

令和7年度第2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8年1月8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、松井麻理、
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、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方向性

① 各団体における取組状況について

② 令和7年度糖尿病性腎症重症化予防プログラム取組状況調査結果（速報値）
について

③ 地域別の現状分析と取組促進に向けた方策について

④ 普及啓発の取組について

（2）その他

5 会議結果要旨

議 題（1）今年度の取組状況と今後の方向性

① 各団体における取組状況について

○ 部会長

まず、議題（1）①「各団体における取組状況について」である。今年度の取組状況
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

医師会報に同封したリーフレットは、クリニック等で利用されるよう、既存のリーフレットをB4サイズにし、表裏が1枚で見られるように改変したものである。既に配布しており、医師会員の皆様には届いているところである。今後、産業医の先生方にも配布していく予定であり、講習会等の機会に配布することを検討している。

資料1では、健康ちば21の目標として、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数が令和14年で740人と記載されているが、令和5年で723人と既に達成されている。しかしながら、千葉県の新規透析導入患者数は増加しているため、まだCKD重症化予防対策という意味では、今後まだ取り組んでいかなければならない状況であると考えている。

事務局の報告にもあったが、令和7年12月にCKD対策協力医通信第3号を発刊した。詳細について、CKD対策協力医通信の編集責任者をしていただいた委員から、御報告をお願いします。

【大橋委員より、参考資料1に基づき説明】

○ 部会長

毎年発刊しており、今回で第3号となる。今年の12月にも第4号を作っていくことになると思うが、先ほどお話されたような方針でいこうと考えている。

CKD対策協力医のCKDに対する知識のブラッシュアップということで作らせていただいているが、内容としては、CKDに興味があるメディカルスタッフの方々も読まれると参考になるような内容になっている。県庁のホームページからダウンロードできるため、皆さんに提示していければと考えている。

CKD対策協力医の養成・登録をいただいている医師会から、御意見等あれば御発言をお願いしたい。

○ 委員

協力医不在の地域がまだ減っていないが、どうしたらよいものか。

○ 部会長

CKD対策協力医が少ない地域については、地区医師会へ働きかけ、研究会・レクチャー等を実施できるようにしていきたいと考えているが、どのように周知していくかが

重要と考えられる。

○ 委員

基本的に、協力医が何をするのが協力医でない先生方には理解されていないと思われるため、まずはその周知が必要である。ハードルが高いものではないということを周知できるとよいと思う。

○ 部会長

委員らとともに作った、CKD対策協力医に登録いただく際に視聴するビデオをそろそろ更新した方がよいと考えている。CKD対策協力医を立ち上げた当時の内容であり、立ち上げた後どうかということも交えて、作り直すことを検討していきたい。

○ 委員

最近、腎臓内科医も製薬メーカーからの講演依頼をいただく。どうしても自分の地域の先生方への講演にはなるが、医師会の御了解のもとでチラシ等を広域に配らせていただくことができれば、CKD対策協力医の先生方にこのような取組をお願いしたいという情報を加えて発信することができるかもしれない。また、難しいかもしれないが、若い腎臓内科の先生を外勤で遠方に派遣し、CKD外来をやらせていただくような形で御協力させていただくことは、話し合い次第では可能ではないかと思う。

○ 部会長

おっしゃる通りである。手薄なところに腎臓内科医がCKD診療をしに行くということは真つ当な御意見であるが、そのような地域を探して派遣することは難しい。地域に非常勤で派遣しているところが既にあれば、そこがCKDの患者さんを診るハブになるような感じで、周知をしていくことは必要と考えている。

○ 委員

CKD対策協力医がいない地域では、まだこの活動自体の周知がうまくできていないと思われるため、そういった地域で中心になっていただける先生が1人でもいるとよい。CKD対策協力医になったことのメリットをきちんとお伝えできるように、実際に協力医への紹介数が増えているという実績が示せるとよい。CKD患者さんの重症化を予防できることが一番であるが、同時に、クリニック自体の紹介数が増えることは非常に大

