

## 審 議 ( 会 議 ) 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等名称	令和5年度第1回神奈川県慢性腎臓病（CKD）診療連携構築協議会		
開催日時	令和5年9月6日（水曜日）18時00分～20時00分		
開催場所	Web開催		
（役職名） 出席者	（会長）田村功一 （副会長）深川雅史 阿部正隆（以下、50音順） 石川智子 出石珠美 金子友子 岸和弘 衣笠 えり子 坂口順 高井昌彦 藤井理恵薫		
次回開催予定日	未定		
問い合わせ先	所属名、担当者名 がん・疾病対策課 神戸 電話番号 045-210-1111 内線4795 ファックス番号 045-210-8860		
下欄に掲載するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 議事録</li> <li>・ 議事概要</li> </ul>	議事概要とした理由	未成熟な情報であって、公開すると混乱を生じさせるおそれがある情報（神奈川県情報公開条例第5条（3）の内容）のため
審議（会議）経過	開会  あいさつ  会議の傍聴 事務局 本協議会は、公開とし、発言者の氏名、発言内容、要約を議事録として公開することになっている。開催予定を周知したところ傍聴希望があり、本日6名の方に傍聴いただいている。  田村会長 報告（1）「県内市町村の特定健康診査における eGFR の実施状況について」を事務局から説明をお願いする。		

報告（１）「県内市町村の特定健康診査における eGFR の実施状況について」

資料 1 に沿って事務局から説明。

田村会長

このことについて、御質問等はあるか。

腎機能について、血清クレアチニン値あるいは GFR のどちらでアラートをかけるかという部分では、世界的に GFR の方が好ましいということになるか。

深川副会長

GFR の方が望ましいが、まずは血清クレアチニン値を検査してそこから eGFR を計算するというだけでもいいと思う。

質問になるが、今回は eGFR の調査でフォローアップについて質問しているが、特定健診の他の検査項目をもとにフォローアップを行っているかどうかは分かるか。

事務局

今回の調査は eGFR の検査項目においてフォローアップを行っているかという質問だったので他の検査項目をもとにフォローアップを行っているかどうかまでは把握できていない。

田村会長

日本腎臓病協会において国民に対する啓発として、GFR が 60 未満の方は受診しましょうとなっている。また、厚生労働省のナショナルデータベースでも GFR で情報提供していることから今後は特定健診・企業健診等からかかりつけ医、かかりつけ医から腎臓専門医への紹介のフローの中でも GFR が基準の中での重要な項目の一つとして浸透していくのかなと思う。今回の調査で一部の自治体では GFR を十分に活用できていないという結果ではあるが、県として考えはあるか。

事務局

前回の調査から時間が経っている中で各自治体では前向きに検討をしてもらった結果がでていい傾向にあると思うので残りの活用できていない自治体には積極的に働きかけていければいいとは考えている。

田村会長

もし、要望があれば各自治体への腎疾患対策の説明について、本協

議会のメンバーとして喜んで協力させていただく。

他にないようであれば、次に進ませていただく。

ここからは議題に移る。議題（１）「慢性腎臓病（ＣＫＤ）診療連携体制構築にむけて」を事務局から説明をお願いする。

議題（１）「慢性腎臓病（ＣＫＤ）診療連携体制構築にむけて」

資料２に沿って事務局から説明。

田村会長

このことについて、御質問等はあるか。

予算は国保のヘルスアップ事業となっているが、これは 10/10 補助していただけるものなのか。

事務局

ＣＫＤ特別対策事業とは別の事業で、国民健康保険の保険者が国民健康保険に係る取組をするのに活用できるという話は聞いていて、補助率までは分からないが、各市町村と県でも予算を持っているので活用できると承知している。

田村会長

今回、高血圧にも着目されるということだが、新規透析導入の原因として最多の糖尿病性腎症に次いで近年では２番目に多い高血圧による腎臓合併症である腎硬化症、そして循環器学会が重視する心不全のリスク要因にもなることから、循環器対策の予算を活用することは可能か。

事務局

循環器の方では、そのような予算は持っていないので基本的には国保ヘルスアップ事業を活用してもらうことを考えている。

深川副会長

今後、詳細は決まっていくと思うが、直接、腎臓専門医に紹介されるべき患者や一度かかりつけ医に紹介される患者がいる中で特定健診の段階で紹介基準をもとにそれを見分けるのは難しいのかなと思うのでそこをうまくやれば良いと考える。

