

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 6 年度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 7 年 1 月 16 日（木曜日）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）衣笠えり子 阿部正隆（以下、50 音順） 恵比須享 金子友子 駒場大峰 坂口順 佐久間更生 高井昌彦 高橋勝美 堤俊介 藤井理恵薫 横溝善教		
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 0 4 5 - 2 1 0 - 1 1 1 1 内線 4 7 3 9 ファックス番号 0 4 5 - 2 1 0 - 8 8 6 0		
下 欄 に 掲 載 す る も の	・ 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。開催予定を周知したところ傍聴希望があり、本日 2 名の方に傍聴いただいている。 田村会長		

	報告（１）「慢性腎臓病患者の紹介および逆紹介に係る調査結果について」を事務局から説明をお願いします。 報告（１）「慢性腎臓病患者の紹介および逆紹介に係る調査結果について」 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。 腎臓専門医が望む患者像と実際に紹介される患者像でギャップがあるとのことだが、どういうことか 事務局 これまでの協議会において、先生方から G3b あたりで紹介される方がよいというご発言があったが、今回の調査結果では、ほぼ透析に近い状態の方が紹介されている医療機関がそれなりにあるということからギャップがあると考えている。 駒場委員 数字の意味は１施設ということか。 事務局 Q3 と Q4 は各施設が上位３つまでの複数回答をした積み上げとなっている。 駒場委員 医療資源が少ないと G5 で紹介されることが多いので、このような結果になっていると思われる。 田村会長 もう一つの会議体で示された地域ごとの腎臓専門医数では、藤沢あたりと県西地域が少ないという結果だったので、そうしたことも影響しているかもしれない。 衣笠副会長 G3a あたりで紹介してもらえると助かるということはあるので、これからこのグラフを左側に寄せられるように活動していく必要があると考える。 他にないようであれば、次に進ませていただく。 報告（２）「神奈川県腎臓専門医リストの更新について」を事務局か
--	---

	ら説明をお願いする。 報告（２）「神奈川県腎臓専門医リストの更新について」 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。 患者が実際にこうしたリストを参考にすることはあるか。腎友会の中で周知することはあるか。 坂口委員 患者が参考にすることはない。中で周知はするが、理解しているのは、ごく一部だと思う。 田村会長 糖尿病の領域で専門医をリスト化していることはあるか。 高井委員 糖尿病学会の専門医は地域ごとに確認することはできる。また、神奈川県内科医会の糖尿病対策委員会に主だった開業先生方は参加されている。 田村会長 保険者がこのリストを活用する機会はあるか。 佐久間委員 我々は血圧、血糖、脂質の検査値に基づいて、対象者に医療機関を受診してくださいという案内をしているので、個別にこのリストを見せても伝わりづらいという印象はある。 堤委員 健保組合がこのリストを活用して何かするということはないが、付属している病院診療所なら可能性はあるかもしれない。実際、ある加盟健保の病院では産業医がＣＫＤへの取組みに力を入れているので、専門医リストが更新されたことを健保経由で伝えた。 田村会長 神奈川県医師会で活用の周知や広報を行っていただく可能性はあるものか。 高井委員
--	--

	郡市医師会には周知をしている。 田村会長 現在、多職種協働的な取組が重要視されている中で看護協会から見て何かあるか。 金子委員 非常に良いリストだと思うが、看護のところでは療養指導看護師がまだまだ少ないという意味では育成に課題があると思っているので、協会内でも共有したいと思う。 田村会長 同様に現在、多くの疾患領域で薬薬連携等も重要視されていると思うが、薬剤師会の立場から何かあるか。 阿部委員 薬剤師会がこのリストをもとに医師を紹介することは難しく、服薬指導の際に処方箋や血液検査のデータから必ず腎機能等を確認し、医師に対して処方量等に関する疑義照会を行うのが限度かと思う。患者に直接見せるということも今のところはない。 田村会長 おっしゃるとおり、昔より薬剤師の方が腎機能に注意を払っているように思うのと実際に疑義照会が増えているという情報もある。薬剤師の中でCKDの認知度はかなり上がってきていると考えてよいか。 阿部委員 認知度は上がっていると思う。ただ、腎臓専門医でないと聞き入れてもらえず、そのまま処方するというケースも若干ある。 田村会長 その点では、かかりつけ医への十分な情報提供が必要と考える。 栄養士会から見て何かあるか。 藤井委員 県内に専門の管理栄養士がどれだけいるか調べてみたところ、十人そこそこしかないという現状であった。栄養士会としても現在は、がんの対策に力を入れており、腎臓に関しては遅れているところがあるので、これから力を入れていかなければいけないと思っている。 ただ、現場での栄養指導では腎機能は必ず確認しており、CKDの患者数が増加していることも理解はしている現状である。
--	---

	田村会長 一般的に栄養への介入は病院レベルでも重要性が増しているという理解でよいか。 藤井委員 重要性は増しており、チームの中に必ず栄養士を含んでもらっている状況ではある。 田村会長 国保関係から何かあるか。 高橋委員 市としては糖尿病性腎症重症化予防等の取組みをしているので、そのつながりも含めてよりよいものにできればと思う。 横溝委員 皆様の意見を参考に国保関係にも活かしていければと思う。 ここからは議題に移る。議題（１）「ＣＫＤ診療連携モデル事業の今後について」を事務局から説明をお願いします。 議題（１）「ＣＫＤ診療連携モデル事業の今後について」 資料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。 高血圧から腎硬化症を発症する人が多いので、このような事業名になっていると思うが、循環器病ＣＫＤでもよいと思う。昨今、心腎連関で心不全と慢性腎臓病が合併しやすいというデータが報告されてもいるが、その点も踏まえていかがか。 事務局 お願いになるが、今回新たに説明させていただいたので、田村先生のおっしゃるように事業名についてや実施する内容について御意見を頂戴できればと思う。 田村会長 循環器病の対策では予算があって、高血圧と循環器病疾患も関係していることから一緒にしているという趣旨は理解している。対象患者について、eGFR が 45 未満の方は専門医に紹介されると思うが、この事業で引がかかった方は、かかりつけ医で、まず対応してもらおうとい
--	--

