

# 兵庫保険医新聞

第1970号

2021年4月5日

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31  
神戸フコク生命海岸ビル5F ☎078-393-1801  
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)  
振替01190-1-2133

(会員の購読料は会費に含まれています)

## 3・18 国会要請行動

# 負担増中止の声を国会議員へ

### 署名累計2万7千筆超提出

患者負担増は必ず中止を。協会は3月18日、国会要請行動を実施。国会議員へ、新型コロナウイルス感染症対策と患者窓口負担の引き上げ中止を要請し、累計2万7千筆超となる患者負担増中止を求める署名を提出した。協会から武村義人・川西敏雄両副理事長が参加。盛山正仁衆院議員(自民党・上写真)と清水忠史衆院議員(共産党、福島瑞穂参院議員(社民党)が面会に応じた。同日には国会議員会館にて、「#医療費窓口負担2倍化止める」緊急国会内集会が開催された。

国会議員へは、①新型コロナウイルスによる医療機関経営の保障、②厚生労働省が計画する供体制整備や診療報酬概算払 75歳以上の高齢者窓口負担の



盛山議員に医療現場の実情を伝え、要請書を手渡す

原則2割への引き上げ中止を要請した。

盛山議員には、川西副理事長が「受診抑制による減収は医療機関の責任ではない。政府として補償してほしい」と訴えた。これに対し盛山議員は「医療機関は規模や標榜科に関わらず厳しい状況であることは他の議員よりもよく分かっている。しかし他の業種でも経営状況は厳しく、医療

機関だけを救済するのは非常にハードルが高い」と述べた上で、「これまでさまざまな支援制度を創設してきた。ただ支援に濃淡があることも分かっている。これまで通り要望はきちんと田村憲久厚生労働大臣に伝えたい」とした。

これに対し、武村副理事長は「支援制度で一息つけた医療機関も多い。引き続き医療機関の公益性を鑑み、減収補填

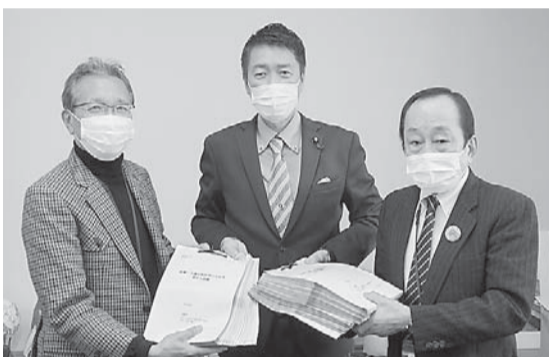
の実現を」と訴えた。清水議員には、政府が計画する75歳以上の医療費窓口負担2倍化に反対する署名の紹介議員引き受けを訴えた。清水議員は「新型コロナウイルス禍の中での負担増には反対だ。GOTOキャンペーンによる補助金で物価が上がったとして、年金が引き下げられようとしている。年金を引き下げた上、負担増など断じて許されない」と署名

の紹介議員を引き受けるとともに引き続き国会で政府の計画の阻止へ奮闘すると決意を述べた。福島議員も要請に対し「75歳以上の医療費窓口負担2倍化で政府は現役世代

の負担軽減になると盛んに宣伝しているが、実際は公費の軽減額が一番大きい」とし、署名の紹介議員引き受けを快諾した。

#### 緊急国会内集会

「#医療費窓口負担2倍化止める」緊急国会内集会には、ウェブ参加を含め155人が参加した。



清水議員(上写真中央)、福島議員(下写真中央)が署名紹介議員の引き受けを快諾

集会では、武村義人副理事長が、自身の医療機関の患者が新型コロナウイルスによる自粛生活で身体能力が落ち、骨折が増えている実態などを告発し、ただでさえ新型コロナウイルス禍で生活や健康が脅かされている高齢者へのさらなる負担を押しつけて医療から遠ざけることは許されないとした。

開始しました。定評のある保険医年金と、兵庫協会独自の積立年金Defel(デフェル)、コロナ禍で加入が増えている休業保障制度と所得補償保険、1億2千万円の大型保障を実現したグループ保険と新グループ保険、割安の自動車・火災保険等の損害保険ほか、あらゆるニーズに対応した共済事業が、みなさまの期待に応えます。

ぜひ、お知り合いの開業医、勤務医、ご子弟に入会をお勧めください。先生方のよりいっそうのお力添えをお願い申し上げます。

## 春の組織強化月間スタート コロナ禍のさまざまな不安も 協会がサポートします

組織部長 宮武 博明

日現在7628人。



多くの医療機関では、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療提供体制の逼迫や、受診抑制による減収等、依然厳しい状況が続いています。

