

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2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6年3月8日（金曜日）15時00分～17時00分		
開催場所	ハイブリッド開催（会議室＋Zoom）		
（役職名） 出席者	（会長）田村功一 （副会長）衣笠えり子 阿部正隆（以下、50音順） 出石珠美 恵比須享 坂口順 佐久間更生 高井昌彦 堤俊介 深川雅史 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"> ・ 議事録 ・ 議事概要 	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 会長、副会長の選任 神奈川県慢性腎臓病（CKD）診療連携構築協議会設置要綱第4条第2項の規定により、協議会構成員の互選により田村功一委員を会長に選任。田村功一会長から衣笠えり子委員を副会長に指名。 会議の傍聴 事務局 本協議会は、原則公開とし、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が、報告事項の一部については、		

市町村の情報等に関わることから一部非公開とさせていただきたく、後ほど会長から皆様にお諮りいただきたい。

なお、開催予定を周知したところ傍聴希望があり、本日1名の方に傍聴いただいている。

田村会長

先ほど一部非公開との話があった。具体的には報告(2)「市町村における診療連携モデル事業について」が、市町村の取り組み状況に関わる情報とのため、この報告については、非公開としてよいか。

(異議なし)

それでは、非公開となるため傍聴の方はご了承いただきたい。

報告(1)「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する。

報告(1)「診療連携体制におけるツールについて」
資料1～3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。

神奈川県腎臓専門医リストは、県のホームページにも掲載されていると思うが、より詳細な情報があり、分かりやすいという評判も実際聞いている。腎臓専門医氏名については、削除を検討していると事務局から説明があったが、どこの病院にどういう医師がいるかということが分かった方が紹介しやすいという意見をいただいているため、その点も踏まえて改めて検討していただきたいと思う。

また、資料2のCKD診察依頼書からは行政は情報を収集するのか。

事務局

CKD診察依頼書からは情報は収集しない。資料3のCKD連絡票から原疾患等の情報を収集できることになる。

田村会長

他にないようであれば、次に進ませていただく。

報告(2)「市町村における診療連携モデル事業について」を事務局から説明をお願いする。

なお、非公開と決定したため、傍聴の方は一時ご退出いただき、終わり次第、再度入室いただければと思う。

(非公開)

ここからは議題に移る。議題（１）「慢性腎臓病（ＣＫＤ）の診療連携体制の構築について」を事務局から説明をお願いします。

議題（１）「慢性腎臓病（ＣＫＤ）の診療連携体制の構築について」資料５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。

評価指標に記載されている紹介率等に関して、今回作成された腎臓専門医リストをもとにデータを収集したり、あるいは健康保険組合連合会等に協力を依頼し、データを抽出したりと色々あると思うが、どのような手法でデータを収集するのか考えはあるか。

事務局

今のところは、腎臓専門医リストに掲載している各医療機関に対し、自分のところに紹介を受けた数とかかりつけ医に逆紹介を行った数を調査で実施できればとは考えている。

田村会長

県が毎年実施している人工透析の状況を収集する調査で今年度から新たに市町村ごとの原疾患別新規透析導入患者数の集計を行ったと思うが、医療機関に対し、事前の説明があったほうが実効性はあがると思う。それと同様で、もし、紹介数の調査を実施するのであれば説明機会も含めて少し検討したほうがよいかと思う。

また、地域におけるＣＫＤ診療を担う、かかりつけ医等の医療従事者数等については、医療従事者研修会といった人材育成の場を絡めながらカウントするとかでもよいかと思うが、この点はどのように考えているか。

事務局

市町村で行っていただく診療連携モデル事業を進めていく中で健診機関と腎臓専門医の間に入るかかりつけ連携医療機関は必ず必要になってくると思うので、時間はかかるがリストを作成する予定でいる。一気に全市町村分というのは難しいので先行して実施していく地域のリストが出来上がったら横展開していく形で取りまとめることができると考えている。

