

令和7年度第1回千葉県慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会 議事録

1 日 時 令和7年7月10日（木）15時から17時まで

2 場 所 オンライン（Zoom）開催

3 出席者（敬称略）

委員：志賀元、橋本尚武、佐々木徹、佐藤勝巳、影山育子、大友ルリ、田上文、
村井亜矢、青木大河、渡部統明、今澤俊之、浅沼克彦、大橋靖

（13委員中13委員出席）

オブザーバー：伊藤孝史、鈴木仁、山崎衣津子、吉森和宏

4 議 題

（1）今年度の取組状況と今後の取組の方向性

- ① 千葉県糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策事業
進捗状況と令和7年度の取組について
- ② 地域別の現状分析と取組促進に向けた方策について
- ③ デジタルサイネージ広告を活用した普及啓発について

（2）その他

- ① 「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改訂について
- ② 部会長の交代について

5 会議結果要旨

議 題（1）今年度の取組状況と今後の取組の方向性

- ① 千葉県糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策事業
進捗状況と令和7年度の取組について

○ 部会長

まず、議題（1）①「千葉県糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策事業
進捗状況と令和7年度の取組について」、事務局から報告をお願いする。

【事務局より、資料 1 に基づき説明】

○ 部会長

これまでの取組や今後取り組むべきことについてまとめていただいたが、報告内容について御意見等あれば発言をお願いしたい。

取り組んでいる市町村が 35 市町村と増加しており、コロナ禍でなかなか進まなかったところがコロナ禍以降増えてきたというのは確かだと思う。残りの 19 市町村にも何とか取り組んで欲しいと思うが、取り組めない理由は何なのか明らかになっているか。

○ 事務局

当初は、KDB から CKD の対象者を抽出する方法が煩雑で取り組めないといった声やマンパワー的に CKD まで手が回らないといったご意見があった。

近年そういった状況がどう変化しているのかは把握できていないため、取り組めていない市町村に対し、何が課題でどのような働きかけが必要なのかを、ヒアリング等何らかの形で確認できる機会が持てるとよいと考えている。

○ 部会長

取り組めていない理由を明らかにし、全市町村がこの取組に加わってくれることを目指して、一步一步進めていけるとよい。

先に進めるが、県の報告にもあったように、この CKD 重症化予防の取組は、関係者皆様がそれぞれの立場で活動いただいていることで成り立っている。今年度 1 回目の開催のため、各機関から取組の進捗状況や課題となっていることなどについて、ご報告をお願いしたい。

まず、CKD シールの活用促進や公認 CKD 協力薬局制度の登録拡大を進めていただいている薬剤師会から、今年度の取組状況などについてご報告をお願いしたい。

○ 委員

現在、公認 CKD 協力薬局が 127 であり、具体的に今年度の目標を 300 から 320 と定めて、各地域で協力薬局の増加に向けて取り組んでいるところである。

指定した講習会を受けた人が異動する等の影響で公認薬局が変動するといったことがあり、今後はその点も考慮しながらシステムを作っていきたいと考えている。

今年度の予定としては、11 月 1 日、2 日に、虎ノ門で開催される日本腎臓病薬物療法

学会において、薬剤師会で実施した研修会等で使用した、CKD シールや問い合わせ等を含めたデータを発表させていただく予定である。

その後、11月16日に千葉県全体に向けての講習会を開催し、今澤先生にご講演いただく予定です。

○ 部会長

協力いただける薬局が増えていくといいと思うものの、入っていただくことによるメリットのようなものは、薬剤師会の方で用意されているか。メリットがあると入ろうという意識が高まると思われる。もし、そこにこの CKD 重症化予防対策部会がご協力できることがあればさせていただき、登録が促進されるとよいと考えるがいかがか。

○ 委員

薬剤師の方で、それぞれ地域支援体制加算や施設基準があり、その中の1つに地域貢献というものがあり、公的な地域貢献をしたということが重要になってきている。

公認薬局制度は、ここにいる先生方や部会からも認められているということであるため、公的な事業に携わっているということで、今後薬剤師会でそういった事業に携わっているという証明書を発行することによって、施設基準の加算に繋がられるだろうということで進めている状況である。

○ 部会長

腎機能によって使用量を変える必要がある薬剤や使用してはいけない薬剤があるため、その知識が県全体の医師に広がっていくとよいと思うので、引き続きよろしくお願いいたします。

○ 委員

先ほど先生がおっしゃったように、数だけ増やしても仕方がないため、中身を充実させ、一定のレベルを保つということを考えながら進めている。また先生方の方から何かご意見があれば、改善し薬局のレベルをできるだけ上げていきたいと思うため、よろしくお願いいたします。

○ 部会長

ありがとうございました。

続いて、栄養士会から、栄養ケアステーションを活用した外来栄養指導の状況を含めた今年度の取組について、ご報告をお願いしたい。

○ 委員

今年度、千葉県栄養士会の栄養ケアステーションにおける栄養食事指導については、現在のところ外来栄養食事指導が2件となっている。在宅の件数が伸びてきており、在宅訪問用食事指導が現在6件であり、3ヶ所で行っている。さらに、1ヶ所増える予定である。在宅になるが、先月行われた日本在宅栄養管理学会で、CKD 患者さんへ介入した症例について発表させていただいた。

外来栄養食事指導については、現在契約が非常に少なく1件となっており、アウトリーチ的なものとして今年度新たに、診療所や患者さん向けのリーフレットなどを作成することに加え、継続した栄養食事指導に向け、管理栄養士が毎回の指導内容等でチェックし継続に繋がるようなCKD管理ノートの作成に着手している状況である。