協会では、4月から6月末まで「春の組織強化月間」に取り組み、会員数7700人の達成をめざします(3月30

このような中でも営自公政権が、新年度予算で社会保障の自然増を1000億円も抑制し、75歳以上の医療費窓口

協会には、緊急アンケートをやって会員医療機関の要求をつかみ、コロナ対策の強化と、「助成金・給付金などの拡充」「昨年度診療報酬実績に基づく減収補填」等を掲げて、政府や国会議員への要請を強めてきました。また、マスコミに対してアンケート結果を報告し、公益医療を守るために国の責任で医療機関経営を安定させる必要があると訴えました。さらに、「ストップ！負担増」署名やラジオ

また、「頼りになり役に立つ、会員になって得する協会」をスローガンに、保険請求の相談や減点・返戻等の審査相談、新規を含めた個別指導の相談、オンラインを併用しての各種研究会開催、新規開業セミナー、税務・雇用・開業相談、新型コロナウイルス禍で不足したアルコール除菌剤や二トリルグループ等の斡旋など、会員サービスのいっそうの充実にも努めています。同時に春の共済制度募集も

開始しました。定評のある保険医年金と、兵庫協会独自の積立年金Defel(デフェル)、コロナ禍で加入が増えている休業保障制度と所得補償保険、1億2千万円の大型保障を実現したグループ保険と新グループ保険、割安の自動車・火災保険等の損害保険ほか、あらゆるニーズに対応した共済事業が、みなさまの期待に応えます。

ぜひ、お知り合いの開業医、勤務医、ご子弟に入会をお勧めください。先生方のよりいっそうのお力添えをお願い申し上げます。

## 春の共済制度普及 好評受付中! (4面に案内)

を渡る自公維の政策に腹が立つ。将来不安ばかりでは、今夜の酒も楽しめない。(酔)

## 燭心

昨年、右肩の腱を痛めて入院手術を受けた。私はたまたま病院内紹介だったが、看護師も理学療法士も執刀医に誇りを持っており、「世界の○○です」「○○先生に診てもらいに来られたのですか」と声をかけられた。スタッフに慕われているのは、微笑ましくもあり、羨ましくもある▼医療者とは報酬だけでなく、誇りと生きがい、労働意欲が生じるものである。しかしコロナ禍では、感染者引き受けが強制され、本来の機能を休止し、スタッフの仕事を変えざるをえない公立病院も出てきた。過重労働が生じ、生きがいを失ったケースもある。あらぬ差別も受け、転職者も。そして、病床不足から医療崩壊に至った▼果たして緊急事態だから仕方ないのだろうか。日本は人口あたりの病床数が多いと言われるが、先進諸国に比べてスタッフ数や感染病床、ICUも少ない。ECMOを1台稼働させた場合に必要スタッフ数は驚くほど多く、ECMOが必要な患者1人引き受けるのも大ごとである。自公維による低医療費政策のため、少ないスタッフで対応せざるを得ず、ぎりぎり経営している民間病院がコロナ患者受け入れを断るのも理解できる▼コロナ禍を経験して政府はこの問題点に気づくべきだが、病床削減と低医療費政策は続けられようとしている。収入が下がった医療機関には単発的な補助金や給付金、制度融資のみ。国民に必要な医療福祉を渡る自公維の政策に腹が立つ。将来不安ばかりでは、今夜の酒も楽しめない。(酔)



審査対策部だより

個別指導時の録音と弁護士帯同

コロナ禍での非常事態宣言により中断していた厚生局による個別指導(新規含む)が、4月以降兵庫県下でも再開される。

個別指導は、「保険診療の質的向上及び適正化を図ること」「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させること」を目的に、「懇切丁寧に行う」とされている(厚労省指導大綱)。

しかし、医療指導官・事務官によっては、保険医の人権侵害につながるような言動など、威圧的な指導が行われたとの相談が協会に寄せられることがある。

指導大綱や行政手続法の趣旨か

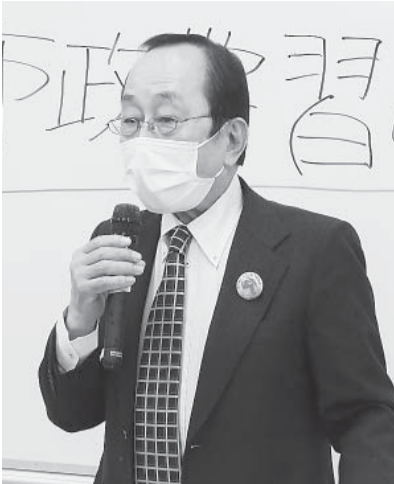
ら逸脱するような指導を未然に防ぎ、保険医の権利を守る手段として、指導時の録音と弁護士帯同がある。録音・帯同により、威圧的な発言が抑制されるとともに、指導内容の誤りを指摘し訂正させることにもつながる。

