

令和6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7年2月27日（木）15時00分から17時00分まで

2 場 所 各所属（Zoomを使用しウェブ上で開催）

3 出席者（敬称略）

【委員】

村井亜矢、高橋由美子、福田一城、磯信明、山本晃靖、渡部統明、志賀元、橋本尚武、
今澤俊之、横手幸太郎、三村正裕、影山育子、堀川早苗、佐藤勝巳、佐々木徹

【オブザーバー】

小野啓、浅沼克彦、藤井隆之、倉本充彦、藤川真理子、伊藤孝史、前澤善朗、吉森和宏

4 議 題

- （1）各機関の取組状況と今後の方向性
- （2）千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂（案）について
- （3）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方向性

○会長

まず、議題（1）「各機関の取組状況と今後の方向性」について各機関から御報告をいただきたいと思うが、はじめに今年度の全体的な進捗状況と次年度に向けた評価について、事務局から説明をお願いしたい。

【事務局より、資料1－1、資料1－2、資料1－3、参考資料1に基づき説明】

○ 会長

経年的な成果が少しずつ現れているという結果であった。資料1－3の中で、CKD シールや疑義照会件数についての報告があったが、薬剤師会からも報告事項があればお願いし

たい。

○ 委員

疑義紹介件数 126 件の内、投与量を変更したものは 13 件、薬の変更は 4 件あった。
今秋に開催の日本腎臓病薬物療養学会にて報告した後、詳細について報告させていただく。

○ 会長

続いて、千葉県糖尿病対策推進会議から御意見や取組状況の報告等あればお願いします。

○ 委員

第 1 回の糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会（以下検討会）において糖尿病対策推進会議への宿題となっていた、イベントにおける尿検査の実施についてであるが、尿検査の結果の信頼度が低いという点や、尿検査の実施にあたりトイレの確保が出来ないということで、実施が難しいと考えている。

○ 会長

ありがとうございます。続いて保健所長会の委員から御意見等あればお願いしたい。

○ 委員

保健所では、各地域で地域職域連携推進協議会を開催し、地域によっては糖尿病の重症化、もしくは、全般的に生活習慣病重症化予防を重点取組として地域ごとに取り組みを実施している。

○ 会長

次に、市町村における「令和 6 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」について、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】

○ 委員

かかりつけ医等医療機関と連携する上での課題として、「受診しても検査につながらない」ということであるが、どういったことであるか。

○ 事務局

例えば尿検査（±）等で受診勧奨をされて受診した方が、受診先で「この程度なら大丈夫」として検査の実施がされないケース等があると聞いている。

○ 委員

では、医師側の認識という問題ということであるか。

○ 事務局

十分に認識いただいている医師の方も多くおられるが、引き続き周知が必要であると考えている。

○ 会長

本対策において非常に重要な点であり、かねてよりの課題である。どれだけ一般の先生方に幅広く認識いただけるかが重要であるが、委員から何かアイディア等あるか。

○ 委員

一足飛びに普及するようなアイディアは難しいが、例えば尿蛋白（±）でかかりつけ医を受診された場合に、アルブミン/クレアチニン比の検査を実施するとなると、保険診療上の問題があって実施できないことがある。「こういった検査を行うとよい」といった指針のようなものがあるとよいのではないか。

○ 委員

CKD 対策協力医（以下協力医）に登録いただく際の web 講習では尿蛋白（±）を正常としてはいけないと伝えており、協力医の先生には認識頂いていると考えていたが、改めて周知をしていきたい。他県のまとめではあるが、健診で尿蛋白（±）の人に尿蛋白定量検査を行ったところ、半数の人に異常があったとの報告があった。せっかく保険者が紹介をしてくれて、対象の方も病院を受診してくれたにも係わらず「大丈夫」といわれて検査をされないことが 1 番よくないので、研修会等の機会で行っていく。

