

令和7年度第2回千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会 議事録

1 日 時 令和8年3月5日(木) 16時から18時まで

2 場 所 各所属 (Zoom を使用しウェブ上で開催)

3 出席者 (五十音順・敬称略)

【委員】

青木大河、浅沼克彦、磯信明、影山育子、佐々木徹、佐藤勝巳、志賀元、高橋由美子、橋本尚武、三村正裕、村井亜矢、山本晃靖、横手幸太郎 (会長)、渡部統明

(16委員中14委員出席)

【オブザーバー】

伊藤孝史、今澤俊之、小野啓、藤井隆之、藤川真理子、前澤善朗、吉森和宏

4 議 題

- (1) 各機関の取組状況と今後の取組の方向性
- (2) その他

5 会議結果要旨

議題 (1) 各機関の取組状況と今後の取組の方向性

○ 会長

まず、「議題 (1) 各機関の取組状況と今後の取組の方向性」についてである。
事務局から、今年度の進捗状況と次年度に向けた評価等について説明をお願いする。

【事務局より、資料1、資料2、資料3、参考資料1に基づき説明】

○ 会長

これまでの取組で順調に進んでいるところはこれを維持し、まだ十分に浸透していない地域や項目については強化していくということをお示しいただいた。

評価指標においては、各団体に推進している取組に関する項目が多くあったため、各団体

の皆様からも是非御意見をいただきたい。

まず、医師会から御発言をお願いしたい。

○ 委員

CKD 対策協力医については、地域により多いところや全くいないところがあるが、全くいないところはかなり小規模な市町村である。医療圏で考えると、その小規模な市町村の周りの市町村では、潤沢に協力医が備えられており、おそらく市町村間のカバーがなされているものと推察される。

CKD 対策協力医は都市部において少ない現状があり、特に柏市が県最低レベルであったが、去年から今年にかけて倍増させることができ、最低レベルから脱したという実感がある。

○ 会長

CKD シールや疑義照会件数について報告があったが、薬剤師会から御発言をお願いしたい。

○ 委員

以前先生方からもご指摘があり、地域によって差はあるが、疑義照会など薬剤師のレベルを向上していくために努力している状況である。

疑義照会の内容については現在集計中のため、公表できる場があれば、こういった薬剤が多かったのか等を報告したいと思う。

○ 会長

続いて、糖尿病対策推進会議から御発言をお願いしたい。

○ 委員

糖尿病対策推進会議では、DiaMAT 等の災害時の対策が主な話題であったため、腎症については大きな進展はないが、先ほどの報告にあったように、糖尿病対策推進会議の先生が行政からの依頼により研修会で講義を実施した。

また、昨年度は CDE-Chiba が新たに 130 人ほど誕生した。更新率が 48%ほどと低いので、何とか更新率を高められるよう、やりがいをどう自覚していただくかを検討している。

○ 会長

続いて、糖尿病協会から御発言をお願いしたい。

○ 委員

千葉県糖尿病協会では、患者さん向けに『ぼうそう』という雑誌を出しており、糖尿病性腎症の診断と治療についての記事を掲載した。

診断に関しては、アルブミン尿や蛋白尿を測るという内容が中心であるが、治療に関しては、最近 SGLT2 阻害薬や GLP-1 受容体作動薬等の新薬を始めとした良い治療法がどんどん出てきているため、きちんと先生に診てもらいましょうという記事になっている。

○ 会長

続いて、腎臓専門医の立場から御発言をお願いしたい。

○ 委員

CKD 対策協力医に関して、現在日本腎臓病協会から CKD 協力医を公式に作ろうという案が出ている。将来的には加算を取りたいということで、かなり資格を取るのが難しくなる状況であるが、千葉県としては現状でうまくいっているため、現在の CKD 対策協力医を進めるということで返事をしている。しかし、今後 CKD 対策協力医の質を担保するという点が指摘されると思われるため、医師会の御了解のもと、e ラーニングを更新し、新規に登録する方と更新する方にも視聴していただきたいと考えている。資金は研究費から出しているため、腎臓専門医の先生方と相談しながら進めていきたい。