田村会長

神奈川県でも地域によって腎臓専門医数に偏りがあるので、県の進

めるモデル事業を浸透させていくことは重要だと思う。その中で地域の行政にもCKD対策がなぜ重要なのかを知る機会がないので行政の方向けの説明機会があってもよいかもしれない。

阿部委員

この取組に薬剤師がどのように関わっていくのかということは今後検討していくが、これから心不全や糖尿病患者のフォローについて国から言及されている中で、腎不全の方は血液のデータを見て指導させていただくことは可能かと思われる。1つ伺いたいのは、かかりつけ医からの血液データを見て、腎不全の状況がみられる患者に対して何ができるかご教示いただけると助かる。

田村会長

日本腎臓学会もその点は重要視しており、CKDシールを作成している。一部の医療機関でしか使用していないと思うが、処方箋に貼って注意喚起をしてもらうことができる。また、中等度～高度の腎機能障害の患者においては一部使用禁止の薬剤があるので、正確な腎臓機能の情報を医薬連携で薬剤師にも伝えるということは重要だということをも日本腎臓学会で周知はしているが、具体的な方法は今後の課題ではある。このモデル事業の中で薬剤師の方にどう関わっていただくかは検討の余地があると思うので今後も積極的にご意見等をいただければと思う。

阿部委員

整形外科ではタリージェ等の痛み止めをよく処方されるが、中等度の腎機能障害を持っている場合には、疑義照会を行っているが、今後もそういったフォローアップしていくということによいか。

田村会長

疑義照会というのは非常に重要である。薬剤誤投与が起こりうる中で2ステップの確認で薬剤師の方が止めるという事例も数多くあるので御協力いただきたいと思う。

出石委員

横須賀市の場合は、地元の医師とコミュニケーションをよく取り、助言をいただいている。特に高齢化社会で色々な疾患を抱えている患者の中からいかに早く予備軍を見つけ出すかという点で後期高齢者や60～64歳の方に特定健診を受診してもらえよう働きかけていきたいと考えている。

田村会長

横須賀市は特定健診から腎臓専門医への紹介の形が出来上がってお

り、お手本であるため今後ともご指導いただければと思う。

坂口委員

この取組は素晴らしいことと思うが、かかりつけ医と腎臓専門医との関係がいまいちよく分からない。かかりつけ医の先生方のほとんどは日本腎臓学会に所属されていないので腎臓専門医とどういつながりが持てるのか疑問に思う。実際には、かかりつけ医の先生方が腎臓専門医に紹介することは今までなく、紹介する頃には透析導入になっていることが多い。また、腎臓専門医で透析クリニックを開院している一方で、腎臓専門医がいない中で腎臓外来を設ける動きがある中で、かかりつけ医と腎臓専門医の区別をどうするか考えなければ患者が偏ってしまうのではないかと思う。

田村会長

横浜市の中で先行して実施しようとしている金沢区では、横浜南共済病院と横浜市立大学附属病院を腎臓専門医療機関に設定し、それ以外の医療機関で特定健診からのフォローをするかかりつけ医としての役割を担ってもらうかどうかは金沢区医師会の中から手上げで募集する予定でいる。情報を確認する方法としては、かかりつけ医向けの講演会を受講していただいた方には受講シールを配布するなどして、教育的な場も提供している。

佐久間委員

我々のところでは、主に会社勤めの方が加入されており、大体加入者本人で100万人、加入者のご家族が60万人で合計160万人くらいいる。まずは健診を受診していただき、その結果、生活習慣の改善が必要な方には特定保健指導を勧めている。より数値が悪い方には医療機関の受診勧奨を行っているが、中々受診してもらえないという実態ではある。神奈川県では糖尿病性腎症の患者が多いと認識しているので、医療機関への受診勧奨と既に医療機関を受診されている患者への生活習慣の改善の両面からアプローチして、人工透析への移行を防ぐよう努めている。既に医療機関を受診しているから問題ないという認識なのか参加いただけない方が多いので神奈川県の実践を参考にしながら底上げしたいと思う。

