

令和6年度第1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6年8月22日（木）14時00分から15時45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、佐藤勝巳、佐々木徹、増渕美恵子

【オブザーバー】

小野啓、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) 令和6年度取組方針と今後の推進の方向性
- (2) 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について
- (3) その他

5 会議結果要旨

議題（1）令和6年度取組方針と今後の推進の方向性

○ 会長

糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会（以下本検討会）は2016年度から開始し8年目に入った。様々な成果が出ている一方、解決すべき課題は常にあることから、本日も皆様より意見をいただき活発な討議を進めていきたい。

まず、議題（1）令和6年度取組方針と今後の推進の方向性について、事務局から説明をお願いする。

【事務局より、資料1-1、資料1-2、資料1-3、参考資料3に基づき説明】

○ 会長

個々の活動は見えにくい部分もあるが、参考資料3の糖尿病性腎症による新規透析導入

患者数が2021年に減少した際に、一時的なものなのかもしくは持続的な傾向なのかと考えていたが、2022年度も更に減少していることを受け、今後も減少していくようであれば素晴らしい結果であり、本検討会の開始時点で目指していた方向性に進んでいると考えられる。気を緩めず、更に改善できる部分については、引き続き取り組んでいきたいと考える。

○ 会長

続いて、各団体の取組状況について御報告をいただきたい。

まず、市町村国保においては、全市町村で各フロー図のいずれかの取組を実施しているところである。千葉県国民健康保険連合会（以下国保連）より、市町村国保における今後の課題なども含めて現在の取組状況について報告をお願いします。

○ 委員

国保連では、国保データベースシステム（KDBシステム）及びその外付けシステムの活用によるシステム支援を行っている。今後の課題としては、現状のシステムがオンライン化されていないため、オンライン化を進めて活用の利便性を高めていくことを計画している。

○ 会長

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として取り組んでおられる、後期高齢者医療広域連合では、状況はいかがか。

○ 委員

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市町村へ委託し実施している。令和5年度は19の市町で実施したが、令和6年度は34市町村と取組市町村数は増加している。引き続き取組市町村の増加に努めていく。

○ 会長

後期高齢者は今後、より増加していくこと、また、糖尿病に限らず腎機能の低下が見られる年齢層のため、より一層の介入・管理が必要とされる。引き続きよろしく願います。

○ 会長

続いて実際の市町村の取組として、委員から報告事項等あればお願いします。

○ 委員

木更津市では、平成30年度に比較して、HbA1c6.5以上の未治療割合及び糖尿病性腎症の新規患者数（対千人）が減少した。一方で、糖尿病新規患者数、HbA1c8.0以上の未治療者割合は増加していることから、引き続き慢性腎臓病（以下 CKD）、糖尿病性腎症、糖尿病の重症化予防に重点をおいて取り組みを推進していく。

○ 会長

糖尿病の新規患者数増加は高齢化の影響も考えられるが、一方で糖尿病性腎症の新規患者数の減少は素晴らしい結果であり、是非他市町村にも参考としていただきたい。

○ 委員

船橋市も市独自で作成しているプログラム及び県のプログラムに沿って引き続き取り組みを進めていく。

○ 会長

引き続きお願いします。次に市町村以外の取組についても情報共有をお願いしたい。

○ 委員

協会けんぽでは被保険者に対して、国の特定健診にがん検診を加えた生活習慣病予防健診を実施している。千葉支部の被保険者数約42万人の内、約64%がこの健診を受診している。受診後、血圧、血糖値、LDL コレステロールが基準値を超えている場合は、健診6ヶ月後に文書で受診勧奨を実施している。CKDについては一次勧奨対象者のうち、尿蛋白（+）以上またはeGFR60未満の方に、一次勧奨の1カ月半後にCKD重症化予防に関する受診勧奨を別途実施している。令和5年度はCKDの受診勧奨を約1,800件実施し、約10%が受診につながったことを確認出来ている。