	うイメージでよいか。 事務局 そのイメージになる。 田村会長 糖尿病性腎症重症化予防事業と一部オーバーラップする部分があると思うが、医師会としていかがか。 高井委員 名称がピンとこない方が多いのではないかと思う。C K Dの方がシンプルなうえ、高血圧がC K Dの入り口になるということは内科医でも常識なので、循環器病を付けなくても十分理解されると思う。 田村会長 これは予算をどこからか取ってくるということと関係しているか。 事務局 お見込みのとおり、色々と趣旨を汲む必要があり、循環器病は入れさせていただきたいと考える。保健所長会でも腎硬化症は違和感があるという意見をいただいている。今は仮称になっているので、先生方の意見を踏まえて決めたいと考えている。 田村会長 腎硬化症という表現は看護師の立場からすると親しみがないものか。 金子委員 あまり親しみがないのでC K Dの方が分かりやすいかなとは思う。 駒場委員 抽出条件について、eGFR と以下全てになっているが、糖尿病もあるということになるか。 事務局 現在、eGFR45～59、保健指導レベルに合わせて収縮期血圧が 130 以上または拡張期血圧が 85 以上、HbA1c5.6 以上または空腹時血糖100mg/dl 以上、LDL コレステロール 120mg/dL 以上を検討している。あまりたくさん抽出するとマンパワー等の面から対応が難しいと想定されるので、この条件だとちょうどいい数字になることが確認できている。
--	---

	田村会長 これは特定健診に限定しているのか。 事務局 財源が国保ヘルスアップ事業という名称で、国民健康保険被保険者の医療費適正化に係る国からの交付金となっているため、まずは市町村が行う事業に対してモデル的に取り組むことを考えている。もちろん働き世代も重要なので、今後、被用者保険にも広げていきたいと思っている。 衣笠副会長 抽出条件はちょうどいい数字になるように考えられているとのことなので、実際に進めていく中で、また、調整すれば良いと思う。 駒場委員 既に実施している糖尿病性腎症重症化予防事業との違いを明確化するために HbA1c5.6 以上または空腹時血糖 100mg/dl 以上という項目を無くして、代わりに高血圧の基準値を 140 にする等、他の項目の基準を厳しくする方が良いのではないか。 田村会長 既存の糖尿病性腎症重症化予防事業と一部オーバーラップするイメージとかはあるのか。 事務局 一応、重ならないようにはしている。駒場先生の発言は HbA1c5.6 以上または空腹時血糖 100mg/dl 以上という項目をなぜ含めているかということで合っているか。 駒場委員 その通り。もし、患者数を拾い過ぎないようにするのであれば、HbA1c5.6 以上または空腹時血糖 100mg/dl 以上という項目を含めなくてもハイリスクな集団を拾うことが可能なのではないかと思う。 事務局 高血圧の基準だけで絞ろうとするとどうしても母集団が大きくなってしまうことから、HbA1c5.6 以上または空腹時血糖 100mg/dl 以上という項目を含めているが、いただいた意見で一度抽出してみて数字を確認してみたいと思う。 駒場委員 それと LDL コレステロールが C K D のリスク要因となることは明確
--	---

	には示されていないので、そこも含めるか検討するべきかと思う。 事務局 LDL コレステロールは循環器病対策の意見で含めている。2つの疾患に対応する事業ということと市町村が実施するという2点から現状このような基準にしている状況ではあるが、抽出基準は先生方の意見を参考に決めたいと思う。 駒場委員 eGFR45未満の方は紹介しないのか。この設定理由はなにかあるか。 事務局 この事業は保健指導レベルに合わせている。eGFR45未満の方は受診勧奨レベルなので、次のステップになる。 田村会長 要するに医療機関に行くというよりは生活習慣修正で介入する層を抽出するというイメージ、つまり軽症の対応基準ということか。 事務局 その通り。ただ、保健指導で対応するのではなく、かかりつけ医に紹介するということを目的としたいと考えている。 田村会長 内容を聞くと、心腎代謝関連病重症化予防だと思うので、事業名は検討していただければと思う。 事務局 基本的に県民にも分かりやすくという趣旨が必要なので、先生方の意見も踏まえつつ検討させていただく。 田村会長 他にないようであれば、次に進ませていただく。 事務局 その他「神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金（慢性腎臓病診療連記事業）の進捗状況について」を田村会長から説明をお願いします。 その他「神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金（慢性腎臓病診療連記事業）の進捗状況について」 田村会長から説明。
--	---

	事務局 このことについて、御質問等はあるか。 被用者保険も含めたデータを分析されるということなので、結果を楽しみにしている。また、こうした取組が他の自治体の底上げに繋がればと思うので、今後ともよろしく願います。 田村会長 現時点で、横浜市内でも区によってＣＫＤの有病率が結構異なるという結果が出ている。報告等についても呼んでいただければいつでも伺います。 事務局 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６年度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きます。 閉会 以上
会 議 資 料	資料１ 慢性腎臓病患者の紹介および逆紹介に係る調査結果について 資料２ 神奈川県腎臓専門医リスト（令和６年１０月時点） 資料３ ＣＫＤ診療連携モデル事業の今後について 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 慢性腎臓病患者の紹介および逆紹介に係る調査の回答表 参考資料４ ＣＫＤ診療連携モデル事業