先生方からも、ぜひ外来栄養食事指導について勧めていただきたい。

○ 部会長

診療の中で栄養指導にも力を入れておられる委員から何かご意見があれば、追加のご発言をお願いしたい。

○ 委員

件数が伸びるといいなと思うが、ケアステーションがどのくらい地域や先生方、開業医の先生方に周知できているかと疑問に思うところである。引き続き栄養士会と一緒に取り組んでいきたい。

○ 委員

かかりつけ医への周知が非常に大切だと思うため、部会から医師会を通して継続的に周知することが重要だと思う。

○ 部会長

また何か方法があれば教えていただければと思う。

ハードルが高いかもしれないが、頼まれる医療機関の立場になってみると、うちに栄養指導に来てくれるのだろうかともまず思うかもしれないと思うので、どの辺りの施設であ

れば行けるといった簡単な地図のような物があってもよいと思う。また、医師会報等に「ぜひご利用ください」といった宣伝を1枚載せて配らせていただけるとよいと考える。まだ医師会委員がいらしていないため、この場では医師会へお願いできないが、そういった取組もあるのではないかと思います。今後ともご協力をお願いしたい。

○ 委員

もう1点、CKD 対策協力医通信で以前薬剤師会の先生に好事例を出してもらったかと思うが、栄養士会からも栄養ケアステーションを使われている先生の好事例のようなものを提示していただくのがよいのではないかと思います。

使っているクリニックの先生がいるのだということを認識してもらい、自分が初めてではないということがわかれば、気軽に栄養ケアステーションを使ってもらえるのではないかと思います。またお願いするかと思うが、よろしくをお願いしたい。

○ 委員

承知した。実例を挙げながら進めていけるとよいと思う。

○ 部会長

栄養ケアステーションの栄養指導も利用した患者さんもハッピーになれる、といったことが伝わっていくとよいと思う。

続いて、市町村国保への取り組み支援をされている国民健康保険団体連合会から、市町村における課題や今年度の取組予定などについてご紹介いただきたい。

○ 委員

今年度は、県内を連合会各支部に分けて支部別の研修会を実施しているが、KDB の話を盛り込んでおり、それ以外にも、各保険者の保健事業に係る課題等を皆さんで話し合い横展開していくような内容の研修会となっている。その中でも、やはり糖尿病性腎症等は課題として上がってきている状況である。

今年度はまだ実施途中であるが、自分達でどのように KDB で抽出してよいかわからない、委託しているが委託ではなかなか自由な動きができないため自前でできないかといった相談も受けている。その点については、市町村ごとの特徴を見た上で、どう KDB で抽出していけばよいのかを検討しつつ展開していく方向で、取組を進めているところである。

他の取組としては、9月17日に糖尿病性腎症重症化予防の研修会を予定しており、その中で **KDB** での糖尿病性腎症重症化予防の対象者抽出とともに、フロー図4の **CKD** の抽出についても、マニュアルを刷新し新たに説明する予定である。

また、11月下旬に **KDB** の実地研修があるが、今年度はその中で糖尿病性腎症と **CKD** の対象者抽出について実機を用いた研修を企画している。

○ 部会長

フロー1から3は全ての市町村で取り組んでいるが、フロー4に取り組む市町村は35市町村であるという理解でよいか。

○ 事務局

全市町村でフロー1から3全てに取り組んでいるわけではなく、フロー1から3のうち少なくとも1つの方法では全ての市町村が実施しているという状況である。

○ 委員

抽出後に受診勧奨までしているのが35市町村で、他は抽出はしているが受診勧奨はしていないということか。

○ 事務局

全市町村で取り組んでいるフロー1から3は糖尿病性腎症の抽出であり、**CKD** については抽出し受診勧奨まで行っているのが35市町村である。

○ 委員

糖尿病性腎症の取組が進んでいるのであれば、そこに **CKD** の取組を乗せるだけであると思う。

○ 部会長

伝わっていないかもしれない点として、糖尿病性腎症は保健指導が入っているが、**CKD** には入っていない。**CKD** も保健指導があると勘違いし、そのハードルが高いと、手が回らないとおっしゃるところもあるのではないかと危惧している。**CKD** には保健指導は入っていないことを理解していただき、受診勧奨をしていただきたいと考えているが、市町村の認識はいかがか。

○ 委員

保険者ではその点は認識していると思う。今年度の研修会では、マニュアルを刷新する中で **CKD** のフロー図を活用し説明していきたいと考えているため、連合会としても、フロー図 1 については受診勧奨や保健指導があり、分けて抽出することを説明しつつ、フロー図 4 については受診勧奨だということを説明しながら、そういった点を意識してもらうこともできるかと思う。

○ 部会長

引き続きよろしくお願ひしたい。この部会でできることがあれば、ぜひお申し付けいただきたい。

続いて、後期高齢者医療広域連合において介護予防と保健事業の一体的実施の中で、**CKD** の取組をされていると思うが、取組状況はいかがか。ご報告をお願いしたい。

○ 委員

後期高齢者医療広域連合としては、市町村へ高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、糖尿病性腎症の重症化予防の取組を委託している。令和 6 年度は 34 市町村が取組を実施し、今年度は 37 市町村が取組を計画している。

引き続き、取組市町村数の増加に向けて進めていきたい。

○ 部会長

柱にしている取組はどのようなものか、簡単にご説明いただきたい。

○ 委員

市町村で **KDB** を使用して抽出し、それぞれ計画をしていただいた上で実施している形になるため、市町村によって方法が異なり、明確に決まっているわけではない。