栄養ケア・ステーションの話もあったが、まだ周知が十分されていないため、腎臓専門医の先生方の御指導のもと、栄養士会で Web チラシを作ってください協力医に配布することを検討している。

○ 会長

様々な新しい取組を進めていただいている。先生のリーダーシップのもと、医師会とも連携の上で、さらにこの活動を発展させていただければと思う。

その他に御質問や御意見はあるか。

○ オブザーバー

CKD について、受診勧奨実施者数や実際の受診者数が出ているが、内訳として、糖尿病性腎症の数は出るのか。

○ 事務局

糖尿病性腎症での受診勧奨実施者数は調査しておらず、これ以上の内訳は出ないが、糖尿病性腎症の方もこの件数に含まれている。

○ オブザーバー

新規透析導入患者数の内訳からすると、大体この4割ぐらいが糖尿病性腎症の人と推察をすることになるか。

○ 会長

糖尿病の有無についてのデータはあるか。

○ 事務局

取っていない。

○ 委員

新規透析導入患者数に関しては、糖尿病性腎症により導入となった数と全体の数がわかっているかと思う。

○ オブザーバー

受診勧奨実施者数等はまだ把握できていないという認識であるか。

もう一点だが、新規透析導入患者数がCKD・糖尿病性腎症いずれも減少してきており素晴らしいと感じた。この調子で減少していく場合に、腎症対策が有効に動いているかという明確なアウトプットとして、心血管イベントも同様に減ってきているのかという意識があってもよいと思う。今、少なくとも糖尿病性腎症の世界においては、バックグラウンドに肥満やインスリン抵抗性があり腎臓もやられ心臓がやられてくるというのが認識となっており、同じ疾患の括りとして考えられるようになってきている。

そのため、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数がこのペースで減っていくとすると、心血管イベントも同様に減ってきているのか、或いはその心血管イベントの方が母集団が多いならば、糖尿病性腎症が今後このペースで減っていくとはなかなか思えず、どこかで落ち着くような気がするが、その状態においても、このプロジェクトが有効に機能しているかを確認するため、心血管イベントという考え方もあってもよいのではないかと感じた。もし県の対策として、そういった統計を取っている別のプロジェクトがあれば、連動されるとよい

と思う。

○ 事務局

循環器については、他課の計画で取り組んでいるところである。

ロジックモデルのアウトカムとして、新規透析導入患者数だけでなく、心血管イベントという視点でも指標を設定することができるように思うため、今後検討していきたい。

○ 会長

同じ健康福祉部の中で取り組まれていると思うため、ノウハウやデータを共有してお互いに生かしていくと、本当の意味での県民の健康福祉に役立つと思う。是非どのような可能性があるかを考えていただき、新年度の計画に反映できるとよい。

続いて、令和7年度糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組状況調査の結果について、事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料4に基づき説明】

○ 会長

市町村の取組状況について、船橋市から御報告をお願いしたい。

○ 委員

当市では、事業推進のためには医師会との連携が必要と考えており、医療機関との連携強化のため、市内の特定健診契約医療機関を訪問する取組を行っている。顔の見える関係づくりと連携体制の構築を図ることで、医療機関と行政の双方で対象者の支援を行い、適切な受療行動に結びつけるとともに、疾病の重症化を防ぐことを目的としている。コロナで一時的に中止していたが、令和6年度から再開し、3年かけて全医療機関を訪問する計画である。令和6年度から7年度にかけて、約100件の医療機関を訪問し、令和8年度は約50件、合計で約150件の訪問を計画している。重症化予防の取組として行っているが、特定保健指導に関しても事業説明を行うことができ、特定保健指導の契約医療機関の増加に繋がるなど、係全体の業務についても、医師会の先生方との連携強化を進める取組となっている。

○ 会長

続いて、木更津市から御報告をお願いしたい。

○ 委員

管内における慢性腎臓病予防連携の事業効果について報告する。

当該地区は高齢化率に比して透析患者数が多く、これまで千葉県内でも高い位置にあった。しかし、慢性腎臓病予防連携委員会の活動等の影響もあり、近年は改善傾向がみられると評価している。