事なデータであるため、そのデータをもとに説明し、地域で中心になる人を見つけることができると思う。

○ 委員

CKD対策協力医がない地域は郡部に多い。それらの複数の自治体をまとめた地区医師会に対して、県医師会を通じて、「この地域には協力医がないため、協力をお願いしたい」といった要請を出すとよいのではないか。

○ 部会長

委員を通して、部会名で通知を出すことは可能か。

○ 委員

県医師会を通して、当該の地区医師会に対して部会名で通知することは可能と思われる。

○ 部会長

承知した。前向きに検討させていただきたい。

各団体の取組状況については、第1回CKD部会で報告いただき共有したところであるが、その後の進捗等があれば御報告いただきたい。

糖尿病対策推進会議から、今年度の取組状況について御報告をお願いします。

○ 委員

薬局において無料で尿検査を実施するシステムを開始しているところがある。そのデータを見ると、今まで病院にかかっていない方で3割ぐらいの方に異常が出るという報告があるため、この取組を少しずつ進めていったらどうかと検討している。

糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会でも話題に挙がっており、取組を進めていきたいと思うが、病院まつり等の場では衛生上実施することができないため、今のところは薬局等で進めていく方向で、千葉大の先生を中心に検討を進めている。

先ほど、製薬会社の講演会という話が出たが、糖尿病分野では製薬会社がだんだん離れていき、製薬会社主催の講演会は少なくなっているため、糖尿病対策推進会議独自で製薬会社と関係ないような講演会も進めていきたいと思っている。

○ 部会長

CKD対策協力医は、糖尿病専門の先生方にも非常に多くなっていると思うが、糖尿病対策推進会議として、CKD対策協力医について周知しているのか。

○ 委員

このCKD部会に関しては、糖尿病対策推進会議で毎回報告している。

先ほどの話に戻るが、CKD対策協力医が少ない地域は、実際に協力医が少ないことで困っているのか。そのような状況が、市町村や医師会によって異なるのではないかと思う。

○ 部会長

そのような実状も把握していく必要がある。

後ほどの議題でも出てくるが、山武・長生・夷隅では、CKD対策協力医が少ないが、透析患者さんも増えている現状があるため、少なくともこの地域はCKD対策が不十分であることがデータとして上がっている。安房は総合病院があるため、あまり困っていない可能性があるかもしれない。

薬剤師会では、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るところである。今年度の取組状況について御報告をお願いしたい。

○ 委員

昨年11月に委員に講師を依頼し、CKDの講演会を開催した。その後、協力薬局は少しずつ増えており、現在70を超えている。

また、現在CKDシールの貼付状況についてアンケート調査を実施しているところである。1月末には結果がまとまるため、御報告させていただきたい。

先ほどのスギ薬局の件であるが、前回もお話させていただいたが、薬剤師会の会員でないところがほとんどであり、なかなか情報がない状況である。一部実施しているところから方法等を聞いたことはあるが、薬剤師会でどのようにしていくかは今後検討していくことになると思う。

○ 部会長

公認CKD協力薬局自体は増えているか。

○ 委員

増えている。薬局もM&A等で凝縮されており色々とは変化はあるが、薬局自体は増えている状況である。

○ 部会長

CKDシールの活用を推進しているところであるが、最近電子版のお薬手帳が出てきて貼れないというような時代になってきている。国では電子版のお薬手帳を推進したいということで、今後、お薬手帳がスマホの中に入っていくことが推奨されていくと思われる。厚労省に出向き、電子版のお薬手帳にCKDシール機能が付けられないか相談させていただいたが、「CKDだけそのような機能を付けることはできない」とはっきりと言われてしまった。しかし、患者さんの医療安全という意味では、腎機能が把握できた方がよいので、CKDシールという形ではなくても、腎機能を表示することができないかということで相談させていただいている。日本腎臓病協会の方とも問題点について共有しているところであり、今後厚労省に働きかけをしていきたいと考えている。

続いて、栄養ケア・ステーションを活用した栄養食事指導を行っていただいている千葉県栄養士会から、今年度の取組状況について御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、外来栄養食事指導が3件、在宅訪問栄養食事指導が16件となっている。最近では、在宅の方が伸びてきている印象である。