○ 部会長

市町村が具体的にどのような取組をしているのかは気になる部分であるので、もしわかれば次回などにご報告いただきたい。

○ 委員

承知した。

○ 部会長

各団体の皆様、ご報告ありがとうございました。

何かご質問やご意見はあるか。

○ オブザーバー

数を増やしつつそれぞれのところできちんと取り組んでいるかという指標を作っていないと、数が増えても登録して少し取り組んでいるのではあまり意味がないと思うので、それぞれの取組の数や内容の評価をどうするのか、県が全部まとめて先生たちが見るのかといった方法を含めて、今後は吟味していく必要があると思う。

○ 部会長

ご指摘のとおりである。

次の対策を判断するためにも、例えば、何人に受診勧奨をして何人が実際に受診したかというの、できれば市町村単位でわかったほうがよい。また、受診勧奨の方法も電話でしているのか紙でしているのか、CKD 対策協力医のリストを使っているのか、部会で作っているリーフレットを使っているのかといったことまで分かると、どの方法が効果的かわかってくるかと思う。大変ではあるが、対処方法を考えるためにもデータが必要というのは確かだと思う。

○ オブザーバー

みんなそれぞれ思い通りに書いてきたのではデータ収集が大変であり、今はまだ取り組んでいる市町村数が少ないためどれだけでできているかがわかるが、増えてきたらもっとデータが増えるので、聞き取るためのエクセルシートのようなものを作ることが、次の段階として必要だと思う。

○ 部会長

おっしゃるとおりである。

② 地域別の現状分析と取組促進に向けた方策について

○ 部会長

続いて、議題（１）②「地域別の現状分析と取組促進に向けた方策について」に移る。

千葉県の CKD 対策の取組は順調に進んできているが、CKD ハイリスク者の抽出に取り組む市町村は 35 市町村と、すべての市町村で取組が行われている状況ではないことや、CKD 対策協力医の地域偏在の問題など、まだ課題は残っている。昨年度の部会において、取組市町村数や協力医数の増加に向けて、地域別に現状を分析し、アプローチの方法を検討してはどうかという意見があった。これを受け、今年度はどのような分析が必要か、また分析した結果をどう活用していくかなどについて検討を進めていければと思う。

まずは CKD 対策協力医の登録状況と協力医への取組状況調査の結果について、事務局からご報告をお願いします。

【事務局より、資料 4、資料 5 に基づき説明】

○ 部会長

登録医数が横ばいになってきており、まだまだ満足いただけていないのかなという反省もしなくてはならないが、この協力医が少ない地域は、もしかすると CKD に対する取組をしていない市町村と一致するのか。協力医になっていただくメリットがなくてはならない。患者さんの紹介が増えたり逆紹介が増えたりするのは 1 つのメリットと考えるが、例えば協力医のいないところで、もし協力医になっていただいたとしても、紹介が増えるといったようなメリットを感じにくいとしたら、なかなか増えていただきにくいかもしれないが、いかがか。

○ 事務局

そのような視点で分析をしたことがなかったが、手持ちの資料で確認すると、協力医が不在かつフロー 4 に取り組んでいない市町村がいくつかあるようである。

○ 部会長

協力医になると市町村からの紹介が増えますよと話をさせていただいているのにそうでなかったとしたら、期待したものと違うなという印象を感じるだろう。まだそんなに多くないが、将来的になつていただいた後にやめるという動きにもなりかねない。なるべく

早めにフロー４で抽出し、その地域の CKD 対策協力医の先生にご紹介いただき、適切な診断をするという流れが全県に広がっていくとよいと思う。

○ 委員

現実的かわからないが、CKD 対策協力医は皆さん医師会の先生だと思うが、ある地域で腎臓専門医が１人しかおらず、その１人の先生がキーパーソンになって CKD 対策の活動をされているという好事例がある。腎臓専門医が全くいない、または１人だけであっても、CKD 対策をやってもいいという先生に手挙げしてもらい、その人をキーパーソンとしてその地域をまとめていただく、また CKD 対策協力医で、腎臓専門医でない先生に教育や啓発をしていただくことも１つの手ではないかと思う。

○ 部会長

おっしゃるとおりである。まだ協力医の少ない地域でキーパーソンを見つけて、その地域で取組を進めていただく。自分達が行けるとよいが、例えば遠い地域に何回も行ってというのはなかなか難しいので、誰か見つけられるとよい。そこにいらっしゃる先生で、お知り合いの先生がいらっしゃる等あればよいが。

何か御意見があればご発言いただきたい。

○ オブザーバー

おそらく千葉市や浦安市など、腎臓専門医が多いところは特にそのような対策は必要ないと思う。この色が薄い地域をいくつかの集団にして、もちろん医師会ごとでまとめてもよいと思うが、誰かキーパーソンになれるような人を探してアプローチするのがよいと思う。

○ 部会長

夷隅や勝浦は見つかりそうな気がするが。

○ 委員

亀田があるが、あまり交流がないのであれば、夷隅と大多喜で一括で誰かというような形で考えてもよいと思う。

○ 部会長

来年も同じ話をしないように取り組んでいきたいと思うので、よろしく願いしたい。

○ 委員

具体的にやってほしいことをリスト化してお願いするとよいと思う。

○ 部会長

まだ取り組んでない市町村がどこなのかは、ここで公表できるか。

○ 事務局

これまでは公開する前提で調査をしていない。今年度は11月頃に調査予定であるため、公表の可否を確認するようにしたい。

○ 部会長

やろうという意欲に繋がっていくかもしれないため、できればお願いしたい。

少し戻るが、資料2と資料3について、事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料2、資料3に基づき説明】