録音は、指導当日に「指導内容の確認のため録音します」と厚生局側に声をかければ録音することができる。威圧的な指導を防止する観点からも、個別指導時の録音をおすすめする。

弁護士帯同は、指導を受ける保険医が弁護士に委任し、委任状をあらかじめ厚生局に送付することで可能である。帯同する弁護士は、協会でご紹介する。

実施通知が届いた会員医療機関は、まずは協会までご連絡いただきたい。お問い合わせは、医科☎078-393-1840、歯科☎078-393-1809まで

新型コロナウイルスを機に医療を充実させる市政へ変えようと武村協会副理事長が訴え



は、現在の効果最優先の日本社会の矛盾を明らかにし、県内診療所の7割が減収となっており、医療機関への支援が急務であるが、神戸市には取り組み姿勢が見られないと

武村義人協会副理事長が開会あいさつに立ち、「新型コロナウイルスの感染拡大は、現在の効果最優先の日本社会の矛盾を明らかにし、県内診療所の7割が減収となっており、医療機関への支援が急務であるが、神戸市には取り組み姿勢が見られないと

神戸市政学習&市民集会 医療・福祉充実の神戸市政へ転換を

武村義人協会副理事長があいさつ

神戸支部も参加する「神戸日、神戸市勤労会館で、神戸市民要求を表現する会」と市政学習&市民集会を開催。「市民にあたたかい神戸をつくる会」「市民目線で神戸市政を考える懇談会」は3月9日、武村義人協会副理事長が開会あいさつに立ち、「新型コロナウイルスの感染拡大は、現在の効果最優先の日本社会の矛盾を明らかにし、県内診療所の7割が減収となっており、医療機関への支援が急務であるが、神戸市には取り組み姿勢が見られないと

先生は、一見すると物静か

は右に出る人はおらず、集中

された。また、震災を機に高齢者のコミュニティづくりの拠点として維持されてきた「あんしんすくやかルーム」の廃止や、5カ所ある水道センターの1カ所への集約など、市民にとって重要な福祉が削減されようとしていると批判。

三宮再開発などの大型開発を見直せば、高校卒業までの医療費の無料化や中学校給食などが実現できると解説した。会場からは医療機関職員から、神戸市の医療機関支援策は新型コロナウイルス患者受け入れのみを対象とした限られたものであり、感染の不安を感じながら医療を提供し続けている医療関係者の不安に沿った施策が必要との発言がされたほか、中小業者の支援策の充実や中学校給食の改善など、市政の転換を求める多くの意見が出された。

この先生の診療所は「口分田玄瑞診療所」で、現在はご

な人物で、外見のイメージのように知的な先生で、独特な香りが匂いたつような風情を漂わせておられたが、内面は猛烈なファイターであることに驚いた。反核・平和運動部長を2012年に逝去されるまで10年以上を務められた。地域医療改善のために、東灘区の社保協でも会長として長く先頭を奮闘された。

でも猪突猛進、ドンキホーテ型ではなく、周囲と調和を取りながらことを運んでおられたので、トラブルは起こらなかった。しかし、自分の自信は強いように感じた。一つの標的を捉えたら手にするまで求めるフアイトに関して

されると周囲が目に入らなくなれるのではないかと推測された。それはあたくも狩猟民族が狙った獲物は逃さないというような執念を感じさせ、信じ込んでもうエネルギーが充ちていった。同じことを考えて、赤穂に関係のある面は猛烈なファイターであることに驚いた。反核・平和運動部長を2012年に逝去されるまで10年以上を務められた。地域医療改善のために、東灘区の社保協でも会長として長く先頭を奮闘された。