栄養指導を担当する管理栄養士の数については、今年度14名の新規登録があり、合計84名となっている。

今後どの地域においても栄養指導を活用できるよう、情報通信機器を用いた外来栄養食事指導について、今年度中にシステムを構築し、来年度にはモデルケースを立ち上げる予定となっている。

こういった周知も含め、次回以降、CKD対策協力医通信においても食事指導の好事例とともに宣伝していきたいと思う。

○ 部会長

在宅の栄養指導では、CKD対策協力医と契約をするのか。

○ 委員

在宅のため、基本的には訪問看護や訪問診療を利用されている方が対象となる。

○ 部会長

医師との契約ではないのか。

○ 委員

診療所やクリニックとの契約になるが、ほとんどは介護保険の適用になるかと思う。

○ 部会長

承知した。

○ 委員

積極的に進めていただき、これまで先駆的な取組が進められてきている。一方で、千葉県栄養ケア・ステーションとCKD対策協力医との契約はまだないと伺った。協力医通信に情報は載せているものの、それを見て栄養ケア・ステーションから派遣される管理栄養士さんによる栄養食事指導を利用しよう判断した先生もいないということなので、まだ周知が足りないのだと認識する。

県医師会の御許可が必要であるが、CKD対策協力医へ栄養ケア・ステーションの栄養指導に関する情報を記載したチラシを送ることで再度周知を図り、それをきっかけに数件でも依頼する先生がいらっしやるとよい。さらに、利用いただいた医師や患者さんから、利用した感想を共有していただく、というようなことをして、さらに契約が進むという良い循環ができるとよい。

○ 委員

栄養士会の方々は、在宅診療の集まりに積極的に参加し、在宅栄養指導について継続的に周知いただいているところである。そういった意味では、かなり普及してくると思われる。

CKD対策協力医は医師会員の中の一部であるため、医師会を通して全体へ周知するよりも、協力医リストを把握しているところが栄養士会と相談しながら直接連絡を取る方が効率的ではないかと思うがいかがか。

○ 委員

私の頭にあるイメージとしては、栄養士会と相談しながら本部会でチラシを作り、そして県医師会の御許可を取った上で、CKD対策協力医のメーリングリストを使わせていただいて送付する。そして、チラシを見て興味を持った先生に御依頼いただいて栄養指導を実施していただきたい。こういったことを、今年度か、もう1月なので、次年度に一度実施できるとよいと思うが、いかがか。

○ 部会長

CKD対策協力医のメーリングリストはどこが把握しているのか。

○ 委員

医師会でリストを把握している。配布方法等は検討した上で善処したいと思う。

○ 委員

事務局がCKD対策協力医へアンケート調査を実施する際にも、メーリングリストを活用しているのではないか。

○ 事務局

医師会からメーリングリストを提供いただき、調査依頼している。

○ 委員

リストが存在していることは確かであるため、それを活用してチラシを送付できるとよい。

○ 部会長

配布するための簡単な広報資料を作っていただくことは可能か。

○ 委員

こちらで作成させていただく。

○ 部会長

CKD対策協力医通信に書かれているようなことを、もう少し簡略化して書いていただくとよいと思う。

○ 委員

承知した。

○ 部会長

後日、調査票を送る際に同封してもよいかもしれない。

続いて、国民健康保険団体連合会から今年度の取組状況について、御報告をお願いしたい。

○ 委員

今年度、連合会としてはKDBを活用した対象者の抽出に重点を置いており、千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー図に基づいて、KDBから対象者の抽出ができるようなマニュアルを新たに作成した。令和7年9月17日の糖尿病性腎症重症化予防研修会において、こちらのマニュアルの説明をさせていただいたところである。

その後、11月25日から28日にかけてKDBの実機研修会を実施したが、その中でもこちらのマニュアルにより、各保険者の方々に実機を用いて抽出方法を説明した。

○ 部会長

CKD対策に取り組む保険者数は増えているか。

○ 委員

当方で把握しているのは研修会の参加保険者数にはなるが、参加保険者数は増えており、積極的に御参加いただいている状況である。

○ 部会長

続いて、後期高齢者医療広域連合から今年度の取組状況について、御報告をお願いしたい。

○ 委員

第1回の部会でも報告させていただいたとおり、令和7年度は37の市町村において糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施していただいている。