○ 部会長

ただいまの説明について、ご質問や御意見はあるか。

○ 委員

令和6年度の啓発物の配布状況が、協会けんぽ0になっているが本当か。

○ 事務局

令和5年度は作成時に、活用いただきたい団体にはこちらから送らせていただいたが、令和6年度は追加配布の求めに応じて送っていた形になるため、おそらく追加の要望がなかったという状況かと思う。

○ 委員

保健所に比べて健保組合や全国健康保険協会の方が絶対的に対象者は多いと思う。

○ 部会長

これは各自で印刷してもよいことにしていなかったか。県のホームページからダウンロードできるため、自分で印刷している可能性もあるのではないかと思う。市町村も各自で印刷して配っている可能性もあり、そこまで調査するのは大変かと思うが、各自で印刷しているかどうかだけの調査であればできるかもしれない。調査項目が多くなると嫌がられる可能性もあるが。

○ 事務局

大切な点であるため、確認しておく。

○ 委員

ダウンロード数は確認しているか。

○ 事務局

そのページのアクセス数は確認できるが、ダウンロード数までは確認できないと思われる。

○ 委員

どれだけ見ていただいたかが重要なので、アクセス数でもよいと思う。

○ 事務局

ダウンロード数も含めて確認できるかどうか担当課に確認しておく。

○ 部会長

大事なところである。

市町村では **CKD** ハイリスクの住民の方を抽出し、協力医などへ受診勧奨していただいていると思う。市町村のお立場から、取組状況や取組を進めていく上で課題となっていることなどがあれば、ご発言をお願いしたい。

○ 委員

当市では、**CKD** 対策として、特定健診の結果、血糖に問題がない方で、**eGFR** 45 未満、または **eGFR** 60 未満かつ尿蛋白プラスマイナス以上、または尿蛋白プラス以上の方

を対象に重症化予防をしている。市からは受診勧奨ということで、受診勧奨通知を送っている。

令和5年度については、該当者の方が332名、そのうち211名の方に受診勧奨通知を発送しており、受診勧奨の後、本当に病院受診に繋がったかというところをレセプトで確認したところ、102名の方が受診に繋がっており、受診率は48.3%であった。

○ 部会長

受診勧奨は文書で通知しているということでしょうか。

○ 委員

受診勧奨の文書を作り、CKDを啓発するためのチラシや医療機関の一覧表と併せて郵送している。

○ 部会長

その方法で50%近い方が実際に受診等の行動変容に繋がっているということですね。

○ 委員

まだ令和6年度のデータがまとまっていないが、特に抽出条件は変えていないので大きな変化はないと思われる。ただ課題として、尿蛋白1プラス以上という条件がかなり多くの方に該当するため、このあたりについて、他の市町村の方はどのように抽出条件を決められているか情報交換できればと思っている。

○ 部会長

個人的には1プラス以上は受診勧奨でいいと思うが、尿検査しても半分の方が正常だという報告があるのも現実で、それが対策が進みにくい原因にもなっているという話も聞く。プラスマイナスの人を受診勧奨しなくていいのかと言うとそうも言えきれないため、長年課題となっていることではあるが、何か工夫されている市町村があれば教えていただきたいと思う。他市からのご報告をお聞きしてからまた議論したい。

○ 委員

当市では、地区医師会に協力をいただき、特定健診を受診された方に対して受診勧奨を行っているが、対象者の抽出条件として、1つ目がeGFR45未満の方、もう1つがeGFR

45以上60未満で尿蛋白プラスマイナス以上の方としている。

始めの受診勧奨は文書で通知し、その文書の中に協力医療機関一覧リストが入っているが、協力医療機関一覧リストの病院で受診された場合は、結果報告書を先生に書いていただき、市町村に返信をいただいている。

令和6年度の結果は、対象者130人のうち、医療機関受診済みが119名、また結果報告書が返ってきた方は82名であり、その他の人は市町村でレセプトを確認している。医療機関受診済みの方だと、令和6年度は91%ぐらいの方が受診された状況である。

○ 部会長

87%はすごい数である。対面で受診勧奨される場合もあったと記憶しているが、どのように受診勧奨を行っているか。

○ 委員

基本的には、受診結果報告書の返信がない場合や、レセプトで受診が確認できない方に対して、電話で全員の方に受診勧奨を実施している。そこで再度受診していただけないかをお願いをし、昨年度対象になった方も継続して受診していただきたいということを伝えたことで、こういった受診の結果になったと思う。

○ 部会長

受診勧奨を受けて医療機関を受診し、実は蛋白尿を精査したらなかったということもあるかと思うが、そういった住民の方から問い合わせや不満などがあったことはないか。

○ 委員

検査等については不平は聞かれていないが、毎年なぜ受けなくてはならないのかというところで理解を得られない場合はある。

○ 部会長

医療機関もそういったことを受診していただいた方に説明できるようにしていかないといけないと考えている。

○ 委員

当市では、対象者の基準が非常に細かく、口頭でお伝えしきれない部分があるため、簡

単にお伝えさせていただきたい。

40歳から69歳の方で、eGFRが45未満の方、eGFRが45以上で尿蛋白2プラス以上の方というのが基準で、特定健診や人間ドックを受けてくれた方の中でそのような方を対象にしている。70歳から74歳でも対象者を抽出しているが基準が細かいため省略しますが、CKD対策事業だけではなく、糖尿病性腎症重症化予防対策事業の中でも細かい基準があり、そことも組み合わせて千葉県プログラムを網羅するような形、プラス市独自の対象者で事業を実施しているという流れになっている。

基本的には、対象者として抽出した方に対して受診勧奨はもちろん行うが、保健指導も同時に行っている。対象になった方に電話連絡が通じなければ必要に応じて家庭訪問するなど、重症と思われる方や急いで専門医へ繋げた方がよいという方に関しては、できるだけ訪問して面接をしている。