投稿 初志貫徹・口分田勝先生

灘区 岡本 好司

理事会 スポット

授)の開催、②「保険でより良い歯科医療」を求める署名活動(21年4月~10月)に取り組むこと等が報告された。

授)の開催、②「保険でより良い歯科医療」を求める署名活動(21年4月~10月)に取り組むこと等が報告された。

- ◆出席 24人
◆機関会議 第98回評議員会
◆特別講演 「ポストコロナ社会をどうつくるか」人新世の『資本論』(5/16・大阪市立大学大学院経済学研究科齋藤幸平准教授)、第53回総会記念講演「感染症と文明」(コロナ禍で問われる医療と社会)(6/20・長崎大学熱帯医学研究所山本太郎教授)
◆情勢 政府は新型コロナウイルス対応で東京、神奈川、埼玉、千葉の4都県に出している緊急事態宣言を2週間再延長し、21日までとした。
◆歯科部会 ①市民学習会「コロナ禍で求められる」(3/4、兵庫県下で計8市町で採択、2市町が採択され(3/4)、兵庫県下で計8市町で採択、2市町が採択された。
(3月13日 理事会より)

●医院経営研究会 4月例会
今必要な雇用管理のポイント ~ミクロとマクロの2つの視点で~
日時 4月24日(土) 14時30分~17時 会場 協会6階会議室
講師 桂 好志郎先生
参加費 3000円 (医院経営研究会会員は無料)
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

兵庫県自治体問題研究所 第51回総会記念講演会
コロナ禍を通して問われた日本の公衆衛生と地方自治
日時 4月17日(土) 14時30分~16時30分
会場 神戸市勤労会館403・404
講師 関西大学社会安全学部公衆衛生学教授 高鳥毛 敏雄先生
Zoom参加希望者は、右のQRコードより登録。
来場申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

幼児から大学受験生まで 医学部受験 MEP
生徒が第一! 選べる指導形態
家庭教師 個別指導塾
本科学生募集中
今月のワンポイントアドバイス
2021年度医学部入試の結果
まずはお問い合わせください
06-4309-6515
FAX 06-4309-6520



### 環境・公害対策部市民公開学習会講演録「原子力発電のコストと負担」

# 国民に負担を押し付ける原発



龍谷大学政策学部教授  
**大島 堅一先生**

【おおしま けんいち】 専門は環境・エネルギー政策論、環境経済学。著書『原発のコスト』(岩波新書)で大佛次郎論壇賞受賞、他に著書多数。原発事故後、政府の総合資源エネルギー調査会基本問題委員会委員、内閣官房国家戦略室エネルギー・環境会議コスト等検証委員会委員を務める。2018年から原子力市民委員会座長

昨年9月6日に環境・公害対策部が開催した市民公開学習会「原子力発電のコストと負担」(講師・龍谷大学政策学部・大島堅一教授)の講演録を掲載する。

## 政府の原発推進 四つの説明

日本が原発建設を進めてきた理由について、政府はいつでも説明してきたか。

一つは安全性についてだ。「絶対事故は起きない」と説明してきた。

次に温室効果ガスを出さないでクリーンだと言ってきた。しかし、放射能を出すので、もはやクリーンとは言えなくなった。

そして、原発は安いと言ってきた。このことについては後程くわしくお話しする。

最後に、原発がないとエネルギーを安定供給できないと説明してきた。しかし、原発が止まっても電気がなくなるわけではないことは、事故後のこの10年が証明している。

福島第一原発事故が起こった後も、政府は同様の説明を行ってきた。2018年のエネルギー基本計画でもこの四つに関する記述が維持され、2030年に原発比率を2割程度に維持するという目標を持っている。

## 膨大な費用

まず事故前の政府の試算を見よう。図1は2010年に電気事業連合会が出した「原子力コンセンサス2010」の資料だ。水力のコストが一番高く、次に石油で、天然ガス、石炭、原子力の順に安くなる。原発事故後、これらエネルギーのコストを計算しなおすと、民主党政権時に設置されたのが「コスト等検証委員会」だ。私も要請があり委員

となったが、原子力に否定的な立場の人も、推進する立場の人もおり、タブーなしで検証しようという試算を行った結果、「他の発電に比べて原発は高い」となった。

その後、安倍政権時の2015年に新たなコスト計算が示された。私は委員でなかったが、この時に原発は事故コストを含めても安いという結果を発表しており、これが世耕氏の発言の根拠となった。

しかし、これにはからくりがある。原発のコスト計算には、建設費や燃料費、保守費といった単純な発電コストに加え、追加の安全対策費や賠償などの事故リスク対応費、研究開発費や立地自治体への交付金等の政策費用、さらに廃炉や使用済み核燃料の処理にかかるバックエンド費用などの社会的費用がかか

る。2015年の計算では、これらの費用を非常に少なく見積もっているのだ。安全対策費は事故以前の安全対策が不十分な原発の建設費をもとにし、1基600億円となっているが、事故後は1基2千3百億円にのぼる。また、事故費用も12・2