一方で、改善傾向にあるとはいえ、依然として高齢化を考慮しても県内順位は高い水準にあり、さらなる取組が必要と考える。

今後の課題としては、慢性腎臓病全体の評価のみならず、① eGFR 低下症例の割合、② 蛋白尿陽性者の割合を分けて解析することが重要と考える。

eGFR 低下例は高齢化に伴い一定程度増加することは避けられないが、慢性腎臓病の中で蛋白尿陽性者の割合が減少していれば、それは治療や介入の成果を示す指標となり得る。

蛋白尿の程度は将来的な腎機能低下速度を予測する重要な指標であり、仮に eGFR が低下していても蛋白尿が適切に抑制されていれば、eGFR スロープはより緩徐となり、将来の透析導入や心血管疾患発症の抑制につながることを期待される。

また、レセプトデータからは腎保護効果を有する SGLT2 阻害薬および GLP-1 受容体作動薬の処方割合が増加しており、今後、蛋白尿抑制や eGFR スロープ改善が当該地区においても進むことが期待される。

結論として、慢性腎臓病予防連携委員会の活動は一定の成果を上げつつあると評価するが、さらなる質的評価と継続的な取組が重要と考える。

○ 会長

御意見や御質問等はあるか。

○ 委員

木更津市の非常に良いデータを見せていただいたため、千葉県全体で同じようなことができないか検討していきたい。

○ オブザーバー

高齢化に伴い、eGFR 低下症例は大幅に増えていくと思われるが、介入のポイントとして尿蛋白の方が見やすいように思うため、それを指標として、本事業がどの程度浸透しているかがわかっていくのではないかと思う。先ほど先生がおっしゃったように、そういった試み

が千葉県全体で行われるようになっていくと良いと思う。

○ 会長

このように様々な地域で頑張っておられるため、是非先生方の知見を踏まえて千葉県から新しいデータを発信し、これからの日本の高齢化社会をリードするような知見が出てくると素晴らしいと思う。

続いて、保健所長会からも御意見があれば、御発言をお願いしたい。

○ 委員

前回の会議において、保健所の取組について御意見をいただいたところである。

前回の会議資料や議事録がホームページに掲載されたタイミングで、県内の保健所長に共有させていただき、管内の CKD 対策に取り組んでいない市町村に対して会議等の機会を活用してお話いただくようお願いした。

○ 会長

続いて、健康保険組合連合会千葉連合会から、健康保険組合における取組状況等について、御報告をお願いしたい。

○ 委員

千葉連合会は、36の健康保険組合が集まった連合会であり、被保険者数は約43万人、平均年齢は45.85歳である。

各健康保険組合で取り組んでいるところであるが、千葉連合会としては、共同事業という形で生活習慣病重症化予防や糖尿病性腎症等の取組を実施している。具体的には、アウトソーシングで外部の業者により、一定数値以上の方を対象としてオンラインでの面談等を実施している。令和6年度の実施状況としては、約1,400名に案内し、約50名に指導を実施、34名が終了しているという状況である。

現在アウトソーシング先は1社であるが、来年度は血糖測定値等を使った業者にも展開して2社体制となる予定である。

○ 会長

協会けんぽでも重症化予防の取組を積極的に進めていただいております、御発言をお願いしたい。

○ 委員

協会けんぽでは、40歳以上の健診対象者が約55万人いる。支部に在籍している保健師や管理栄養士は20名弱であり、なおかつ特定保健指導を実施しながらであるため、CKD対策はどうしても文書での受診勧奨がメインになってしまう。

特定健診の結果を基に、血圧や血糖値等に関して基準値を超えている方で、一定期間該当のレセプトがない方については、文書で受診勧奨を行っている。そのうち、尿蛋白がプラス以上またはeGFRが60未満の方については、CKD対策として県で作成しているリーフレットを同封し、船橋市に関しては、船橋市の専門医一覧を同封している。