令和4年度健診の事業対象者で受診勧奨や保健指導を受けた人の翌年度の健診受診率が78.2%であった。

当市では、CKD対策委員会を地区医師会が実施主体となって運営してくれていることもあり、医師会の協力を得てできるだけ連携を図りながら、対象者の方に保健指導と受診勧奨を行っている。

○ 部会長

県の対策が始まる前から取り組まれているところでもあるため、引き続き県の対策にもご意見をいただきながら、今までの経験なども教えていただければと思う。

○ 委員

皆さん非常に頑張っておられて、考えていたよりも受診率が高く、ありがたい。

貴市は専門医が少ないかと思うが、受診された102名の患者さんは、基本的にはCKD対策協力医に受診していただいているという認識でよいか。

○ 委員

一部登録がない先生もいらっしゃるが、協力医療機関一覧リストに載せている医療機関では、ほとんどの先生がCKD対策協力医として登録されている。

○ 委員

基本的には病院ではなくクリニックの先生か。

○ 委員

そうである。まずは市内のクリニックを受診し、そこから病院にも受診し専門医に繋がった方も何名かはいらっしゃる。

○ 委員

そういうことを伝える必要がある。CKD 対策協力医の役割が非常に大きいのだと認識した。

○ 部会長

続いて、腎臓専門医からのご発言をお願いしたい。

協力医等との連携を図っていく上で課題と感じられていることや、さらなる取組促進のために、こういった現状分析やアプローチが必要かなどについて、ご意見がありましたらお願いしたい。

○ 委員

特にはないが、先ほど市町村の取組として、重症な人は専門医にすぐに繋げるように直接受診勧奨をするということであったが、その重症度はどのように判断されているのか。

○ 委員

前年度と今年度の健診の結果を比べて **eGFR** の下がり幅が非常に大きい方や年齢が若い方を対象に上げ、係の担当者同士で話し合いをして、優先順位をつけて実施している。また、**eGFR** のスロープを入力し確認をして、そこで予後が悪そうな方に関して、早めに訪問や面接に繋げようという取組をしているが、具体的にこの数値で早めに介入するという感じではなく、担当者の感覚も含め、協議してこの人は早めに関わろうと決めているのが実情である。

○ 委員

CKD 対策委員会の先生と何か連携するというわけではないか。

○ 委員

会議等の機会に個別にご相談させていただくことはあるが、CKD 対策委員会の会議の

中で、個別ケースを挙げて検討するという取組まではできていない。かかりつけの先生にはかかっているがなかなか専門的な治療に繋がっていないという方をどうしていくかというところも、ちょうど話題になっているところであり、今後はそういった人を取り上げて、専門医にできるだけ早く繋げるような仕組みができるとよいという話は出てきたところであるが、まだ実際には行われてない状況である。

○ 部会長

県のフロー４でも、尿蛋白スリープラス以上で高度の蛋白尿があると推察される人は直接腎臓専門医へ、となっている。

いつか県全体でもと考えていることとして、**eGFR** を点ではなく線で見えていくということが非常に大切である。**eGFR** の低下速度をプロットしていき、例えば平均余命の前に透析になるような、具体的には、**eGFR** が10に下がるような方を紹介するという手もあるし、**eGFR** の低下速度が年間5以上の方は **Rapid decliner**（急速に落ちていく人）と定義もされている。2～3年見ていく中で **eGFR** が年間5以上下がっていくことが明らかな人を紹介するということも、今後加えていくことができればよいと考えているため、すでに実施されている市からまたご意見などをいただければと思う。

他に御意見等はあるか。

○ オブザーバー

現在、厚生労働省の柏原先生と岡田先生の班研究の中で、紹介基準等の普及や連携強化について担当させていただいている。その中で蛋白尿1プラスの方の紹介は、それぞれの地域によって実情に合わなかったり、船橋市のようにかなり細かくされているところがあれば、その統一は難しいというのは大きなテーマであると思う。2プラス以上で最初から専門医に紹介するという地域があったり、人間ドック学会ではおそらく2プラスからの紹介が一般的だが、我々が出すようなガイドラインはプラスマイナス2年から紹介など非常に難しく、それをかかりつけの先生や健診をしているスタッフの方達で統一するのは難しいだろうと思う。

千葉県は、このように連携協力医の体制をとっており、全国でもいくつかの県では行っているが、今回猪阪先生を中心に連携協力医制度を全国で作るという話になっている。全国的にもガイドラインのとおりにはいかず、地域ごとに変えるということなので、千葉県としてある程度一定の基準を示すことは大事であるが、先ほどの茂原市等では人数も少なく直接電話できるが、船橋市や千葉市になると人数が多くて全部に電話するのは非常に大

変になってくる。当初は統一しようと班会議でも検討してきたが、結局皆さん独自でされる方がより取り組みやすいということなので、それぞれ違って全部いいということで、ある程度の形を千葉県から出してそれぞれでアレンジしていただくという形になるかと思う。ただ、そのデータの収集だけはきちんとしておく必要がある。データが収集できなければ、本当にいいのか悪いのかという判断も難しい。現在、普及啓発や診療連携がうまくいっていないところの要因を抽出するというような活動をさせていただいているため、また結果が出ればお話させていただきたい。

○ 部会長

おっしゃるように、この対策を県で始めた時に、どこの市町村も統一してやっていただければという思いもあったが、ただそれではうまくいかない。先行して取り組まれていた市もあり、全部の市町村が県の取組どおりという形とは、最初の頃から思っていなかった。一方で、やはり何も対策ができてない市町村、取り残される市町村を無くそうというのが、最初から掲げていた目標であり、取り残されている市町村があるということは取り残されている住民がいるということなので、そういった住民が千葉県にいなくなるようにということが大きな目標でもある。全てが1つの基準で取り組んでいくということは強制にしないでよいのではないかと考えている。