○ 会長

腎臓専門医、糖尿病対策推進会議、医師会におかれても周知を進めていただきたい。

○ オブザーバー

本件については、協力医以外のかかりつけ医が登録し実施するかどうかという問題点が大きなポイントだと思うので、地域住民に向けて「あなたのかかりつけ医の先生にこのようをお願いしてください」といったような啓発資料等があると「こんなものをもらったが、どうなのでしょう？」と医師に聞きやすいのではないかと考える。

○ 会長

是非、意識を共有して広げていきたい。

続いて、実際の市町村の状況として、取組状況や現在の課題などがあれば報告をお願いしたい。

○ 委員

木更津市では、県のプログラムに基づく取組と、腎臓病地域連携パス（以下腎パス）を活用した地域医療連携を地道に継続して実施する。集団健診では尿中推定塩分摂取量測定を実施し、健診会場で受診者全員に糖尿病と高血圧の健康教育を実施している。また、1回では理解が難しい場合もあるため、市民が繰り返し視聴できるように YouTube で動画を掲載している。「きさらづプロモ 血圧下げ下げチャレンジ、ストップ糖尿病」で検索いただくと視聴可能である。令和5年度は特定健診受診者の12%の方へ腎パスを発行した。2月末に君津管内4市と君津保健所で担当者会議を開催し、地域医療連携である3月開催の「腎臓病予防連携委員会」に向け、地域連携や腎パスの運用課題について意見交換を実施した。腎パスの返送がない未受診者には市の保健師の家庭訪問等の実施や、国保連合会在宅保健師派遣支援制度を活用し、医療受診につなげるようにしている。その結果、かかりつけ医からの腎パスの返送率が上昇した。また、新規透析導入患者数が減少傾向にある。

○ 委員

船橋市では、県プログラムに市の独自プログラムを組み合わせ実施している。従来より治療中断者への受診勧奨や保健指導は実施してきたところであるが、令和6年度からは治療中断の指標期間を2年間から6カ月に、未治療者の指標期間を2年から1年とそれぞれ短縮した。対象者は現時点で倍増しているが、継続して事業実施する予定である。

後期高齢者についても、未治療者や中断者への対応を実施している。また、今年度は医療機関訪問を再開した。顔が見える関係作りのために特定健診実施医療機関を訪問し事業

説明やケースの情報共有等を実施していたが、コロナ禍により中止していた。国のプログラムにおいてかかりつけ医との連携が事業の実施条件となっていることもあり、再開している。

○ 会長

ありがとうございました。また、先程の報告には被用者保険の調査状況についてはなかったが、各健康保険組合においても糖尿病性腎症重症化予防に取り組まれている。そこで、健康保険組合千葉連合会（以下健保連）における実施状況等について御報告をお願いいたします。

○ 委員

まず、健保連では36の健康保険組合が加盟している。被保険者は41万人、平均年齢45.58歳、被扶養者が17万人で、併せて加入者は約59万人である。共同事業として「糖尿病等慢性疾患の重症化予防」の取組を行っている。令和5年度は10組合が参加し、令和6年度も同様の予定である。糖尿病と慢性疾患による人工透析予防を目的として、外部機関に委託し参加者の負荷軽減や指導の効率化を図るためタブレット等も活用しながら実施している。期間は3～6カ月間で、はじめに食事療法とストレスマネジメントの説明を行った上で、主治医からの生活指導確認書を元に行動目標を設定し、自己管理手帳等で記録しながら、適時面談を行い行動目標を修正しながら実施している。

令和5年度は1,768名に案内し、約50名が参加し43名が終了した。その他にも共同保健師による保健指導を実施し年間約100名が保健指導を受けている。

また、健康保険組合ごとに勤務先等の環境が異なるため、各組合で独自の取組を行っている。例えば、セイコーインスツル健康保険組合においては被保険者数2,000名程度であるが、レセプトによる受診勧奨や保健師による保健指導も実施している。事業主とコラボした事業も実施しており、「リブレ」を活用して、2週間程度の期間、食事内容について記録し、事業所の産業医と看護師により指導を行うことでHbA1cや血糖値の低下が見られている。課題としては、検査値が1年目に改善した方でも、2年目以降少しずつ悪化してしまうといったことが挙げられている。