今年度については、2月までで3,196人に受診勧奨を実施している。そのうち、レセプトが確認できている期間までで見ると、約2割の方が受診している状況である。

これまで文書で受診勧奨した後の再勧奨がなかなか実施できていないことが問題であった。退職後、被用者保険から国保、後期高齢者医療へと移っていく流れがあるが、被用者保険と地域保健が連携した生活習慣病の発症予防や健康づくりの取組を行っていくために、協会けんぽとして、令和5年度末から、国保中央会との協働による健康づくりモデル事業を開始しているところである。前回の会議でも触れたが、千葉県内においても協会けんぽ千葉支部と富津市において、互いの健康課題が合致していることから、まずは協会加入で富津市在住の方を対象にCKD対策を共同で実施していくことになった。こちらについては先月契約を締結したばかりであるが、協会けんぽのマンパワーに限りがあることから、富津市の保健師に対面での受診勧奨や健康相談等により再勧奨をお願いするというものである。富津市とは、令和8年度も引き続き共同で実施していく予定であるが、4月以降に他の1市とも受診勧奨を含めて協力連携を進めていく予定になっている。

○ 会長

市町村との間で新たな取組を始められているということで、非常に意欲的な取組と感じた。ここまでの内容で、御質問や御意見等はあるか。

○ 委員

資料4の抽出基準について、フロー1の②は18市町村となっているが、この基準に該当する方への受診勧奨はその他の対象者と同じように実施されているのか。②に該当する方は、急速な進行が見られるため非常に問題であり、このようなデータがあるのであれば受診勧奨の差別化を図るべきではないかと思うがいかがか。

○ 事務局

本調査では、各フローにおける受診勧奨方法は回答いただいているが、抽出基準別の受診勧奨方法までは回答を求めているため把握できていない状況である。

○ 会長

続いて、市町村では保険者努力支援制度を活用し重症化予防の取組が実施されているところであるが、今年度の実施状況について保険指導課から御報告をお願いしたい。

【保険指導課より、資料5に基づき説明】

○ 会長

市町村国保の取組状況ということで、国保連合会からも御発言をお願いしたい。

○ 委員

資料にも記載いただいているが、「治療中断者の受診勧奨に取り組みたいが対象者の抽出方法がわからない」ということに関しては、連合会が全面的に市町村に協力していきたい。

今年度の取組としては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムのフロー図に基づき、KDBからの抽出方法をマニュアル化し、各保険者へ展開したところである。令和7年9月17日に、全体研修会としてマニュアルの展開や操作方法の説明を行い、令和7年11月25日から28日にかけて、マニュアルに基づいた実機研修を実施した。

今後も個別での支援を含め、保険者での糖尿病性腎症やCKDの対象者抽出を支援していきたいと思う。

○ 会長

続いて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組について、後期高齢者医療広域連合から御報告をお願いしたい。

【委員より、資料6に基づき説明】

○ 会長

現代の社会に必要な取組を実施されていると感じた。

続いて、1月8日に開催された第2回CKD部会の結果について御報告をお願いしたい。

【委員より、資料7、参考資料4に基づき説明】

○ 会長

意欲的な取組を示していただいた。

参考資料4のデータについては、健診を受診している人のデータということでよいか。

○ 委員

そうである。

○ 会長

食生活や高血圧の罹病率等、この地域差の背景にはどのようなものがあると捉えているか。

○ 委員

まだそこまで協議できていないが、今後公共のデータベース等を活用し、eGFRの低下に何かの関係していないかということは調べたいと考えている。

○ 会長

分析してみないとわからないことであり、各市町村に提示すると取組への意欲が湧いてくるかもしれない。

医師会からも、御意見をいただきたい。

○ 委員

非常に示唆に富むが解釈が難しいデータが提示され、驚いている。

行政が自分達の取組に対してアウトカム評価を行い、客観的なデータを出したということが大きな進歩ではないかと考える。

○ 会長

皆さんの取組と姿勢の賜物だと思うが、新しいステージに入りそうな予感がするため、ぜひ大学の知見と地域での実践を組み合わせ、千葉県が日本をリードしていくことを期待している。

CKD 部会の御報告の中で栄養ケア・ステーションの活用促進に触れられていたが、栄養士会から、その後の進捗等があれば御報告いただきたい。

○ 委員

部会長の報告でもあったが、外来栄養食事指導の件数がなかなか伸びないということで、腎臓専門医の先生方に御指導いただき、普及啓発用の Web チラシを作成した。今後の展開方法等については、医師会にも御相談させていただきながら進めたいと考えている。