○ 委員

先ほどの腎臓専門医の先生がいらっしゃらないところを取り残さないという目的であれば、今千葉県枠の先生方で将来腎臓内科医を目指すような先生達で、例えば A 群に2年間というような枠組みがあると思うが、CKD 外来などに若い先生方を週に1回行かせるようなことをして、そうすると2年間のうちの何日かを消化できるというような仕組みを作って裾野を広げるという手も、千葉県のニーズに合っていると思う。横の繋がりなどもあるため、簡単ではないと思うが。

腎臓専門医や将来を目指す人たちがそういった裾野のところまで出向くという手もあるのかなと先ほどのお話を聞いていて思ったため、提案だけさせていただく。

○ 部会長

そのようなことができればいいと思う。そのためには、若い先生達に限らず我々もそういった時間を作ることができればいいし、そういったことに魅力を感じてもらえるような腎臓内科になっていければよいと思っている。

○ 委員

先生のご意見はごもっともであり、もしそれが可能であれば、修学資金を受けている人が腎臓内科をより考えるようになってくる。先ほどおっしゃられたように縦割りなので、修学資金を扱っている千葉県の担当課はまた異なるかと思う。そちらの部署の方には、腎臓内科をつけなくてはいけないことや膠原病などひとくくりではなく、科単位で不足地域を考えてくださいということは申し上げたことはある。その A 群の病院は、病院として国だったのが地域のくくりになったというのはすごく大きいことなので、今後先生がおっしゃられたようなことを言い続けて、実質に沿った形で変えていっていただくというのが現実的だろうと考えている。私自身も働きかけは続けようと思っている。

○ 部長

ありがとうございます。他にご質問やご意見はあるか。

いきなりご発言を求めて申し訳ないが、CKD 対策協力医は千葉県の医師会で養成・登録いただいているところだが、この CKD 対策協力医制度について、現状や医師会の中での話し合い等も踏まえてご意見があれば伺いたい。

○ 委員

前の会議が長引き、申し訳ない。

特段意見はないが、実際問題として協力医を作ったところで協力医の仕事は市町村により大きく違ってくるのが実情であり、例えば地区によってはなってみただけ何をしたらいいのかわからないところもあるようである。

ただ、CKD 協力医からの意見を集約しているわけではないため、それ以上のコメントは難しい。

○ 部長

そういった意見が多い地域がもしわかれば、また教えていただきたい。そういった地域で何もしていないというところは、もしかしたら腎臓専門医からの逆紹介もなければ健診後に保険者からの受診勧奨がされていない地域である可能性もある。その辺が分析できれば対策もできるかと思う。協力医になったが何もないとおっしゃる先生が多い地域などわかれば教えていただきたい。

○ 委員

最近、産業医に **CKD** に関する対策に加わっていただけないかということで、私の医局員からご相談させていただいたかと思う。産業医への **CKD** の啓発、または産業医から専門医や **CKD** 対策協力医への受診勧奨などについてはどのようにお考えか。

○ 委員

この間 1 回お話をしただけなので具体的には何も話を進めなかったが、要するに両立支援の話というふうにお聞きしているため、両立支援を担当している産業支援センターと近々相談をしてお答えしようかと思っている。

産業医に対しては、もう 1 つ、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中で、企業健診に対する対応ということが謳われている。それに対しては産業医研修会の中で、昨年度今澤先生にお話をいただき、実は私も千葉県産業医研修会を 24 コマ主催している。今年度もどなたかに講義いただければと考えているため、よろしくお願ひしたい。

○ 部会長

実際に **Web** ではなく対面でさせていただくと、ご質問や率直な意見が伺えるということもメリットであった。コロナも落ち着き、対面も増えてきて、実際に **CKD** 対策協力医になっていただいた先生と話す機会をこれから増やしていき、この対策がより身近なものに感じていただけるように、そしてまだ利用できない市町村や医療機関に関してはそのメリットを感じていただき、取組が広がっていけばよいと感じているため引き続きよろしくお願ひしたい。

続いて、現状分析の観点から御発言いただきたい。

○ オブザーバー

私の立場としては現在、衛生研究所で、生活習慣病に関する疫学統計等を研究しているところである。

手持ちの資料としては、千葉県の市町村国保の特定健診のデータや、国の方では多くの **NDB** 等が公表されているため、それらを活用しながら、皆様の用途に合わせて提供できればと思っている。皆様からご意見をいただきながら、具体的に進めていきたい。

○ 部会長

先生の立場からこういうデータがあった方が対策しやすいのではないかなど、御意見は

あるか。

○ オブザーバー

基本的には、特定健診と NDB だと診療報酬のデータもある。むしろ具体的に、こういう対策が必要なので基礎データを作って欲しいというふうに、先生方の方からおっしゃっていただけると非常に助かる。