糖尿病性腎症を除く重症化予防の取組に関しても27の市町村で実施されており、そのうち、腎機能不良の事業を実施していただいている市町村が10である。

事業内容としては、電話や訪問による受診勧奨や保健指導を行い、必要に応じて、地域包括支援センター等に繋げる取組を行っていただいている状況である。

○ 委員

資料2-2において、令和6年度の受診勧奨件数が大幅に増えているが、何か特別な変化があったのか。

○ 事務局

次の議題で説明させていただく。

②令和7年度糖尿病性腎症重症化予防プログラム取組状況調査結果（速報値）について

○ 部会長

議題（1）②「令和7年度糖尿病性腎症重症化予防プログラム取組状況調査結果（速報値）について」に移る。

事務局から説明をお願いします。

【事務局より、資料2に基づき説明】

○ 部会長

補足だが、今年度はCKD対策に取り組む市町村が1市町村増えたということであるが、まだまだ少ない状況であるため、CKD対策に取り組んでいただけるよう、今後も周知が必要と考えられる。受診勧奨実施者数は倍増している一方で、受診勧奨後に受診した数はあまり増えていないように見えるが、今後、更に受診者数が計上されていくだろうとのことである。

CKD対策に取り組む被用者保険者数は44中の4であり、10分の1ということで非常に少ないため、こちらもどのように働きかけていくかが重要になってくる。

また、啓発物もあまり利用されていない現状があり、こちらも周知が必要である。協力医リストに関しても、活用していないところが多いということで、患者さん自身がホームページから見ている可能性もあるが、リストを見ないとどこに受診したらよいか分からないため、もっと協力医リストを活用いただけるとよい。

○ 委員

CKD対策協力医リストを活用した受診勧奨が進んでいない点については、CKD対策協力医リストを使って紹介することのメリットを行政の方に伝えていく努力が必要と考える。CKD対策協力医リストを作った背景の一つとして、受診勧奨により受診した患者さんが「大したことないね」と返されてしまい、患者さんも保健師さんも困っているという現状があった。そういった患者さんの中にも、本当に蛋白尿が出ていたり、あるいは腎機能が低下していて治療が必要なCKDの方がおり、それが見過ごされてしまって、重症化してしまっている可能性があるし、実際そのようなことがこれまでもあったことは私を含めて腎臓内科の医師は経験している。受診勧奨に携わる方々に、そういったCKD対策協力医に紹介することの意義を理解してもらおう努力を続けていく必要がある。

協力医リストを活用している市町村数がなかなか増えない状況が数年続いているため、少しアクションを起こしてもよいのではないかと思う。

○ 委員

柏市では、来年度の健診用紙に「CKD対策協力医に紹介」というチェックボックスを作り、裏側にCKD対策協力医7名のリストを掲載することになった。来年度からの取組のため成果はわからないが、ひとまず実施してみる。

○ 部会長

この柏市の取組の結果をフィードバックしていただくと、市町村等にアピールする材料になると思うため、引き続きよろしくお願ひしたい。

○ オブザーバー

市町村のCKD対策未実施の理由として、「糖尿病性腎症重症化予防事業を優先的に実施」とあるが、これはCKD対策として認めてはいけないのか。

○ 部会長

透析導入の約40%は糖尿病性腎症によるものであるため、こちらの対策はもちろん重要であるが、約60%は糖尿病ではないため、この60%の方々がそのまま放置されるのはよろしくない。

糖尿病から透析になる人は減らせるという意味では意義がある取組だが、それだけでは足りないという考えである。

○ 委員

健診の結果表にeGFRの経年変化のグラフを出すような取組は御検討いただくことはできるのか。eGFRの経年変化がグラフ化されると、受診勧奨を受けて受診しようと思う人が増えるのではないかと思う。