前回の検討会でも触れたが、情報通信機器を用いた外来栄養食事指導について、来月以降、ある診療所とモデルケースとして開始する予定となっている。うまくいけば、今後契約件数・実施件数ともに増やしていけるのではないかと考えている。

○ 会長

先ほど一部資料をお示しいただいたが、参考資料について、改めて事務局から説明をお願いします。

【事務局より、参考資料 2、参考資料 3、参考資料 4 に基づき説明】

○ 会長

ここまで取組が進み、素晴らしいと感じる。

御質問や御意見等はあるか。

○ オブザーバー

新規透析導入患者数は減少しつつあるが、一方で、県民の方には透析はイメージしにくい可能性があるため、各地域における性別・年齢別の eGFR の平均値を出して見える化することで、県民の方に健康を意識してもらうきっかけになればというところが、このデータをまとめることになったスタートであったと思う。

このデータで最も興味深かったのは、山武長生夷隅で 60 歳以降に急速な低下が見られている点である。eGFR が年齢とともに低下するのは老化による自然な変化と捉えることができるが、特定の地域において 60 歳以降に急速に低下しているのは問題である。原因を見つきたいと考えている。今後、取り組むべきことを検討していくためにも、こういったデータを集積し、そして分析を継続できるとよい。

この会議を基盤として、各機関が連携しながら取組が進んでおり、非常によいと思う。

○ 会長

確かに、特定の地域で eGFR が 60 歳以降に急速に低下しているのは興味深い。この地域には大きな医療機関もあるため、連携して調査していくのもよいと思う。

○ オブザーバー

このデータに関することではないが、受診勧奨した者のうち、どれくらいの方が実際に受診しているのかといったデータはあるか。

○ 事務局

資料 4 の中で、受診勧奨後の受診率をまとめており、フロー 1 で見ると令和 6 年度は 50% という結果になっている。

○ オブザーバー

受診後に治療が開始されたかどうかは、かかりつけ医の先生次第であるという状況か。そこまでデータを取ることは難しいと思われるが、実際に受診することで進行を食い止めることができたということがわかると、より素晴らしいと感じた。ケースレベルでもよいため、例えば CKD 対策協力医の先生方で、受診勧奨により受診した方について、実際に治療により進行を食い止めることができたという実感があるのかどうかを知りたいと感じた。

○ オブザーバー

ここまで取組が進み、素晴らしいと感じる。

前回の会議での発言を踏まえ、先ほど所長会から前向きな御発言をいただいたところであるが、CKD 対策については 54 市町村のうち 36 市町村しか取り組んでいないという見方もできる。未実施の市町村について関係者の当事業への対応力のボトムアップを図るため、かかりつけ医が偏在化している地域では、市町村や医師会等の壁を越えたグループを作り、グループ単位で取り組んでいけるとよいと思う。

また、当事業のアウトカムの指標を明確に示し、指標に関連するデータを実施機関から確実に提供いただける体制が構築できると、取組の検証に際しての分析に役立つのではないかとと思う。

○ 会長

未実施の地域については、医療資源や医療人材が少ないことが想定されるため、それを補えるような方策を検討していけるとよい。

議題（２）その他

○ 会長

議題（２）その他に移る。

本会議の今後の方向性について協議すべき事項があるとのことであり、事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料８に基づき説明】

○ 会長

CKD 対策の取組が進んできており、また、新たな治療薬が出てきているといった変化もあるため、今後この会議の在り方についても再考していく必要があるかもしれないが、次年度以降検討していけるとよいと思う。

ひとまず、設置要綱については３年延長することとし、事務局案のとおり改正してよろしいか。

【委員により承認】

○ 会長

事務局案のとおり改定するというので、ご賛同いただいた。

本日の議題は以上である。本日も活発な協議がなされ、新しい知見や取組の成果を見せていただき、大変励まされた。また、これまでの歩みが確実に実を結んでいる実感が持て、非常にうれしく感じる。引き続き、よろしくをお願いしたい。