

令和5年度（2023年度）第2回北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会
糖尿病対策小委員会（第2回慢性腎臓病対策連絡会議）議事録

日時：令和5年10月12日（木）18:00～18:40

開催形式：ZoomによるWeb開催

議題：次期北海道医療計画（慢性腎臓病領域）素案（案）

1 委員紹介 出欠状況（事務局）

本日は、笹本委員、中村委員、長谷部委員、土井委員、相馬委員、永井委員が都合により欠席とのご報告をいただいております。

2 議事（協議事項）

○奥村委員長

本日は、協議事項としまして、「次期北海道医療計画（慢性腎臓病領域）素案（案）」について事務局から議題として示されていますので、委員の皆様には、それぞれのお立場から、忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。早速、議事に入りたくと存じます。次期北海道医療計画（慢性腎臓病領域）素案（案）について事務局から説明願います。

○事務局

資料1について説明いたします。資料の右側は、9月に書面で皆様にご意見を頂いた際に提示した内容でたたき台となります。左側は、書面審議によりいただいた意見を踏まえて道で作成した素案（案）となります。今回は、左側の素案（案）についてご意見をいただきたいと考えております。

参考資料は、皆様からいただいた主なご意見と事務局の考え方や素案に反映した内容などを記載した資料となります。本日は、時間の都合で、個別毎のご説明は省略いたしますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

この節では、国の指針に基づき、慢性腎臓病対策を中心に記載しており、道といたしましては、透析に至る前までの発症予防や重症化予防、医療連携体制の整備に係る項目を中心に記載したいと考えております。

修正した主な項目について説明いたします。修正した部分は赤字と下線を引いております。

現状について、ご意見を踏まえ、項目毎にタイトルをつけ、順番の入れ替えを行っています。〈罹患等の状況〉の○3つ目に、慢性腎臓病の発症リスクについて追加しています。○4つ目は、特定健診の現状について追加しています。2ページ目の〈透析導入の状況〉について、透析患者数のグラフを追加しています。○3つ目は、圏域の実態を踏まえた表現に修正しています。3ページ目の課題については、項目毎にタイトルをつけています。

施策の方向と主な施策については、医療連携体制の整備として、かかりつけ医、専門医、メディカルスタッフ等が連携し、地域特性に応じた診療連携体制の整備を図ることを追加しています。

その他に、いただいたご意見を踏まえ、文言修正をしております。説明は以上になります。

○奥村委員長

ただいまの協議事項につきまして、委員の方から質問・ご意見等ありましたらお願いします。

○中川准教授（オブザーバー）

3ページの「施策の方向と主な施策」〈正しい知識の普及啓発〉というところで、初期には自覚症

状がなく、健診による早期発見が重要であることを明記していただいているんですが、血清クレアチニンが特定健診の必須項目になってないことからクレアチニンの測定漏れがあるというお話も伺います。そうしますと健診をしっかり受けても、GFRがわからなくてCKDの発見が遅れるということも起こり得ると思いますので、もし血清クレアチニンの測定率が低いということであれば、課題のところに、その血清クレアチニンの測定率100%を目指すというような、文言を入れていただくのも一つかなと思ったのですが、そのあたり、現況としましてはいかがでしょうか。

○事務局

健診の項目につきましては、必須項目にはまだなっておらず、先生の判断により必要であれば、各市町村において実施するという事になっておりますので、なかなか具体的なところを記載できるかどうか検討させていただきます。

○奥村委員長

文言に入れるかどうかというより、実際にやるかやらないかの方が重要な問題になるのかなと思いますので、実際の実施率を、まず調べていただいて、改善の必要があるようであればそういった具体的なクレアチニンという文言を入れるような方向で、道の方でも調整していただければと思います。他にどなたか質問ございますか。

○松永委員

左側が、道腎協の方の全体としての提案です。〈罹患者の状況〉と書いてありますが、記載内容から、〈CKDの定義・特徴〉という文言が適切かということです。

それと慢性腎臓病から始まる健診の受診状況ですが、その内容から、予防対策の現状のところに移行したらどうかというのが案です。

それから、腎不全の死亡のところ、腎不全は我が国の死亡原因の8位ということも加えたらどうかという提案です。

それから、〈専門医の状況〉は、幅が狭いので、できれば〈医療提供体制の状況〉という言葉の方がいいのかなという思いです。腎臓専門医を日本腎臓学会のホームページで調べましたが、129名という数値もありますが、実際に所在する病院等の一覧表見ると128名になっていまして、この辺はどうするのかということ。それから、10医療圏にいないということですが、調べた結果9医療圏でないかと、南空知の栗山町に1名の専門医がいらっしゃるようです。この下の専門医が所在する市町は、179市町の中で14市4町に留まっていること、従って、CKD診療連携は難しい状況にあることを加えたらどうか。なぜこういうことを加えたらいいかということですが、課題から、主な施策との整合性を図る意味では、こういったことが必要でないかということと専門医がCKD診療体制の要となるので、きちんと現状を把握したほうがいいのではないかと思います。それから北海道における専門医の状況ということで、表をつけたらどうかと思います。

