

○部会長

糖尿病性腎症重症化予防の方でアルブミン尿を見ていってもいい。CKD対策の方では尿蛋白の定量とかクレアチニンの測定とかの実施数の推移をみる。

○委員

そもそも尿検査を行わないドクターもいる。KDBで尿検査の件数はわかるか。

○委員

件数というか、特定健診のデータをKDBシステムで持っている。その中で、先ほどから抽出基準の案をいろいろと出していただいておりますが、それは保険者ごとに介入支援対象者の絞り込みという項目がある。被保険者の年1回の特定健診データの中で、保険者ごとに年齢構成順ごとに eGFR の数字はいくつ未満です、蛋白は±未満ですというリストは抽出できる。それで個人を特定した中では、個人については5年間分のデータをさかのぼって抽出できるため、比較することができる。KDBシステムの中からそれぞれの対象者を抽出することがKDBシステムの特徴です。

○部会長

KDBシステムは、市町村がシステムにアクセスでき、尿蛋白の実施数等の検査回数がみられると聞いた気がする。

○委員

糖尿病に関しては結構詳しく見られる。過去5年間で飲んでいる薬の種類なども。ただ一覧名簿にはできないようなので、松戸市で独自のシステムを使い抽出をしている。

○委員

データとしてCSVデータで持っているので、それを一覧表にするのではなく、加工が必要。

○委員

レセプトでアルブミン尿を検査したなどは抽出ができる。

○部会長

それが出来れば医者側の行動変容、診療の変化が見えると思う。それをやって効果があるかはわからないが。何か他に案はあるか。例えば受診をしましたと返信すると郵送料がかかるので基本難しいと思うが、出来るところは少ない。何かアウトカムを取り方に工夫があれば、御提案いただきたい。

○委員

人工透析導入者数を5年、10年とみていくとか、アルブミン尿とかで診るしかないのではないかと思います。

○部会長

アウトカムの取り方はまたいろいろと調査してみます。

○委員

藤枝市は市立医療センターのようなところで、アウトカムはRA系阻害薬における腎障害の入院が減ったと出ている。

○委員

ちゃんとフォローしているおかげで、薬が出しっぱなしではなくなったということ

ですね。

○部会長

これからの高齢化社会では大事なことです。血圧の下げ過ぎとか。効果としてはそういうのもすごくいいと思う。疑義照会の効果として消炎鎮痛剤の常用も問題となる。

○委員

そこで問題なのが、たぶん協力医というのは内科の先生だと思うが、NSAIDs（非ステロイド性消炎鎮痛剤）に関しては、整形外科はまた考え方が別の先生方になってくるので、疑義照会をしてもなかなか理解していただけないことがある。

○部会長

おっしゃるとおり。

議題の方はこれである程度終わりましたが、何か御意見等あればお願いします。

先ほどもまとめに補足し、令和3年度開始に向け今後検討していくにあたり、医師会の先生に出席いただけるよう木曜日に開催するとか工夫をお願いしたい。

○委員

今後、対策部会としてCKDの啓発を、セミナーや公開講座みたいなものはやっていくのか。

○事務局

資料2-1の目的の一番下にあるとおり、患者への正しい知識の普及を行う。現状は年1回公開講座の実施なので、今後公開講座とホームページでの情報発信を行う。

○委員

CKDの「腎臓の日」があると思いますが、それに併せて千葉県として何か。他の県はキャラクターとかと使ってやっている。

○部会長

個人的に今までは、千葉市、市原市で、毎年3月第2木曜日に実施しており、確かに県と出来れば良い。出来ればアクセスの悪いところにいる人たちが聞く機会がない

ので。各先生も制約はあると思うが、出来る範囲で協力して実施する方向でどうですか。

○委員

もちろんやらないといけないと思うし、こういう腎臓の病気があるということを皆さんに知ってもらうことから始めないといけないと思う。

○部会長

県でやるとどうしても千葉市で開催になるが、千葉市には結構病院がある。全く腎臓の医療機関がないところと情報の格差があるので、そこを埋める形の公開講座は効果があると思う。それは保健所を利用して開催もいいと思う。

○委員

腎臓内科があまりないところだと、医療機関にかかるイコール透析みたいな人がまだいらっしやる。千葉大学にも時々そういう人がおり、腎臓が悪いことに気づいていない人が千葉県にはたくさんおられる。東京とは全然違う環境なので、そういう病気があることを皆さんに知ってもらうことが重要。そうするとおそらく開業医さんも調べなくちゃいけないのかなと考えてくれる。

○委員

これは市民対象ですか

○委員

まずは市民対象だが、開業医の先生にもセミナーを開きたいとは思う。腎臓の悪い人がそんなには多くないので、各地域に興味のある先生が一人でもいてくれたら。

○部会長

ぜひ進められたらと思う。どうやってやるのかだが、他県では結構聞くのは保健所で公開講座をやっているようなので、そういうところには協力できると思う。

○委員

あとどういったことが良いのかわからないですが、ポスターを健診のところに貼る

とかも良いのかもしれない。

○部会長

集団健診をやるのは保健所か。

○事務局

市町村の保健センターなどです。

○部会長

保健センターで許していただけるのであれば、啓発用ポスターを貼らせていただきたい。

いろいろ御意見をいただきありがとうございました。これで第1回目を終わります。次回までにやることとしては、医師会の意向の確認、糖尿病性腎症重症化予防対策検討会に今日の特に協力医のところを報告、他の都道府県の状況も聞きたいと思う。