○ 委員

例えば、確か木更津市や富津市では以前からeGFRの経年表を作成しており、eGFRの低下を点ではなく線で見るという意識を持っている市町村もあるため、そのような取組が広がるとよい。現時点では、県全体で取り組んでいるものではなく、各市町村にお任せしている状況である。

○ 委員

こちら側からそういった取組をお願いしていくことは可能なのか。

○ 委員

市町村同士の勉強会等の機会があれば、ぜひそういった事例を共有し、各市町村でできることをやってもらえるとよいと思う。

○ 部会長

やる気次第かと思う。病院でも、eGFRのスロープを出す気になれば出せるが、現状出していないところも多い。eGFRスロープを出すことのメリットを周知していくことは可能であるが、それを強制するのは難しいかと思う。

続いて、市町村の委員の皆様から御意見をいただきたい。

○ 委員

医師会の先生方の協力は得ているが、実際にCKD患者さんに受診勧奨をして受診していただくと、先生が「なぜこの値で来たのか」と患者さんに言ってしまう場合もある。また、患者さんには協力医として募った医療機関に受診してもらっているが、医療機関から「なぜこんなに軽い方を受診させるのか」という声をいただくことも多く、なかなか現場のコンセンサスが得られないのが現実である。

○ 部会長

確かに、軽度で治療する必要のない方もいらっしゃるが、その中に腎生検を行った方がよい方が隠れているため、厳しい意見はあるかと思うが、引き続きご対応いただきたい。

○ 委員

本市は、協力医の先生方が中心であり、専門医の先生が少ない地域になっているが、年1回先生方との勉強会を実施している。今年度も前年度の事業実績等を報告する形で、製薬会社さんにも入っていただき実施した。

先ほどのお話にもあったが、やはり点よりも線で見えていく必要があると思っており、CKDの対象者の方に通知をする場合は、過去3年分のレセプトを確認し対象者を抽出している。毎年アプローチする方が同じような方という場合もあるが、数値が悪くなっていかないかどうかという点はモニタリングをしている。

○ 部会長

ワンポイントだけではCKDと診断できないため、経年推移を確認されているのは非常に良い取組だと思う。

○ 委員

茂原市は人口あたりの協力医数が非常に多い地域である。一方で、長生郡の睦沢町、長南町、長柄町には協力医が1人もいない。この協力医がいない3町と茂原市が連携をとれば、特に協力医がいなくても足りてしまうように感じる。

○ 委員

今年度の取組として、1点御報告させていただく。

令和6年度に実施した市独自のCKD事業の分析において、訪問や面接において対面支援を行った方が、支援できなかった方や電話等の非対面支援で終了した方に比べて、翌年度健診のCKDに関する検査項目の改善率がよかったことから、できるだけ対面支援につなげたいと考え、積極的に対面支援を行えるよう利用勧奨を行っているところである。

令和7年度は、市が包括連携協定を締結している事業者の協力を得て、職員のスキルアップ研修を独自に計画した。内容としては、初回面接に繋げるための勧奨技術の向上や、実際に面接を行うことができた際のケースの行動変容を促す面接技術の向上についての研修となる。11月に第1回を実施し、2月に第2回を実施予定である。研修で得たことを今後のケース支援に生かしていきたいと考えている。

また、医師会のCKD対策委員会とも引き続き連携を進め、CKD対策を頑張っていきたいと思う。

○ 部会長

貴市は非常に人口が多いが、何名ぐらい対面支援を実施しているのか。

○ 委員

平成25年からCKD事業を開始しており、当初からできるだけ訪問や面接により、受診勧奨や保健指導を実施していこうということで取り組んでいる。

訪問面接に繋がらない場合が多く、電話で終わってしまうなど、最初から拒否されてしまうケースも多いため、なかなか難しい。できるだけ面接でお話をして、病院に行っていただきたいという思いで頑張っている。

○ 部会長

対面支援でCKD患者さんのデータの改善率が良いという事実があるため、そういった資料を好事例として、他のマンパワーが足りないというような市町村などに伝えていけるとよい。