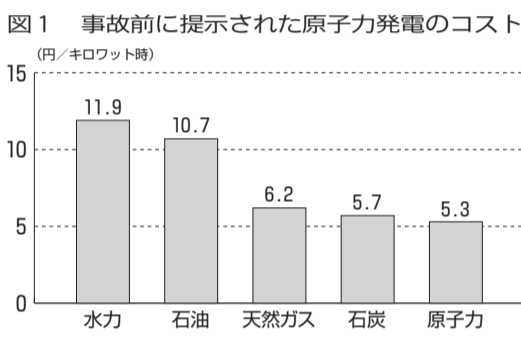


図1 事故前に提示された原子力発電のコスト (円/キロワット時) (割引率:3%) 出展:電気事業分科会(2004年1月23日) 出所:電気事業連合会「原子力コンセンサス2010」

このように原発のコストは事故から10年を経て、いっそう拡大している。アメリカでは、大手電力会社エクセルの副社長が、新しい原発はコストが高すぎて建設できないと発言している。一昨年に

福島第一原発事故では、東京電力が加害者で汚染者であることは明らかで、賠償責任は東電にある。この賠償は長期にわたり、必要な費用は東電の純資産を超えている。にも関わらず、東電はつぶれていない。なぜか。

原発事故のあとに政府は「原子力損害賠償・廃炉等支援機構」という組織を作った。この組織は事故の賠償のために東電に資金の援助を行っており、金額の上限はなく、必要ならば何度でも行うことになっている。東電に返済の義務はない。この資金の原資は国債だ。国債を発行すれば毎年利息の支払いが必要で、これは国が予算を組んで国民の税金で払っている。一方、元本は最終的に関電等の電力会社が負担金として支払うことになっている。負担金の原資はというと、電気料金という形で皆さんが負担している。

しかし、2016年4月から電力が自由化し、私たちが電力会社を選べるようになった。そのため、関電等の電力会社は、これまでと同じように電気料金で負担させることができなくなりました。それは困るということで、送電線使用量から支払うことにより、電力会社を変更した世帯も負担することになる。

汚染者負担原則がいつの間にか消費者負担原則に変わってしまった。せめて政府は「東京電力が負担すべき費用が支払えないから負担してください」と説明すべきだし、政府が説明するように原発のコストが安いというのなら、国民に負担させる必要は

は、コストが高すぎてイギリスで計画されていた原発建設から日立が撤退した。政府の計算にはさまざまな問題があるが、計算方法は踏襲し、先ほど述べた安全対策費用の増加と自己費用の増加、さらに原発の運転期間の減少を踏まえ、さらに燃料費・バックエンドコストを2001年から2010年の平均とするという新たな想定で計算しなおすと、コストは図2のように高くなる。できるだけ原発のコストを低く見積もって計算したのだが、それでも図のように高くなる。原発はどう考えても高いのだ。

さらに原則40年、最長60年とされている運転期間後に廃炉と放射性廃棄物の処分が待っている。放射性廃棄物は処分10万年かかることとされており、処分費用はどれだけかかるか分からない。

もう一つ、この費用を誰が払うのが大変重要だ。公共政策に関する費用負担の原則は大きく三つある。まず応能負担と応益負担。そして、環境問題のみで適用される原則で応因負担。つまり汚染者負担原則だ。

福島第一原発事故では、東京電力が加害者で汚染者であることは明らかで、賠償責任は東電にある。この賠償は長期にわたり、必要な費用は東電の純資産を超えている。にも関わらず、東電はつぶれていない。なぜか。

原発事故のあとに政府は「原子力損害賠償・廃炉等支援機構」という組織を作った。この組織は事故の賠償のために東電に資金の援助を行っており、金額の上限はなく、必要ならば何度でも行うことになっている。東電に返済の義務はない。この資金の原資は国債だ。国債を発行すれば毎年利息の支払いが必要で、これは国が予算を組んで国民の税金で払っている。一方、元本は最終的に関電等の電力会社が負担金として支払うことになっている。負担金の原資はというと、電気料金という形で皆さんが負担している。

最後に、電力の需給状況について述べたい。日本は原発を「ベースロード電源」として一定の原発を発電のベースとして最優先とし、その他の再生可能エネルギーなどで供給量を調整しようというものだ。しかし、この考え方はもう時代遅れだ。地球温暖化対策として今、世界の流れはエネルギー消費を効率的に少なくし、電力は再生エネルギー100%とする方向になっている。事前に電力需要と再生可能エネルギーの発電量を予測し、足りない分を火力発電等でまかなうというのが、ドイツなど再生可能エネルギーを