高井委員

私自身、鎌倉市大船で開院していて、鎌倉市の実状をお伝えすると湘南鎌倉総合病院には腎臓専門医が多くいて、大船中央病院にもいる。糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいるが、中々発展させるのが難しい中で、そこにCKDのモデル事業を合わせて進めていくということになると難題だろうと思っている。かかりつけ医から腎臓専門医に紹介することは簡単ではないと思うが、糖尿病性腎症重症化予防

事業と併せて進めていきたい。これは個人的な案になるが、糖尿病の方では糖尿病手帳というもので情報共有している。整形外科では、活性型のビタミンD製剤を採血等せずに処方され、腎障害を引き起こすといった話も多いので、糖尿病同様に簡単なCKD手帳、例えばeGFRの数値を示したものを作成して、他科の先生と情報共有ができればよいと思う。

田村会長

今後CKD重症化予防を進めていくにあたり、先行している糖尿病性腎症重症化予防事業と連携して進めていくことが重要だと思うので今後ともご指導願いたい。また、CKD手帳については、日本腎臓病協会で作成の予定があるかどうか等含めて神奈川県担当として確認していきたいと思う。

高井委員

あと1つ気になるのは、専門医へ紹介するとかかりつけ医側として患者を取られるんじゃないかという意識がある方もいるかと思うので原則、専門医とかかりつけ医の併診を打ち出した方が誤解がなくなるのでよいと思う。

田村会長

県には、厚生労働省が使う2人主治医制というキーワードを今後考慮していただければと思う。

堤委員

CKD重症化予防という点では、全国健康保険協会と同様にこれまでの取組みは生活習慣病予防という観点から糖尿病性腎症が中心だった。eGFRは必須項目ではないので、すべての健康保険組合が調べているとは思えない。中には産業医自ら色々取り組まれている場合もあるので、そういった方も一緒にモデル事業に参加することもできるのではと思う。職域が含まれると対象者はかなり増えてくるので地域の職域連携という部分で考えていただいてもよいと思う。必要であれば私の方でCKDに興味のある産業医を調べることができるのでお声がけいただければと思う。

深川委員

腎臓専門医リストが出来たことは非常に大きいと思う。紹介のタイミングは難しい問題だが、受診の間隔が重要になってくる。重症度によって間隔は異なるが、かかりつけ医の方が受診の頻度は高く、専門医は低くなるが、その中で専門医の受診では、その日のうちに血液検査の結果が分かるので、その点でうまく連携できるのではないと思う。当院でも腎臓内科以外の先生はeGFRをほとんど確認していないの

	<p>で大きく表示されるようハンコを押したことで確認してもらう機会が増えたので、データを共有することが進めばいいと考える。CKD手帳もデジタル化が進めばうまくやっていけるのではないかと思うので今後検討してもらいたい。</p> <p>田村会長 先日の横浜市の金沢区先行モデル事業で、部長クラスは紹介基準に則ってどんどん紹介してくれと言うが、診察を担当する若手の専門医は軽症で何で紹介してくるのかと言われることがあるという意見があった。そこは腎臓専門医療機関内の意識統一ということにはなるが、せっかく紹介してくれた相手に対して失礼な対応にならないように教育することが必要と思った。</p> <p>深川委員 当院では若手が対応した場合は上司との連名で返事をするということにしているが、そうした対応はそれぞれの医療機関で必要だと思う。</p> <p>田村会長 他に御意見がないようであれば令和5年度第2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 神奈川県腎臓専門医リスト 資料2 CKD診察依頼書 資料3 CKD連絡票 資料4 市町村における診療連携モデル事業の参加意向調査結果 資料5 慢性腎臓病（CKD）の診療連携体制の構築について 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 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 参考資料3 診療連携モデル事業について 参考資料4 腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）に係る取組の中間評価と今後の取組みについて（一部抜粋）</p>