続いて、協会けんぽから御意見いただきたい。

○ オブザーバー

前回御報告させていただいたように、CKDの文書による受診勧奨は継続して実施しており、この中に県で作成した赤いチラシを同封している。12月までの状況で、25

00人ほどに受診勧奨を実施しているが、受診率は20%強であり、毎度のことだが低迷している状況である。実施数は昨年同時期に比べて700人ほど増加しているが、健診の受診率が増加しているため、おそらくそこで底上げされているのではないかと考えている。

前回から今回までの間の進捗としては、富津市さんと連携し、CKDの文書による受診勧奨をする中で富津市在住の方については、富津市が実施している健康相談のチラシを同封するという取組を11月から実施している。毎月5人もいないくらいであり、まだ富津市さんの健康相談に繋がったという報告は受けていないが、地道に取り組んでいきたいと思う。

○ 部会長

受診勧奨をするときに、CKD対策協力医や腎臓専門医のリストは渡しているか。

○ オブザーバー

県が作成している赤いチラシから、二次元コード読み込みでCKD対策協力医一覧が見られるようになっているため、赤いチラシのみ同封している。

○ 部会長

それで十分だと思う。

引き続き、皆様には取り組みを進めていただきたい。

③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)③「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。
事務局から説明をお願いしたい。

【事務局より、資料3-1、3-2、3-3、3-4に基づき説明】

○ 部会長

アウトカムをどうするかが問題であり、事務局からロジックモデルの原案を出していただいた。透析患者さんの数は増え続けており、高齢化が進むとお亡くなりになる透析

患者さんも多い中、まだ増えているというのは問題であると思う。

また、eGFRの年次推移についても皆様に確認いただき、どういったことがわかるのか、そこからどのような数値を出すのがいいのか等を御検討いただきたい。

○ 委員

詳細にデータ分析されており、非常に面白かった。

eGFRの平均値では、安房が非常に高く、山武・長生・夷隅が低い。これは人口構造と似たような地域になる。この差の原因がどこにあるのかという点であるが、安房には大きな病院があるため、その効果なのか。安房は、協力医数は最低に近いところで、山武・長生・夷隅は最高的人数がいるところであるが、それと逆転したような結果が出ているのは非常に興味深い。この原因についてどう考えたらよいか。

○ 事務局

事務局としても、この結果にどのような要因があるのかは非常に疑問に感じたところである。CKD対策協力医数や市町村のCKD対策の取組状況等との相関について分析を試みたが、結果としてそのような相関は見られなかった。

ロジックモデルに沿って、より多角的に分析をしていく必要があると考えている。

○ 部会長

高齢化と関係があるかと思ったが、そうでもなさそうである。もう少しじっくり考える必要がある。

○ オブザーバー

本日の会議資料を見て、協会けんぽの統計についても集計してみた。令和4年度の結果を集計したが、どの年代についても協会けんぽが一番下を張っている状況である。

NDBデータは全ての保険者が含まれていると思うが、もしかすると、協会けんぽが下に引っ張っているのではないかと思ったところである。今後、ロジックモデルに沿って集計をしていく中で、保険者別という視点も入れてはいかかがか。

○ 委員

国保の健診は、意識が高い人が受けている可能性がある。企業を中心とする健診は、意識の低い人も受けさせられる特徴があるため、そういった意味で、国保の平均よりも

低くなることは予想できると思われる。

○ 委員

初めて見たデータであり、緻密に解析されている。

山武・長生・夷隅で、60歳以降のeGFRの下がり方が激しくなっているのはなぜなのか、何か地域の特徴がないかと考えたが、現状答えはわからない。

また、CKD対策協力医の数と相関しない点もショックではあるが、ひとまずこのデータが取れたということは非常に大切なことである。今後、このデータを改善していけるような対策をとっていくことを目標として持つことは良いのではと確信をした。どのように改善していくか等検討が必要なことはたくさんあるが、1つ目標ができたのは素晴らしいと感じる。

○ 委員

このような情報があると、今後に繋がるのではないかと感じる。少しまとまれば、CKD対策協力医通信等にも出していけるものだと思う。

地域ごとの食生活に違いがあるのか、或いは、逆に医療が濃厚すぎると抗癌剤等の様々な治療を受けて腎機能が悪くなるのか等、色々な思いを馳せながら、データを見ていた。また、最初から値が良い人はずっと良く、最初から悪い人はずっと悪いため、やはり若いうちからCKD対策をしていくことも大事であると思う。障害者手帳のデータも、年齢や地域をすり合わせしながらデータを整えると、より明確な情報になると感じた。