○ 会長

詳細な説明をいただきありがとうございます。

続いて、協会けんぽでも積極的な取組を進めて頂いているが御意見等あれば願います。

○ 委員

協会けんぽ千葉支部では、被保険者が42万人、被扶養者が11万人程度である。健診受診率は被保険者が55～60％程度、被扶養者では25％程度である。健診受診後、血圧、血糖値、脂質の値が基準値を超えた方で、健診前1カ月健診後3カ月以内に未受診かつ尿蛋白（±）以上またはeGFR60ml/分/1.73m²未満の方へは受診勧奨を実施している。受診勧奨にあたっては協力医リストや県のリーフレットも活用している。

令和6年度は4月～1月までに2,562名の方に受診勧奨しており、8月までの受診勧奨対象者についてレセプトでの受診確認を行った結果、282名の方の受診確認が出来た。保健指導については予算やマンパワーの関係もあり未実施である。

○ 会長

続いて、市町村では保険者の医療費適正化に向けた取組を支援するための、「保険者努力支援制度」を活用して、重症化予防の取組が実施されている。今年度の実施状況について、県の保険指導課より報告をお願いする。

【県保険指導課より資料3に基づき説明】

○ 会長

続いて「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組についてである。一体的実施の取組では、重症化予防に取組む市町村数は少しずつ増えてきているとのことであり、取組状況を御報告いただきたい。

【委員より資料4に基づき説明】

○ 会長

次に昨年12月12日に開催された第2回CKD部会の結果について、委員から報告をお願いする。

【委員より資料5に基づき説明】

○ 委員

今年度実施した協力医に向けたワンチェックオーダー化の実施状況調査において、昨年度に比較し実施率が少し下がった。協力医に向けたワンチェックオーダー化の依頼は

令和5年2月に実施し、その後に新規登録された先生には周知していないことによる影響も考えられる。そのため、今後協力医の新規登録があった際にワンチェックオーダー化の依頼をしたいと考えるが、依頼にあたって医師会報には掲載していない **UACR** のワンチェックオーダー化の項目を加えた文書でよいかどうかについて本検討会にて承認いただきたい。

○ 会長

提案があった本件について、委員の御意見はいかがか。

○ 委員

賛成する。

○ 委員

基本的には賛成であるが、保険診療のことを詳しく知らずに検査を実施し審査で切られてしまった場合に、その先生が検査をしなくなってしまう懸念はある。

○ 委員

協力医向けに令和5年2月に周知した際には医師会承認のもと、**UACR** を記載した文書にて依頼したという経緯はある。

○ 会長

このことについては懸念点として残るものであるが、メリットデメリットを考えた際に、今後切られてしまうというケースが増えてきた場合には何かしらのアクションを起こす必要があるものの、現段階ではより多くの人に恩恵を受けてもらうことを考え、提案のあった **UACR** を記載した文書を新規登録の協力医へ送付することで承認としたいがいかがか。

○各委員

意見なし

○ 会長

この意見は非常に重要であり、心に留めた上で本検討会においては今後も確認し、認識していくということで承認とさせていただく。

○ 会長

また、報告の中にあった栄養食事指導体制については、管理栄養士が常駐しないかかりつけ医においても栄養指導が受けられるという魅力的な取組であるが、栄養士会の委員より補足があれば願います。

○ 委員

令和6年2月15日現在では外来栄養食事指導を31件、在宅栄養食事指導を12件実施した。指導を担当する管理栄養士は5科目のオンデマンド研修を受講し、症例レポート提出において適合者として登録する体制である。今年度14名増員し、現在73名が登録されている。

外来栄養食事指導については診療所との契約が県内で3件と少ないため、次年度は診療所及び患者さんに向けてリーフレット等で啓発を行う予定である。また、継続した栄養食事指導に向けて指導内容を記入するような「CKD 管理ノート」等も作成する予定である。