○ 委員

健康保険組合連合会千葉連合会では、健保組合ごとにとり組を実施しているため、次回、報告させていただく。

○ 会長

よろしく願います。糖尿病対策推進会議から今年度の予定について報告をお願いします。

○ 委員

糖尿病対策推進会議は、糖尿病発症予防及び合併症の進行予防を目的として、2007年に設立され、2012年に社団法人化された。腎症含む各種講演会を開催している。

今年度も千葉県糖尿病教育スタッフ研修会（終了）、CDE-Chiba フェスティバル等の各種研修や講話を実施する予定である。また、広報活動としてLINE 公式アカウントの活用やニューズレターの発行等の情報提供を行っている。CDE-Chiba の認定はⅠ～Ⅲ種の区分がありⅢ種は事務の方も認定が可能である。現在約1,300名の登録がある。

○ 会長

大変参考になる報告をいただいた。各機関の皆様には、引き続きの取組をお願いしたい。

○ 会長

続いて、7月11日に開催された第1回慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策部会について、委員から御報告をお願いします。

【委員より、資料2、参考資料4に基づき説明】

○ 会長

「誰一人取り残さないように」というコンセプトで進んでいる取組である。他委員から補足があればお願いしたい。

○ 委員

ワンチェックオーダー化に関する、尿アルブミン検査の記載文案の件については、CKD部会の結果を持って医師会理事会で既に報告済みであるが、進め方については、部会長と再度検討を行うという結論となっている。

働く世代への働きかけについては、企業健診において2次健診の受診の報告が義務づけられていないことから、受診状況を産業医が把握できていないこともあり、非常にハードルが高い。

また、個人情報の観点から、企業健診のデータ共有についても大きな課題となっている。

取組を進めるにあたり事業所へのインセンティブについても検討していただけるとよいと考える。なお、現在千葉県で実施している健康経営表彰というものがあり、表彰を受けると採用に有利となるようなものであるが、非常に表彰のハードルが高く、少しハードルが低い表彰があるとよい。

○ 委員

医師会との検討について承知した。事業所への働きかけについては、まず1つの事業所で成功事例を作り、有効性を示せば他の事業所でも進められるのではないかと考えている。

○ 事務局

県としても、市町村国保以外への働きかけが出来ていないことを非常に課題に感じている。県では、市町村国保への取組状況調査と並行して、県内の国保以外の保険者へも類似の調査を行っているが、取組保険者はまだ少ないのが現状である。個々の保険者についての詳細な状況を把握はしていないため、今後検討したい。また、地域・職域連携推進会議を活用して保険者へ働きかける方法についても考えて行きたい。

○ 会長

令和5年度から開始した千葉県薬剤師会公認CKD協力薬局活動や千葉県栄養士会での栄養ケア・ステーションと連動した栄養指導等、多職種連携が進んできているが、各委員から報告事項等があれば願います。

○ 委員

医師の方々から、どこの薬局であればCKDについて説明をいただけるのかが不明であるといった御意見をいただき、薬剤師としても責任を持って対応できるようになることを目的として、千葉県薬剤師会公認CKD協力薬局活動を開始した。現状78軒の登録であるが、300軒を目標に、研修会の充実を含めて登録拡大を進めている。

○ 委員

CKD対策協力医通信の第2号で腎臓病食のメニューを掲載することとなり、現在作成中である。千葉県栄養士会栄養ケア・ステーションにおける外来栄養食事指導を令和5年7月から、在宅訪問栄養食事指導を令和6年4月から開始し、現在5施設と契約、延べ55

件の栄養食事指導を実施した。課題としては、新規で来た患者さんが継続支援につながっていないこと、各診療所に本取組が浸透していないことが挙げられる。引き続き課題解消に向け取り組んできたい。

○ 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、今年度の事業を進めていきたいと考える。

議題（２）千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について

○ 会長

続いて議題（２）に移る。千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について事務局より説明をお願いする。

【事務局より、資料３に基づき説明】

○ 会長

事務局の説明について御質問及び意見があればお願いする。

○ 委員

血糖値で HbA1c 6.5 以上だと糖尿病の方が対象となり、HbA1c 6.5 未満の肥満や前糖尿病の方への介入も検討出来れば良いと考えるが、難しいであろうか。

○ オブザーバー

糖尿病は血糖が高くても腎臓が悪くなる人と悪くならない人がいるので、尿蛋白が（一）であるような場合では、腎症重症化の観点からは対象とする必要はないように思う。全員を対象とすると対象者が増えすぎる可能性がある。