〈予防対策等の状況〉というところで、1ページ目の、慢性腎臓病から始まる特定健診の現状について〈予防対策の状況〉に移動した方が、この後の流れとして、辻褄が合うのではないかと思います。

それから、〈透析導入の状況〉と書いてありますが、全体の流れとしては〈CKD重症化の状況〉というふうにした方がよいのではないかと思います。

CKDが進行し、新規に透析導入する人が、これは今までいろいろ議論になっていて、グラフにのっているのは、原因疾患のわかる透析導入患者だけというグラフになっています。これは前回、前々回の会議でも議論しており、原疾患を把握する上でのグラフと実際の導入患者をやっぱり併記すべきでないかと思います。それでグラフを二つ追加したものを載せています。透析導入患者数は、道でも

調べています。ただちょっと道と透析医学会では1ヶ月ずれがあるんですね。医学会の方でも、当然透析導入患者の全体数も把握していると思うので、依頼すれば出してくれるのではないかと思います。

次に、透析医療機関については253。これは、道の調査でもいろいろ変わっています。日本透析医学会の方では、258とか257とかという数字もあります。この数字のどちらを取るかということですね。

それから、外来維持透析という名前にした方がいいのではないかとということで、圏域内で、維持透析がどれぐらいできているのかということで、表記していますけど、こういう形であれば外来維持透析にした方がいいのかなということで提案させていただきました。

この後の主な施策の方に、身近な医療機関で透析が受けられるようにするということが書いてありますので、そのためには、今どういう医療状況にあるのかということで透析施設と、人工腎臓台数の状況というのは把握していますので、書くべきでないかということで、こういう提案をさせていただきました。

課題のところは、医療連携体制の確保ということで、腎専門医不在の圏域及び市町村が多くCKDの専門的な診療を受けるには難しい医療環境にあるという文言を追加したらどうかと。これを行うことによって、あとの主な施策との整合性がとれるのではないかとということです。

施策の方向と主な施策の〈医療連携体制の整備〉の素案の中に、診療連携体制の整備を図るというのと一番下段に、連携体制の充実を図るというのがありますが、これは同じことを指すのか、それぞれ違う連携を指すのかというのが、理解できなくて私なりに文面をずっと読み解くと、同じCKD診療連携体制のことを指すのではないかとということで、CKD診療連携体制という統一した言葉にした方がいいのではないかと、そうでないのであれば、ご説明いただけると幸いです。

○奥村委員長

貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。量的にはすぐにすべてということにはいかないと思うのですが、この場で何か専門医の立場から意見がございましたらお願いしたいと思います。専門医の数とかは、経年的に、医師の異動等々とかで、変わったりするのではないかなと思いますし、今ここですべて決定するわけにいかないと思うのでちょっと事務局のほうで整理して、また、皆様にご意見を伺うということではいかがでしょうか。

○事務局

何点か事務局の方で、説明させていただきます。まず医師数ですが、記載した時点の時は8月に公表されている数を記載しまして、そのあとまた数の動きがあって、松永委員に記載していただいた128人に、現時点最新データがなっているということで、こちらの方が最新の数になっております。やはり委員長も言われたように、データが更新される時期によって数が違ってきますので、最終的なデータを掲載するというふうを考えております。

慢性腎臓病の定期的な健診というところは、予防対策の状況の項目に入れた方が相当ではないかとご意見いただきまして、予防対策の状況に入れるのが、適当なのかなというところで考えており、そちらの方に、項目を移していきたいなと思っております。

透析患者数に関してなんですが、今回事務局の方で悩んだところもあるのですが、原因疾患がわかっている患者数の方を採用させていただきました。理由としては、CKD対策として今回の計画を策定するというところで、割合として現状を見ていただきたいということで、総数ではなく、原疾患の数を使って、計画の内容にさせていただいたところでした。その他の項目については、いろいろご検討いただいたところではあるのですが、内容的には大きく事務局で作成したものと相違がない部分が多いのかなと思ってのところではあるのですが、細かい部分については、事務局の方でも再度検