○ 委員

透析患者さんの数は、本日の資料は千葉県透析医学会のデータであり、それで糖尿病からの透析患者さんの数や、糖尿病じゃない透析患者さんの数などもわかっていると思う。

NDB のデータベースで透析をしているかどうかはわかると思うが、市町村ごとに透析患者数などを割り出すことは現実的に可能なのか。

○ オブザーバー

NDB データオープンの場合だと二次保健医療圏までが限界であり、市町村別までは公表されていない状況である。

○ 部長

令和元年から CKD 重症化予防対策を始めて、本当に皆様のご協力や熱い思いが実り、千葉県は全国的にも CKD 対策が進んでいるところと認識されている。今回の健康ちば 21 にも CKD が入ったということで、その効果を示していけないといけない時期に入ってきている。市町村ごとの透析導入数もわかったほうがよい。eGFR は高い方が健康被害のリスクが低いということは今までのデータでわかっているため、KDB のデータから例えば 80 歳男性の eGFR、80 歳女性の eGFR と分け、eGFR の平均値を出す。今年の eGFR よりも来年の方がよければ、腎臓の機能を保っている住民が増えているという県民全体の 1 つの指標になるのではないかと思う。そういった KDB のデータがあれば、そのデータで例えば 80 歳男性の eGFR の平均値、60 歳男性の eGFR の平均値など、各年代の男性・女性の eGFR の平均値がでるはずなので、そういったものがわかるとすごくいいなと思う。この対策の効果を検証する上での 1 つの指標として、そういった市町村ごとのデータが、透析導入数のデータとともにあるのではないかと考えている。今後検討していきたい。

KDB からデータが出てもそれを公表していいのかという問題もあるが、公表をこの部

会だけにするとということができるのであれば、またそれが対策に繋がっていくと考える。実際に受診勧奨している市町村において、去年・今年・来年とデータが良くなっていれば、他の市町村でも取り組んでみようということになると思う。この世代の **eGFR** の数値が良くなったなどがあれば、みんなが喜んでくれるデータにもなるかなと思う。

○ オブザーバー

すでに検討済みであるかもしれないが、千葉県の各エリアで協力医の数も違うだろうし、実際どの程度連携できているかや、ベースの **CKD** の患者数も違うと思う。可能かどうか伺いたい、**CKD** 対策のアウトカムとして一番わかりやすいのはやはり透析導入数であり、それをエリアごとに数値として出すことはできるのか。もしそういったことが可能であれば、対策協力医のモチベーションにもなるだろうし、対策協力医が足りないということでもう少し協力を仰ぐということもできるのではないかと思う。

○ 部会長

まさに先ほどその話をさせていただいたところであり、市町村ごとの透析導入数が出るというので、検討していただくということにはなっている。

行政的にその数値は最も大事であるし、我々もそれが目標ではあるが、住民全体にはなかなか透析は伝わりにくいため、市町村ごとに性別・世代別の平均の **eGFR** がわかれば、我々の市の腎機能が良くなったと、みんなに伝わるデータにもなるのではないかという案も出させていただいたところである。

③ デジタルサイネージ広告を活用した普及啓発について

○ 部会長

続いて、議題（１）③「デジタルサイネージ広告を活用した普及啓発について」に移る。
まずは事務局から説明をお願いします。

【事務局より、資料６、参考資料２、参考資料３に基づき説明】

○ 部会長

また１つの大きな取り組みになりそうである。実際に案を作る中で皆様と情報共有し、最終的に決定していくということであるが、今の段階でこうしたほうが良いといった意見があればお聞きしたい。

○ 委員

参考資料２、３の内容をそのまま出すことはないと思うが、文章を読ませるのは厳しいと思うので、これをより簡略化して提示し、最終的に千葉県のホームページなどにより自分達で勉強してもらえるような導きがあるとよいと感じた。

○ 部会長

参考資料３を作られた奥原先生と話す機会があったが、伝えたいことはたくさんあっても「伝わる」ということを意識して作るように、ということをおっしゃられていた記憶がある。そういった意味では、文章の書きすぎや、何回か見返さないとわからない内容は駄目なので、何を伝えてどんな行動を起こしてもらおうかという軸を決めるのが大事かと思う。

ここまでのところで、御意見等はあるか。

○ 委員

糖尿病対策推進会議には志賀先生も参加していただいているが、最近尿蛋白等の尿検査が重要ということで、スギ薬局の方々が薬局で尿検査し、蛋白尿や血尿のスクリーニングを無料でしているということをお聞きした。名古屋から説明に来ていただきお話ししたが、約３割が引っかかるようである。

早期の蛋白尿あるいは他の疾患を発見するために非常に重要ではないかということで、

色々な病院祭りや市民まつり等で実施できないかと対策をしているところである。

ただ精度として、トイレや時間の問題、検査してから何分で判断するなどといった問題もあり、それらをクリアして進められたら早期の人達をピックアップできるのかなと考えており、そういう方向で進めているところである。

もう1点は、糖尿病性腎症でも同様であるが、資料4のように医師会の中に市町村がいくつかあるということがあり、例えば東庄町や多古町が同じ医師会でも、香取市が中心で熱心な医師が香取市に多いのかなという形で、やはり千葉県の郡部の方で取り残されるケースが多い。そして、市町村間の連絡があまりない。例えば旭市では、医師会長は匝瑳市、病院は旭中央病院、討論に関しては旭市の市役所でやっているため、匝瑳の市町村の方は呼ばれないし、医師会の方も呼ばれないということで、そのあたりを医師会単位で取り組まないと取り残されるところがどうしても残ってしまうのではないかと思います。糖尿病性腎症でも同様に考えているため、問題提起ということでお話をさせていただいた。

○ 部会長

そういった意味でも、市町村で受診勧奨をしているのか、対策協力医数はどのぐらいなのか、などといった市町村ごとのデータも必要になってくる時期かなと思うので、取り残される地域がないようにしていく対策は必要だと思う。

○ 委員

先ほど、専門医や協力医の先生方となかなか顔が見えない地域があるというようなお話があったが、10年ほど前に、結核で地域ごとに研修会を実施していた時期があり、その研修会の組み立てとして、結核なので保健所が概要を少しお話した後に、その地域を診てくださっている、おそらく地域の専門医の先生にはなると思うが、そういった先生に病院での症例をお話いただき、最後に県の大御所の先生にお話をいただいていた。CKDについても、地域の先生とこのCKD部会に出ていらっしゃる先生方と行政等とで、そういった研修の組み立てができると地域での連携が深まるのではないかと思います。