○ 委員

現行の基準である HbA1c の値を変更とする強いエビデンスもないことから、現段階では変更はせず進めることでよいかと考える。

○ オブザーバー

「年齢層に応じて」といった点から、腎硬化症等の高齢者の方を考えると HbA1c だけでは評価できない場合があるので、血糖値も基準にすることも必要だとは思いますが、対象者の幅が広がることで煩雑さも増えてしまうのではないかと考える。

○ 会長

ハイリスクアプローチから進め、効果を見た上で対象者を広げていくことを考えると、よく検討された結果の基準であるように思う。

○ オブザーバー

資料3の図表10については、やや複雑に見える。運用する場合には実施した後のフィードバックをいただき、変更していくとよいのではないかと思います。

○ 会長

御意見のとおりであり、よりシンプルに見ることができるとよい。続いて保険者からも意見をいただきたい。

○ 委員

血圧区分については、レセプト確認が必要となるが、レセプトの確認を行えば、国保連としては抽出可能であると考えている。

○ 委員

図表10、13については、国が提示しているFBRツールを活用する案も出ているが、セキュリティ上活用が出来ないため、KDBシステムや既存のツールで抽出を行わざるを得ないので、本表のとおり抽出は難しいと考えている。

○ 委員

抽出システムについての精査まではしていないが、協会けんぽでは抽出は可能であると考えている。

○ 会長

対応可能な抽出方法について保険者の情報を整理して、スムーズに運用できるよう検討

していきたいと考えるが、いかがか。

○ 事務局

承知した。保険者の情報を整理して改定案を提示させていただく。

○ 会長

資料3の今後のスケジュール（案）のとおり、各委員へ今後事務局から照会があるとのことであるため、その際には御対応をお願いする。

議題（3）その他

○ 会長

本日の議題は以上であるが、その他、全体を通して御意見あれば発言いただきたい。

○ オブザーバー

国は医療費適正化の観点から、腎症に絞って対策を進めているが、根底にある糖尿病対策も進めていく必要がある。市原市医師会では「CKD 対策協力医」より4年ほど早く「糖尿病協力医」を設置している。

国保は市町村単位の取組であるが、本事業で、かかりつけ医が対象者を抽出しても隣接する市町村の住民の場合には、プログラムに参加できない。ワクチン接種のような行政間での乗り入れのような仕組みがあってもよいのではないか。

また、取組の地域差をなくすためには保健所の関与をもう少し強めていけるとよい。さらに、本検討会では国保以外の保険者も参加しているところが強みであり、被用者保険との連携を進め、地域産業保健センター等も参画して、健康経営の表彰の活用など中小企業勤務者に健康格差が起こらないように対策を進めていければよいと考える。

また、市原市では国保対象者の74歳から後期高齢者の75歳以上につなげる取組が出来る。透析導入が最多である後期高齢者になっても切れ目なく介入を続けることができるよう、対策を進めていければよいと考える。

○ 会長

どれも重要な御意見である。特に75歳以上への介入について事務局として意見等あるか。

○ 事務局

後期高齢者医療広域連合ですでに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が進んでいるところである。糖尿病性腎症の重症化予防の取組は全市町村では実施されていないが、現在拡大中と認識している。実際の取組内容については、実施市町村から御教示いただきたい。

○ 委員

木更津市の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は国保部門ではなく、ヘルス部門が実施している。国保部門からハイリスクな方をヘルス部門につなげているが、75歳以上の方になると他の持病なども多く、環境要因も様々で対応が難しい。また、何歳まで透析導入を検討するのかといった点についても悩むところである。

○ 委員

日本では透析導入年齢の制限はなく、90歳以上の方に透析導入をするケースもある。個々の状況によるが、年々新規透析導入年齢は上昇しており、75歳以上での透析導入は非常に多くなっていく。透析導入後の社会的なシステムやサポートも必要となってくる。

○ オブザーバー

透析学会のデータ（2022年）においても透析導入患者の約45%が75歳以上と示されており、データからも後期高齢者への介入が重要なポイントであることがわかる。

○ 会長

数年前に糖尿病患者が1,000万人を超え、増加している層は70歳もしくは75歳以上である。透析導入に年齢制限はないということであるが、健康寿命の延伸といった点からも、75歳以上の後期高齢者も含めた対策が必要である。