また、行政単位と医師会単位を基準にモデル地区を選ぶことになるかと思うが、実際の患者の動きはそこだけに収まるものではないので隣接する地区同士を選ぶとか考慮してもいいかなと思う。

田村会長

横浜市において開始した厚生労働省CKD診療連携モデル事業においても、特定健診・企業健診からかかりつけ医の紹介基準とかかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準は引き続いて検討中であり、重要な事項であると認識している。

ちなみに糖尿病の場合は、特定健診からかかりつけ医とかかりつけ医から専門医の2つの紹介基準を設けているか。

高井委員

各自治体によって異なる。鎌倉市では特定健診からの紹介では、尿蛋白が+、eGFRが60以下という基準を設けている。

田村会長

ということは、CKDの場合も糖尿病の紹介基準と共通性を持たせた方がいいかもしれないということになるか。

高井委員

糖尿病性腎症の重症化予防はCKDの一部なので、整合性は重要かと思う。

田村会長

普段、栄養士や保健師も特定健診から受診勧奨等を行っていると思うが、意見はあるか。

藤井委員

特定健診で保健指導の対象になった患者については、かかりつけで栄養相談してもらおうというのがほとんどであるが、クリニックに栄養士の配置が不十分で結局どうなったか分からない患者がいるのも事実である。

高井委員

糖尿病性腎症の重症化予防では、かかりつけの患者をいかに食事指導、栄養指導するかというのが1つの目標となっているが、一般のかかりつけでは栄養士を配置することは難しい。保険点数が低くて赤字になることや個人情報関係でブースを設ける必要があることが理由としてある。鎌倉市では、栄養士を配置している総合病院等にかかりつけから紹介されると行政からかかりつけに対価が支払われる仕組みになっている。

田村会長

行政からのある程度のインセンティブがあるということのもキーになるかもしれない。

国保以外にも働く世代への働きかけも重要になってくるが、その点に関していかがか。

岸委員

協会けんぽ神奈川支部では糖尿病性腎症の重症化予防という部分で、健診の結果から重症化予防が必要と思われる加入者本人（被保険者）に対し、案内を出している。この案内は、糖尿病の治療をしているかかりつけ医の参加の同意が得られた上で、協会けんぽ神奈川支部が外部委託している専門機関より保健指導を行う仕組みのもと働きかけをしているが、中々参加してもらえないという現状がある。

田村会長

他にないようであれば、次に進ませていただく。

議題（２）「診療連携体制におけるツールについて」を事務局から説明をお願いします。

議題（２）「診療連携体制におけるツールについて」

資料３及び４に沿って事務局から説明。

田村会長

このことについて、御質問等はあるか。

衣笠委員

昭和大学横浜市北部病院では独自のものはないが、横浜市CKD連携協議会が作成した様式がある。結局、どこも電子化になっているため紙ベースでもらうと取り込むことになるので使いにくいような気がするが、資料３の様式は使いやすいと思う。ただ、診療情報提供書等は様々な様式があると混乱するのでそこを気を付けてもらいたい。

田村会長

例えば、現在横浜市内の腎臓専門医と横浜市医師会・横浜内科学会との連携組織である横浜CKD連携協議会では日本腎臓学会と日本医師会による学会推奨のかかりつけ医から専門医への紹介基準を作成して公開しているが（<http://kanagawamed.org/yokohama/ckd/>）、横浜市とは連携できていなかった。また、厚生労働省事業として令和５年度から開始された、横浜市における腎疾患・慢性腎臓病対策の推進を目指すための組織の「横浜慢性腎臓病（CKD）対策協議会」においてもあらためて検討中である。このような状況において、今回、行政からの公式の様式となると横浜市等の他の県内市町村でのCKD診療連携における診療連携や紹介基準等の参考となるのではないか、県内においてある程度の統一性がもたらされるようになるのではと思う。

糖尿病の場合、このような様式はあるか。

高井委員

自治体によって異なる。鎌倉市は書き込む情報を省略するために裏に処方箋を貼る形式になっている。

今回、示していただいた内容はよく書けていると思うが、かかりつけにとってはなるべく簡便な方がいいと思うのでそこも考えてもらいたい。

金子委員

特定健診からかかりつけ医とかかりつけ医から腎臓専門医の様式について統一する必要があるかという話があったと思うが、個人的には専門医に提出するには項目が少なく、任意項目としてしまうと専門医側として困るのではないかという気がする。