○ 部会長

そういった顔の見える研修や説明会で直接意見を聞ける機会において、具体的な意見を聞くこともあり、そういったことで普段何を思われているのかを感じることができる。先日は、CKDの診断が難しすぎるのでGFRだけで診断できるようにするようにと指摘を受けたこともある。CKDの診断に尿も加わってやりにくいという意見も実際にあったた

め、そういったことも考えて取り組んでいかないとうまくいかないのかもしれないと感じることもある。やはり対面で実施すると Web では聞けない意見もあるため、個人的にはいいなと思っている。

○ オブザーバー

今日の議論は市町村中心に進んでいるが、協会けんぽの加入者は千葉県民の 6 分の 1 を占めており、受診勧奨も結構な数を行っている。

松戸市や茂原市、船橋市のお話で、受診勧奨した方の 5 割 8 割が受診に繋がっているというのを聞いて非常にびっくりしており、私どもは受診勧奨後、良くて 2 割が受診に繋がっているという状況である。

職域の状況がやはりよくわからないというところで、県民の 6 分の 1 が加入しているが、かといって私どもが職域代表としてお話をしているのかもわからないので、職員の状況をまず知りたいなというところと、先生方のお話の中で市町村ごとに年齢別の eGFR の平均値を出すというお話があったが、そのように年代別で見るとおそらく協会けんぽの加入者は非常に悪いのではないかという予測がたつ。そのため、首を絞めるようであるが、保険者別に見ると協会けんぽがターゲットになるかと思われ、現実として悪ければ私の方でももっと対策を考えなければいけないと思った。

話が戻るが、職域の状況を知るには産業医というところから入るのも非常によいと思うので、ぜひ職域の状況をあげていただきたいということを事務局にお願いしたい。

○ 部会長

データがあれば対策の仕方がわかってくる可能性が高くなるので、お願いしたいと思う。そういった情報を共有し、お互いで何をしていこうかということを考え、地道に 1 個 1 個やっていくことが大切と思う。千葉県でこのように協会けんぽさんにご協力いただいているのは本当にすごいことであり、他の県ではできていないことなので、引き続きご協力いただきたい。

議 題（２）その他

① 「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改訂について

○ 部会長

それでは、議題（２）その他に移る。千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂について、事務局からご報告をお願いします。

【事務局より、参考資料４に基づき説明】

○ 部会長

ただいまの報告に関して、ご意見等はあるか。

特になさそうなので、私が進行させていただき議題は以上となる。

② 部会長の交代について

○ 部会長

次第にも記載があるが、私事により今回の部会をもって部会長を辞任させていただくことになった。令和元年にこの会を設立した時に、千葉県で迅速に **CKD** 重症化予防対策部会を作っていたことを本当に今でも感謝している。また、先生方や関係機関、この部会の委員やオブザーバーの皆様の熱い思いのおかげで、千葉県の **CKD** 重症化予防対策はここまで進んでくることができた。

全国で **CKD** 対策が進んでいる県として、トップを走ることができているのを確信しているが、何か最先端の、例えば **AI** 等を作つてということは最初から思っておらず、会の途中でも話したが、取り残される地域や住民をなくすことが目標なので、最初から「遍（あまね）く」という言葉を使い、健康ちば **21** にも書いていただいたが、普通に暮らしているが **CKD** の適切な医療が皆さんに届くような県になるといいなという思いでやって来させていただいた。

よろしければ委員として残らせていただきたいと思うが、ここで部会長を辞任させていただくことになった。今までありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しする。

○ 事務局

今澤先生、長きにわたり、CKD 部会の部会長としてご尽力いただき、ありがとうございました。今澤先生には、次回から CKD 部会の委員としてご参加いただく予定のため、引き続きよろしくお願いいたします。

それでは、今澤先生から部会長辞任の申し出があったため、会長の選出について、皆様にお諮りしたい。部会長については、千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会設置要綱第4条により、委員の互選によって選出することとなっている。

今澤先生からどなたかご推薦はあるか。

○ 部会長

浅沼委員を推薦させていただく。

○ 事務局

ただいま今澤先生から浅沼委員をご推薦いただいたが、浅沼委員いかがか。

○ 委員

お受けしたいと思う。

○ 事務局

ありがとうございます。

今澤先生から浅沼委員をご推薦いただき、浅沼委員からご了承いただいたが、委員の皆様はいかがか。ご意見がある方は、リアクションボタンを押していただきたい。

ご意見がないようなので、ご承認いただける方はリアクションボタンを押していただければと思う。

それでは、部会長は浅沼委員にお願いしたいと思う。浅沼委員からひと言お願いしたい。

○ 委員

次回から部会長に選んでいただき、ありがとうございます。また、今澤先生、これまで長きにわたりご指導いただき、お疲れ様でした。

私が部会長になったからといってこれまでの対策を急に変えるということはなく、今澤先生がこれまで行われてきた対策を粛々と続けさせていただきたいと思う。

私1人では何ともならないため、委員やオブザーバーの方々、そして事務局の方々のお

力をいただきながら対策を続けていきたいと思うため、今後もよろしくお願いしたい。

○ 事務局

次回の CKD 部会から部会長として議事の進行をお願いするとともに、糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会へも委員としてご出席をいただくことになるため、よろしくお願いしたい。

以上で、令和 7 年度第 1 回千葉県慢性腎臓病 CKD 重症化予防対策部会を終了する。