除染廃棄物に関して、最近情報公開請求を行い、大変なことが明らかになった。帰還困難区域で、除染後の土壌を運んで食用の作物を作るという計画が非公開の会で決定され、進んでいたので、気づかないうちにこのようなことが進められてしまっている。

このように原発のコストは事故から10年を経て、いっそう拡大している。アメリカでは、大手電力会社エクセルの副社長が、新しい原発はコストが高すぎて建設できないと発言している。一昨年に

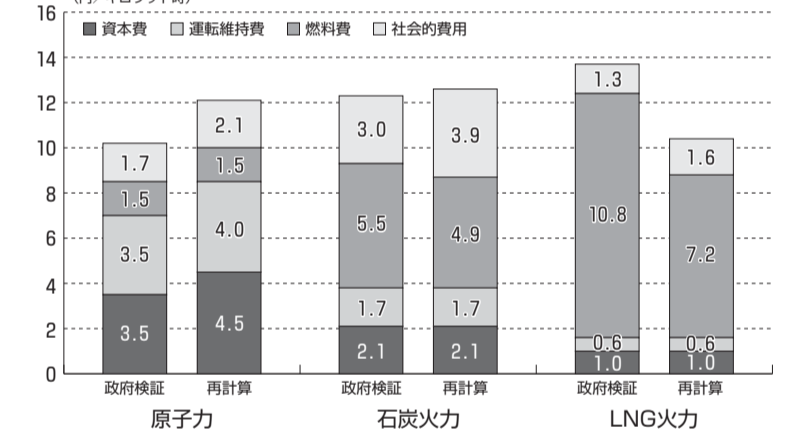
福島第一原発事故では、東京電力が加害者で汚染者であることは明らかで、賠償責任は東電にある。この賠償は長期にわたり、必要な費用は東電の純資産を超えている。にも関わらず、東電はつぶれていない。なぜか。

原発事故のあとに政府は「原子力損害賠償・廃炉等支援機構」という組織を作った。この組織は事故の賠償のために東電に資金の援助を行っており、金額の上限はなく、必要ならば何度でも行うことになっている。東電に返済の義務はない。この資金の原資は国債だ。国債を発行すれば毎年利息の支払いが必要で、これは国が予算を組んで国民の税金で払っている。一方、元本は最終的に関電等の電力会社が負担金として支払うことになっている。負担金の原資はというと、電気料金という形で皆さんが負担している。

最後に、電力の需給状況について述べたい。日本は原発を「ベースロード電源」として一定の原発を発電のベースとして最優先とし、その他の再生可能エネルギーなどで供給量を調整しようというものだ。しかし、この考え方はもう時代遅れだ。地球温暖化対策として今、世界の流れはエネルギー消費を効率的に少なくし、電力は再生エネルギー100%とする方向になっている。事前に電力需要と再生可能エネルギーの発電量を予測し、足りない分を火力発電等でまかなうというのが、ドイツなど再生可能エネルギーを

日本でも再生可能エネルギーはかなり増えている。関西電力管内でも再生エネルギーが最大38%を占めるときもあり、東北電力管内なら92%のぼることもある。

図2 発電コスト検証ワーキンググループと演者による再計算結果の比較 (円/キロワット時)



は、コストが高すぎてイギリスで計画されていた原発建設から日立が撤退した。政府の計算にはさまざまな問題があるが、計算方法は踏襲し、先ほど述べた安全対策費用の増加と自己費用の増加、さらに原発の運転期間の減少を踏まえ、さらに燃料費・バックエンドコストを2001年から2010年の平均とするという新たな想定で計算しなおすと、コストは図2のように高くなる。できるだけ原発のコストを低く見積もって計算したのだが、それでも図のように高くなる。原発はどう考えても高いのだ。

福島第一原発事故から10年——  
**原発ゼロ基本法の制定を求め**  
**請願署名にご協力を**  
今年3月11日に東日本大震災・東京電力福島第一原発事故から10年を迎えました。しかし今も、事故原因は究明されず、事故はいまだに収束していません。にもかかわらず、政府は原発事故被害者の賠償打ち切りなど事故被害者を切り捨て、原発の増設、再稼働を進めています。  
兵庫協会では、全国保険医団体連合会(保団連)も加盟する「原発をなくす全国連絡会」が進める「原発ゼロ基本法の制定を求め署名」に取り組んでいます。ぜひとも医療機関でご協力いただきますようお願い申し上げます。  
署名用紙の注文は、☎078-393-1807まで