ただし、75歳以上の方では健康状態も人によって大きく異なる。合併症といっても糖尿病に限らず多種多様なケースがあり、全ての人に同じように対応していくことはできないので、必要な人に必要なケアをするという視点での対応が重要である。

また、今回のプログラムの改定ポイントの中に網膜症・歯周疾患等の記載があり、腎症の域を超えている面もあるが、国の枠組みとして定められている腎症重症化予防を中心に据え、全身的な糖尿病の管理をしていくといった意識を統一して進めていきたい。

○ 委員

プログラムの改定ポイントにおける関係団体の役割として「まちの保健室」の有効活用が記載されている。千葉県看護協会では12地区の看護師が年間3～5回ほど、地域の方を対象としてお話をする機会がある。県のプログラムが改定された際には周知を進めていく。

○ 会長

本事業は、参加関係団体の皆様の専門性のどれか1つが欠けてもスムーズに進めていくことができない事業であることが特徴である。引き続き連携をとりながら進めていただきたい。

○委員

市川保健所では、令和6年度の取組目標として重症化予防を進めている。全保健所圏域で同じようには中々進められないが、地域の実情に応じて進めていきたい。

なお1点質問であるが、被用者保険への取組を考えるに当たっては事業所の所在地は県内だが、従業員が県外に住んでいる場合はその従業員はデータとして含むという考え方でよいのか。

○ 事務局

被用者保険については、居住地により対応が分けられることはないと思うので、県外の方も対象として含まれると考える。

○ 会長

その他御意見あるか。

○ オブザーバー

腎臓専門医の視点から今後の対策として、2つのキーワードがある。1つめが、経時的なeGFRの低下の推移を見ていくための、「eGFR スロープ」の視点をかかりつけ医の先生方へ啓蒙していくこと。2つめは、高齢者のサルコペニアの問題と関連した「腎臓リハビリテーション」の重要性である。今後のビジョンを考えるにあたっては重要となると考える。

○ オブザーバー

特定健診の対象者は40歳以上であり、専業主婦や40歳未満の被扶養者が対策の対象者から漏れがちに思うため、役所や薬局等で「テストテープ」を配布して尿検査をしてもらおうと、この対策が手薄になる層に、手軽に糖尿病とCKDの検査を受けてもらえるのではないかと懸念している。

○ 委員

以前、道の駅でテストテープを配布して検査を試みたところ、実際に尿蛋白(2+)の方がおり、その場で県のリーフレットを渡してCKD対策協力医への受診をつなげたケースがあった。検査を受けた後に異常があった場合の取るべき行動を示すことができれば、効果があると考えられる。

○ 会長

テストテープの件を含めて千葉県糖尿病対策推進会議においてどういったことが出来るかを協議いただき、アイデアがあれば、県や市町村への提言をしていただくとよい。

○ オブザーバー

健康ちば21(第3次)策定では胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチの考えを取り入れているので、今後は妊娠糖尿病チェックを含めて、妊婦健診や両親学級、保育園のイベントなどで働く世代のパパ・ママへの糖尿病に関する啓発も推進していったらどうか。

○ 委員

木更津市では、小学4年生と中学2年生の全員へ生活習慣病の血液検査を行っている。実際に児童の健診結果を見ると、動脈硬化指数が高く驚くこともある。養護教諭と連携して参観日を活用し該当児童とその保護者へ保健指導を実施している。

また、30歳代市民は国保・社保を問わず500円で特定健診と同様の血液検査や尿中食塩濃度検査を受診できる。最近では30～40歳代でも透析導入となるケースが増え、若年化してきていることを危惧している。

○ 会長

高齢者の新規透析導予防の対策と、若年性へのアプローチのどちらも重要であるが、マ

ンパワーや費用の面もあり、優先順位をつけて実施する必要もあろう。

これらの対策には専門家の視点が必要不可欠であり、千葉県糖尿病対策推進会議から現状の対策の課題やプラン等について協議いただき、糖尿病性腎症に係わることであれば本検討会で議論を進め、腎症以外については別途県や市町村と進めていくとよいと考える。

○ 会長

本日も活発な御協議をいただいた。引き続きよろしく願います。