○ 会長

分野横断的な、現場で求められるような取組を進めていただいております、引き続き願います。

○ 会長

以上で議題（1）を終了とする。本日の御報告内容を踏まえて、次年度の事業を進めていただきたいと考える。

議題（2）千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂（案）について

○ 会長

続いて議題（2）「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂（案）について」に移る。

第1回の検討会において、改訂の方向性について皆様の承認をいただいたことを受け、

事務局にて作成した改訂（案）を委員の皆様を確認いただいたところである。

その際の御意見をふまえて、再度事務局で修正いただいた（案）が、本日資料として配付されているため、内容について事務局より説明をお願いします。

【事務局より資料６－１、６－２、参考資料３に基づき説明】

○ 会長

国の改定に準じる形で、御意見を踏まえて改訂（案）について示していただいたが、御意見があればお聞きしたい。

今回の改訂では歯科に関する内容についても加わっているが、歯科医師会委員から、御意見等あればお願いします。

○ 委員

改訂（案）についての意見はない。

○ 会長

続いて、糖尿病協会の委員いかがか。

○ 委員

意見はない。

○ 会長

千葉県医師会委員はいかがか。

○ 委員

資料６－２の P3 の青壮年層への取組に関する記載について、若い年齢層に向けては糖尿病自体の治療を開始することが１番重要であるため、その点に主眼をおいたニュアンスにした方がよいと考え意見をした。今回の（案）では大分近づいたと思うがこれでよいのかどうか。

○ 会長

青壮年に対しては糖尿病にクローズアップされて、高齢者においては加齢そのものや体

格、フレイルがあるので、その点に注目した書き方になっている。この点について御意見あればお願いします。

○ オブザーバー

青壮年に対する取組の前半部分に「血糖コントロールが重要である」という点をより強調して、腎症予防にフォーカスしていく流れもよいのではと考える。高齢者に関してはサルコペニア、フレイル予防という高齢者特有の病態について記載されているので、合併症予防の一部としての腎症予防という観点でよい記載であると考えます。

○ 会長

青壮年に関しては、「肥満」という言葉は入れた方がよいかな。

○ オブザーバー

青壮年の中で40歳の手前の人は特定健診対象外でスクリーニングされないことが特徴としてある。特定健診で引っかからない年代において腎症のスクリーニングをどうするかといった別の仕組みが必要といった現実的な問題があり、そこについては書くかどうかである。

○ 会長

特定健診で肥満に関連する人はスクリーニングされるので、むしろそれ以外の糖尿病や高血圧の人が重要であるというこの記載でよいと考える。

他に保険者の視点から御意見を伺いたい。国保連合会委員いかがか。

○ 委員

KDBを担当している国保連合会としては、抽出基準の変更はないため問題ない。

○ 会長

実際に抽出にあたる市町村から、木更津市委員いかがか。

○ 委員

意見はない。

○ 会長

御意見ありがとうございます。本日の内容を基に、プログラムの最終（案）を固め、策定に向けて事務局を中心に手続きを進めていただきたい。

策定団体の皆様には、この後事務局より確認依頼があるとのことであるため、よろしく願います。

本日の検討会での御意見ならびに策定団体への確認後の御意見を踏まえた修正については、会長と事務局に一任いただくという事で承認いただきたいと思うがいかがか。

○ 各委員

意見なし

○ 会長

承認させていただき、この先に進めていきたいと思う。以上で議題（２）を終了とする。

議題（３）その他

○ 会長

本日用意された議題は終了したが、委員より全体を通して御意見・御提案があれば御発言をお願いします。

○ 委員

資料５において報告のあった産業医研修会については、今後、年に１回は本事業に関連した内容で研修を開催していきたいと考えるがいかがか。被用者健診に対して、糖尿病性腎症の受診勧奨の重要性を周知していきたいと考えている。

○ 委員

非常に重要な取組であると考えてるので、是非参加させていただきたい。講師については都度相談させていただければと思う。

○ 委員

資料２の報告で、かかりつけ医等医療機関と連携する上での課題として、「受診しても検査につながらない」、「定期的な検査の実施がされない」といったことがあった。受診し

た際に次の予約があれば、検査をしていけばよいと思うが、一回受診して、もう来なくていいと言われるということであれば問題である。

○ 事務局

おっしゃるとおりであり、保険者が受診勧奨の対象者として受診勧奨したが、病院にいくと「問題ない」と検査等につながらず、保険者としては対応に困ることがあるという意見がある。