話しながら、計画の方を作っていきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

○奥村委員長

いくつかの点がやっぱり再度、ご検討いただいて、それでもやっぱり変更する必要がないということであれば、それでもいいと思うのですが、ちょっと松永委員からのご意見を、整理させてもらって、最終案どうするのかっていうことを進めていただきたいと思います。この点につきまして他の委員の方から何かご意見等はございますでしょうか。

○松永委員

今説明いただきましたが、全体の流れとして、さっき言葉足らずだったかもしれませんが、事前にもととのたたき台の時も、それに対する道腎協の考え方っていうのも提示させていただきました。打合せもさせていただきました。その中で、末期腎不全ですね。末期腎不全になると当然腎代替療法に移行するわけですけど、そういうところも、今回の CKD 対策の範疇からちょっと外れるっていうことで、腎代替療法に関するところの要望の多くは、今回は入れられないというような形で、納得はしています。ただ、今回がそれを受けて、素案というのが出てきたのですが、その中において、最大限道腎協として、患者の声を届けたいという思いがあって今回再度作らしてもらいました。

たださっきの専門医の話は、数が、何人かというのは重要ではなくて、どこにどういうふうに分布しているかということ、ぜひ現状認識というか現状分析しないと、そのあとの対策に繋がらないと思うんですよね。ホームページも 129 名になってました。ただ個々の、専門医がどこに所在しているかということには 128 名しかのっていなかったということなので、一名の方は、所在不明なのか、そういうことで載ってないので、129 名にするか 128 名にするかは、課題ですねっていう言い方をしたつもりです。

あとやはり主な施策のところ突然現状にも出てこない課題にも出てこないものがポツと出てくるっていう整合性がちょっと取れない、全体感があつたので、整合性を取るために必要な部分は追加したほうがいいのかという。そうしないとせつかく 6 年間もこれでやるわけですから、ぜひ導入患者についても、確かに対策を立てる上では原因疾患ですけど不明の方も 10 数パーセントいるわけですね。そういうことを考えると全体数をおさえていくということは、CKD 対策をこの会議で進めていく上では、必要と思います。先ほど言いました CKD 診療連携という言葉に統一するかというようなども議論していただけるとありがたい。読んでみるとどういう連携なのかというのは、素人わかりしないという風に思いました。ちょっと勝手な言い分で申し訳ないんですけど、ご指導いただければ幸いです。

○奥村委員長

貴重なご意見どうもありがとうございます。今お示ししたのは、まだ案の段階ですので、松永委員のご意見を参考にさせていただいて、またこの案をさらに、ブラッシュアップしていきたいというふうに思いますので、どうぞ皆様のご協力のほどよろしくお願いいたします。各委員の方からその他のご質問やご意見等がございましたらお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

○中川准教授（オブザーバー）

今松永委員のご発言に関連してなんですけど、その他で導入している方が 3 割近くいらっしゃるというところが非常に問題で、診断に至らずに透析導入になっている方がいらっしゃる。早期発見という問題もございますので、私も松永委員のおっしゃるように総数で提示していく方が今後、10 年、20 年先も、比較検討していく上では重要なのではないかなという印象受けました。

○奥村委員長

原因不明の 30% っていうことを意識しながら、この素案を作成していくということで、事務局の

方でもそこを十分認識してやっていただいて、案を作成していくようにしたいと思いますが、事務局の方よろしいですかね。

○事務局

今一度検討させていただきたいと思います。

○奥村委員長

皆様のご意見はそういうことなので、その方向でやっぱり進めるというのが筋かなと思いますので、よろしく願いいたします。このほか、委員の方から各委員の方から、ご意見やご質問等ございますでしょうか。

3 閉会

○奥村委員長

それでは、議事については終了いたします。議事の進行について、御協力いただき、ありがとうございました。

○事務局

奥村委員長、議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては、ご協力ありがとうございました。次期医療計画策定に係る今後のスケジュールですが、地域説明会の開催、パブリックコメントを実施したのち、これらのご意見を踏まえとりまとめた計画案を、次回1月に開催予定の連絡会議において、ご検討いただきたいと思いますと考えております。近くなりましたら、ご連絡させていただきますので、よろしく願いします。それでは、これで本日の慢性腎臓病対策連絡会議を終了いたします。