田村会長

専門医側の立場として理解はできるが、やはり忙しいかかりつけ医に詳細な情報を求めてしまうことは難しいので、ある程度は簡潔に記載できる内容のほうが望ましいと考える。

他にないようであれば、次に進ませていただく。

その他「慢性腎臓病の方のための栄養計算アプリ」についてを株式会社トーチス 代表取締役社長 松岡様から説明をお願いします。

その他「慢性腎臓病の方のための栄養計算アプリ」

資料5に沿って松岡様から説明。

田村会長

このことについて、御質問等はあるか。

腎機能中心に食事との関係を網羅しているということだが、血圧、血糖、薬剤とかの関係で他のアプリとの連携は考えているか。

松岡様

レシピアプリを現在作成しているが、血液検査の記録と栄養計算の3つを連携できればいいと考えている。

田村会長

一通り議事等は終了したが、全体を通してコメントをいただければと思う。

阿部委員

薬剤師として関われるところは、まずは特定健診の受診を推奨することが一つ考えられる。また、医師が忙しくて血液検査の結果説明を十分に聞けなかった患者から説明をお願いされることもあるが、処方箋に血液検査の結果が載っている場合もあるのでそれを確認して気になる項目については医師に相談するよう促すことはできると思う。後は、整形外科で処方される薬剤で、血清クレアチニン値を確認して過量と思われるものについて疑義照会する例が最近多いように思う。

田村会長

今後、高齢化が進んでいく中では、薬剤師による処方監査は非常に重要になってくると思う。

石川委員

糖尿病の重症化予防の観点から健診結果の保健指導をさせていただく際に、内科医ではないところで健診を受けている患者については、医師との治療の連携が難しい場合があるのでモデル事業が進んでいけば連携がとりやすくなっていくのではないかと考える。ただ、地域によっては医師の熱量や行政の連絡コスト等が課題になるかもしれないのでそのあたりも検討していく必要がある。

出石委員

やはり地域のかかりつけ医と専門医の連携が重要になってくる中で、地域の実状にあった基準を設ける必要がある。そのためには行政と医師で連携をとることが要になると強く感じた。

坂口委員

かかりつけ医から腎臓専門医への基準をしっかりと決めないとかかりつけ医の方で抑え込んでいることが多い気がする。

田村会長

かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準については、日本医師会と糖尿病学会、日本腎臓学会で協議して全国一律に定められてはいるが、かかりつけ医からは少し細かいという意見があるため各地域で少し修正をしながら取り組んでいる。神奈川県においてもモデル事業を設置することでそのあたりも十分に対応できるよう勧めていくつもりでいる。

坂口委員

糖尿病性腎症から人工透析に移行してる患者は身の回りに多いが、糖尿病専門医を受診した際に腎臓専門医に紹介されることが少ないた

	<p>め糖尿病と腎臓病の両方の面から診てもらおうように統一してもらいたい。栄養士の栄養指導についても同じく統一してもらいたい。</p> <p>田村会長</p> <p>これまでは、腎臓病に直接的に作用する薬剤がなかったが、最近開発されてきたことを考えると今後は腎臓専門医の方から他の専門領域の医師に自分たちに任せてほしいという働きかけが重要になってくると思う。</p> <p>用意されている議題は以上だが、他に御意見がないようであれば令和5年度第1回神奈川県慢性腎臓病（CKD）診療連携構築協議会を終了させていただく。</p> <p>閉会</p> <p style="text-align: right;">以上</p>
<p>会 議 資 料</p>	<p>資料1 特定健康診査における eGFR の実施状況調査 集計結果</p> <p>資料2 慢性腎臓病（CKD）診療連携構築に向けた今後の取組について</p> <p>資料3 診療情報提供書（案）</p> <p>資料4 CKD連絡票（案）</p> <p>資料5 株式会社トーチス 事業概要資料</p> <p>参考資料1 神奈川県慢性腎臓病（CKD）診療連携構築協議会設置要綱</p> <p>参考資料2 神奈川県慢性腎臓病（CKD）診療連携構築協議会傍聴要領</p> <p>参考資料3 特定健康診査における血清クレアチニン検査の状況調査集計結果概要</p>