# 診内研 より519

## CKDの診療

—透析導入ばかりでなく、CKDの発症を予防する—

吉祥寺あさひ病院 副院長 腎臓内科  
東京医科大学 腎臓内科学分野 兼任教授  
日本腎臓病協会 腎臓病療養指導士 教育研修小委員会 委員長 **安田 隆**先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

### 新規透析患者数の減少目標

慢性腎臓病は、透析療法が必要となる末期腎不全にいたるばかりでなく、心血管系疾患の発症リスクが増加する疾患で、進行とともに患者のQOLを低下させる。2018年に厚生労働省より、腎疾患対策のさらなる推進をめざして「腎疾患対策検討会報告書」が提示された。その中にはCKD重症化予防の徹底とCKD患者のQOLの維持向上という全体目標とともに、「2028年までに、年間新規透析患者数を35,000人以下に減少させる」という具体的な達成すべき成果目標が示された。

2018年の新規透析患者数はおよそ40,000人であり、目標達成には今後10年間で新規透析患者数を1割以上減少させる必要がある。このためには、進行したCKDを腎臓専門医が適切に管理するとともに、CKDの発症を予防し、治療効果の高いCKD早期から適切な管理を行うことが重要である。したがって、一般の診療医がCKDの発症および進行促進因子を理解し、適切に対応していくことが大切となる。

### 患者の行動変容への支援を

CKDの発症、そして早期CKDの進行を抑制するために管理すべき事項には、血圧、血糖、脂質、尿酸値の管理に加え、適切な食事療法、適切な体重の維持、運動の励行、禁煙、飲酒量の適正化など多数ある。できるだけ多くの項目を管理することが、予後の改善につながるが示されているため、可能な限り多くの事項への介入が必要となる。

一方、これらの事項の多くは患者自身によるセルフケア、すなわち行動変容を要するものである。忙しい

外来診療において、医師のみで行動変容を促進していくのは至難の業である。行動変容を促すには、多職種の治療者が患者に関わり、それぞれの立場から適切な支援を行う必要がある。

### 腎臓病療養指導士

日本腎臓学会では、腎臓病の克服へ向けて日本腎臓病協会を立ち上げ、協会が取り組む四つの事業の一つとして腎臓病療養指導士の育成とその普及が掲げられた。腎臓病療養指導士は、チーム医療に際して、それぞれの職種の専門的な知識のみならず、他職種の分野においてもCKD管理についての基本的な共通知識を持ち、適切な指導を行うことのできる医療スタッフの資格である。すなわち、チーム医療の一員として正しい知識のもとで、適切な指導を広く普及させるための制度である。

現在、看護師、薬剤師、管理栄養士の資格を有する方々が腎臓病療養指導士の資格を得ることができるが、資格は容易に取得できる制度となっている。診療所や薬局においても医療スタッフがこの資格を取得し、CKDの予防と進行抑制のために多職種で患者に関わっていただけることを切に願っている。

### 目標血圧を設定する

血圧の管理はCKDの発症予防、そしてCKDの進行抑制のためにも重要である。食塩制限をはじめとする生活習慣の是正とともに、個々の患者にふさわしい血圧とするには降圧薬を使用しなければならない。蛋白尿を伴う症例では、血圧管理とともに、蛋白尿の可能な限りの減少も目標とするため、RAS阻害薬の使用が勧められている。

血圧はより低い値を目標とするが、過度の降圧は急性腎障害 (acute kidney injury; AKI) やめまいやふらつき、さらに転倒、骨折の危険があるため、目標血圧は個々の症例の状態にあわせて決定すべきである。高齢などで動脈硬化の進行した症例では下げすぎに注意が必要である。血圧の自己管理を強化するには家庭血圧の測定と記録が重要で、これにより過剰な降圧を予防することもできる。

### 血糖管理と食事療法

糖尿病を伴うCKDでは、血糖の管理も重要である。一方、CKDでは、腎機能障害の進行とともに低血糖を生じやすくなる点には注意が必要である。血糖管理には、メトホルミンに加えて、DPP 4 阻害薬、SGLT-2 阻害薬、GLP 1 受容体作動薬などの低血糖を生じにくい薬剤が使用可能となってきている。これらの薬剤は、その有用性と副作用を考慮して、使い分けていくことが勧められる。