○ 委員

非常に重要な問題であり、糖尿病対策推進会議としても、かかりつけ医・主治医の先生方を対象とした講演会の開催等を考えているので、原点に戻って医療レベルを上げていきたいと思う。

○ 事務局

是非バックアップをいただければありがたい。保険者の立場からかかりつけ医に強く伝えることは難しい場合も多いと思われるので、是非医師の皆様のお力をお借りして広く普及できればと思う。実際に対応されている市町村から補足等があればお願いしたい。

○ 委員

市民の方が、「受診を受け付けてもらえなかった」といったケースは多くある。主治医と対象者の結びつきが強いことで保健師の介入が難しい場合もある一方、検査が行われなかったことにより主治医への不信感を持っているような場合もあり、一律に対応するのは難しい。丁寧に聞き取りをしながら、専門医を含めた会議等で事例を共有するなど個々に対応している。

○ 会長

丁寧にありがとうございました。他に質問等あるか。

○ オブザーバー

「良くなった」という好事例を住民にお知らせするなど、被指導者サイドからの口コミで結果を伝えていくと良いと考える。

また、別件であるが、保健所も地域保健産業センターと関係しているため、保健所長会等を活用して本事業を地域で産業保健サイドから支援していただけるようお願いする。

○ 会長

その他、御意見等あるか。

○ オブザーバー

試験紙による尿検査についてである。薬局での尿検査イベントの開催は現在も実施されているが、費用が薬局からの持ち出しとなっているため、本検討会等から費用を出すことができればより盛んになるのではないかと思う。実際に尿検査を実施すると尿蛋白（±）以上の方も多くいるとのことである。注意点として、日中のイベントのため、随時尿での検査となり早朝尿とは結果が異なることや、衛生的な観点から使用済みの検査紙の棄て方等の検討が必要といった点がある。

しかしながら、特定健診の対象とならない若い方、特に高度肥満により腎機能に異常がある方では尿蛋白が見られる方も多くいると考えられ、今まで認識されていない人を発見することができるのではないかと考える。

○ 会長

ただいまの取組は非常に重要である。本検討会に御参加いただいている方々は対策の重症性や「こうするとよい」といった内容を最も知っている。しかしながら、尿蛋白の重要性は一般市民にはまだまだ浸透していないことや、かかりつけ医を受診しても「大丈夫」といわれてしまうなど、認識の温度差がまだ大きく、こういった方々へ意識を共有し広げていくことが重要である。本事業開始時に様々な講演会を開催して啓発してきたが、講演会に来る人はそもそも意識が高い一部の人々であり、講演会に来ない医師・医療従事者・対象者にどうやって浸透させていけるかが今後の鍵になるので、本検討会に参加いただいている方々がそれぞれのチャンネルを持って、プッシュ型で発信していただければと思う。

その際には若い世代のアイディアや今ならではの情報発信方法を工夫する必要があるのではないか。医師に向けては、薬の卸業者は医師に必ずアクセスするので、その時にわかりやすい啓発資料や二次元コードを配付してもらい、また各薬局や、ショッピングセンター等でのゲリラ的なイベント開催等を含めて実施していくとウェーブとなっていくのではないかと考える。糖尿病対策推進会議、県医師会、CKD 部会等で現場の意見を取り入れながら新しい方向性を考えることができればよいと思う。

○ 会長

活発な御意見、御協議をいただきありがとうございました。

本日は各機関における取組状況の共有と今後の取組の方向性について御報告をいただき、大変有意義な意見交換を進めることができた。

本事業は開始から8年が経過し、実際に新規透析導入数も減少し効果が出ている。更に広げて予防と患者さんの **QOL** 向上につなげていきたいと考えるので、引き続きよろしく願います。