○ オブザーバー

山武・長生・夷隅でeGFRが低いのが、検査センターの違い等はないのか。それぞれの病院で少し基準値が異なることもあるが、この地域の検査センターとそれ以外で基準値が違うということはないか。この地域だけあまりにeGFRが低いのは、地域差だけというよりも検査会社の違いもあるのではないかと感じた。

○ 部会長

そのあたりはまだ把握できていないのが実状であると思う。

○ オブザーバー

資料3-2、3-3について先生方から様々なご意見をいただいたが、私も特に何が関連しているのかはわからなかったという状況である。

例えば、特定健診の場合では、受診率が大きな要因になるが、国保の受診率を見ると、安房が市町村国保の中で最も低い地域であった。そういったこともあるため、今後はより多角的な視点から関連性を見ていくという統計分析が必要であると思う。また、県の方で公開されていない市町村単位のデータ分析も必要になってくると感じた。

○ 委員

障害者手帳所持者数としては、一番高いのが安房で、山武・長生・夷隅も上がってきている状況である。eGFRのデータから見ると、安房は透析の患者さんが少ないはずだと思われるが、逆に透析の患者さんが多いということは、悪い人は極端に悪く、良い人は極端に良いというような、二峰性の形になっているのか、何かこのデータに少し違和感があるように思うため、御検討いただきたいと思う。

○ 委員

大変興味深いデータだと思うが、クレアチニン値は季節によって変動があると思われる。採血時期が地域によって違うのか等、何か補正しないと解釈できないように思う。

例えば、データをChatGPTに入れると、AIに解釈してもらうことも可能な時代である。

○ 部会長

統計の専門家の先生にも相談した方がよいかもわからない。

このeGFRのデータと糖尿病患者数の関連はありそうか。

○ 委員

糖尿病患者数については、郡別や市町村別のデータはないが、可能性としてはあるのではないかと思う。

○ 部会長

このデータベースから、HbA1cや糖尿病の薬を飲んでいる人の数等は把握できるか。

○ 事務局

把握できたように思う。

○ 委員

薬剤の影響も考えなくてはいけないと思う。

○ 委員

障害者手帳の所持者数については、高齢化率の高いところで多く、高齢化率の低いところで少ないため、これはある意味リーズナブルなデータであると思う。むしろ e G F R の平均値の方が説明しがたいデータになったと感じている。

○ 部会長

補正が必要だと思うが、色々読みとれるものがあるため、また何か案があればご指摘いただきたい。

続いて、ロジックモデルの指標にもあった、CKD対策協力医に対するアンケート調査について皆様に御意見をいただきたい。事務局から説明をお願いします。

【事務局より、資料4に基づき説明】

○ 部会長

調査票の内容は基本的には変えないということであるが、何か追加した方がよい項目があればご意見いただきたい。

協力医からのご意見を記載していただく場所があるか。

○ 事務局

「CKD診療連携が行いやすくなったと感じるか」や「CKD診療連携に満足されているか」、「今後のCKD連携に期待すること」等を記載いただく欄を設けている。

○ 部会長

今後もし修正が必要な点があれば、事務局にご意見をいただければと思う。

④普及啓発の取組について

○ 部会長

続いて、議題（１）④「普及啓発の取組について」に移る。事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料５、６に基づき説明】

○ 部会長

アクセス数は大きく増えていないが、リーフレットの配布等は順調に行われているところで、県民の皆様にはCKDの情報を知っていただくための取組は、今後も続けていきたいと思っている。冒頭の方でも申し上げたが、「CKDって本当に怖～い病気だっ！」のリーフレットに関しては、産業医の先生等、様々なところに配布し、県民の皆様には理解していただこうと考えている。