食事療法では食塩制限、そして進行したCKDではサルコペニアや栄養障害を生じない工夫のもとでの蛋白制限が行われる。また、CKDというカリウム (K) 摂取制限が強調されてきたが、むしろ果物や野菜などからKや植物繊維成分を多く摂取することによる血圧低下や腎機能障害進行抑制効果が明らかとなってきた。

このため、CKDの初期ではKの制限は必要なく、むしろKの積極的な摂取が勧められる。もちろん高K血症の発症には常に注意が必要で、CKDの管理には腎機能とともに定期的な血清K濃度のチェックを欠かすことはできない。

知っておくべき食事療法の追加すべき点はリン (P) の摂取制限である。CKDでは血管石灰化の進行が予後と深い関連を有している。そして、CKDでは早期から体内でのPの過剰貯留が示されている。過剰なPは血管石灰化を引き起こし、心血管

系疾患発症と関連する。摂取したPの吸収は、肉や野菜に含まれるPでは比較的少なく、無機Pは90%以上が吸収される。このため、食品の安定化剤などとして用いられる無機Pを多く含む食品、すなわち、加工食品や清涼飲料などをできるだけ避けることが大切である。

### AKIの予防を念頭に

CKD管理において注意すべき点の第一は、AKIを予防するという点である。CKDはAKIの最大の感受性増大因子で、CKDでは腎毒性の薬剤の使用や軽度の脱水などの些細な要因でAKIを起こしやすくなる。そして、AKIの反復はCKDの進行を促進させる。このため、腎毒性の薬剤の回避や予防接種などによるAKIの予防を念頭に置いた診療が必要となる。CKDではその他にも、骨粗鬆症や骨折リスク、そして歯周病の増加、さらに低栄養やフレイルなどのリスクが高いことが知られている。このため、長期的にわたる診療継続の中でこれらを予防していくことが大切である。

また、CKDでは腎機能障害の進行とともに腎性貧血、治療抵抗性の高血圧、高K血症、酸血症などさまざまな併発症が出現する。これらは腎臓専門医の管理を要することが多く、必要と考えられる症例では腎臓専門医に紹介の上、二人主治医となって、腎臓専門医のアドバイスの元での管理が勧められる。

### 患者ごとに柔軟な対応を

CKDの発症そして進展防止には、CKDのリスクの段階および早期CKDからの多方面にわたる長期的な管理が必要である。継続には患者の生き方に配慮した方法が必須となる。腎臓病療養指導士の活用を含め、多職種で患者の気持ちをくみ取り、患者にふさわしい対応が行われていくことが望まれる。

(2020年12月12日、診療内容向上研究会より、小見出しは編集部)

ドクターを支える

## 保険医協会の共済制度

春の共済募集  
好評受付中!

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。ワンストップサービスを提供します。

✓中長期の資産形成に  
**保険医年金と積立年金DefLデフェル**

✓新型コロナウイルス感染症に備えて  
**休業保障制度と所得補償保険**

✓死亡・高度障害に  
**グループ保険と新グループ保険**

✓医事紛争に備えて      ✓団体割引の  
**医師賠償責任保険    自動車保険と火災保険**

✓天災や火災、新型コロナウイルス感染症による休業損害に  
**ビジネスキーパーの休業損害補償**

✓三井住友海上あいおい生命の  
**医療保険とガン保険**

<http://www.hhk.jp>

**お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805**

支 部 の 催 物 案 内
<p>■西宮・芦屋支部■第5回新型コロナウイルス感染症研究会</p> <p>「COVID-19院内クラスター発生から終息までの経過と現在の診療の実際」</p> <p>日 時 4月17日(土) 15時～ 会 場 協会5階会議室</p> <p>講 師 尼崎医療生協病院 内科 井上純一先生 会場定員 40人</p> <p>Zoom視聴のお申し込みは、idichi@doc-net.or.jpまで、メールの件名を「4/17新型コロナウイルス研究会Zoom視聴」とし、本文に①医療機関名、②お名前、③電話番号を記載の上、4/16正午までに送信してください。</p> <p style="text-align: right;">来場参加をご希望の方は、☎078-393-1817まで</p>
<p>■明石支部■研究会</p> <p>「新型コロナウイルス感染症COVID-19 感染拡大防止のための最新エビデンスから知っておきたいこと」</p> <p>日 時 4月17日(土) 18時30分～20時</p> <p>会 場 アスピア明石北館8階学習室803 会場定員 35人</p> <p>講 師 分田玄瑞診療所院長・協会副理事長 分田真先生</p> <p style="text-align: right;">Zoom参加希望者は、右のQRコードより登録。 来場参加をご希望の方は、☎078-393-1809まで</p>