デジタルサイネージ広告は、二次元コードは掲載しないのか。

○ 事務局

二次元コードは掲載せず、県のホームページを確認していただくように誘導する文言を載せている。デジタルサイネージ広告ということで、１枚あたりの表示時間が7.5秒であるため、その間に二次元コードを読み取っていただくのは難しいのではないかと考え、このような記載としている。

○ 委員

参考までに、この広告はどのくらい費用がかかるか。

○ 事務局

1ヶ月で30万円弱である。

○ 部会長

慣れた人であれば7.5秒で二次元コードを読み取ることが可能かもしれないが、そうでなければ間に合わないかもしれない。

○ 委員

7. 5秒という時間を考えると、もう少し文字を減らした方がよいように思う。

○ 事務局

業者と調整し、伝えたいことはたくさんある中で、時間内で読み取れる最大限の内容を落とし込んだ形である。業者の方のご経験から、これくらいの文字数であれば伝わるだろうという御意見はいただいているところである。

○ 委員

1枚目の小さい文字も自分なら読まないように思うため、なくてもよいように思う。

○ 事務局

後日、最終確認という形で、改めて皆様に意見照会させていただく予定である。

○ 部会長

もう少し考える時間があるため、ぜひ御検討いただきたい。

議題（2）その他

○ 部会長

続いて、議題（2）「その他」に移る。

資料はないが、腎臓病療養指導士についてである。メディカルスタッフの方でCKDに関してのスペシャリストを養成しようということで、日本腎臓病協会が進めている腎臓病療養指導士という制度がある。千葉県では人口に比して、腎臓病療養指導士が非常に少ない現状があり、CKD対策協力医のもとで働く看護師さんや保健師さん等になっていただいたらよいのではないかと考えている。現状、具体的な案はないが、今後療養指導士を増やすための活動をしていく必要があると考えている。

○ オブザーバー

全国的にみると、京都では京都腎臓病療養指導士会を作っている。千葉県でも昨年何かの講演会の際に、ある先生を中心に「療養指導士が集まって前向きに」とおっしゃっていたので、このCKD部会がそういった取組をサポートできるとよい。全国に成功事

例がたくさんあるため、今後情報共有していく予定であるが、ぜひこの部会を中心に一緒に活動していけるよう進めていただければと思う。

○ 部会長

実は、去年の段階で製薬会社の共催が終わりとなったが、他の製薬会社に依頼し、もう1度同じような会を開くことが決まった。そのため、腎臓病療養指導士の方が集まって交流や情報共有をする会は、今年も開かれることになっている。ただ、今後それが継続できるかはわからないため、他県の取組等についてご指導いただきたいと思う。

○ 委員

話が戻るが、資料3-3のeGFRの階層について、安房ではeGFR30未満がないことになっている。本当に健康な方達ばかりなのかもしれないが、この方達が健診を受けていない可能性があるかもしれないと気になった。この方達が健診を受けてないと、それは平均値も上がるだろうと思う。

○ 部会長

eGFR30未満がないというのはおかしいように思う。もう少しデータを精査していく必要がある。

○ 委員

糖尿病対策推進会議では、災害時の対策として、協会或いは学会からDiaMATとしての対応を求められており、インスリンがきちんと補充できるか等をここ何回か討論している。

実際災害が起こって派遣する場合に、各コメディカルのチームを組んで、自費でホテルを取ったり移動したりという指示を受けているが、腎臓学会ではそういったことに関して、どのように対応マニュアルが整備されているか。

○ 部会長

透析に関しては透析医会が中心となり、災害時の訓練等を行っているかと思う。ただ、腎臓学会としては災害に関してアプローチはしていないかもしれない。

○ 委員

部会長と同様の認識である。

○ 部会長

災害が起こった際には皆で協力しましょうという感じであり、日々何か練習や対策をするという動きはなかったかと思う。

○ 委員

承知した。

県全体で調べたところ、インスリンの備蓄が少ないことが判明し、費用面の問題もあり、備蓄までしなければならないのか等、議論が先に進まなくなってしまったところである。

○ 部会長

何かあれば共有させていただきたい。

本日の議題は以上である。委員及びオブザーバーの皆様、ご協力いただき感謝申し上げます。