

令和 8 年度第 1 回慢性腎臓病対策推進協議会 議事録概要

○日 時：令和 8 年 7 月 16 日（木）19：00～20：30

○場 所：181 会議室

○出席者：群馬県慢性腎臓病対策推進協議会委員 11 名

事務局：健康長寿社会づくり推進課、国保医療課 6 名

○配付資料

資料 1 群馬県慢性透析患者の現状等について

資料 2 令和 7 年度群馬県慢性腎臓病対策事業実施報告について

資料 3 群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム関係事業

資料 4 令和 8 年度群馬県慢性腎臓病対策事業計画について

○会議内容

1. 開会
2. 挨拶 群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課長
3. 議事 進行：廣村会長

（廣村会長）

議事に入る前に一言ご挨拶を申し上げます。この慢性腎臓病対策推進協議会は平成 24 年に発足し、委員の皆様が熱心に取り組んでいただいているところである。群馬県は透析になる患者が多く、また最近では全国的にも CKD の患者数が増加傾向にある。一方で、CKD に対する治療薬の種類は増えており、治療法も進歩している。患者を早期発見し、適切な医療につなげていくことが重要であり、本日の議題でもそういった内容を話し合っていければと考えている。

（1）報告事項

- ① 群馬県の慢性透析患者の現状等について（事務局／健康長寿社会づくり推進課）
 - ・ 資料 1 に基づき、最新（2024 年）のデータをもとに作成した慢性透析患者の状況等について報告した。

<質疑・意見等>

（廣村会長）

群馬県の慢性透析患者数は減少傾向。群馬県は特に、糖尿病性腎症の新規透析導入患者数が全国的に高い水準であったが、改善傾向。群馬県の健康増進計画「元気県ぐんま 21（第 3 次）」に定める糖尿病性腎症の新規患者数では、「腎疾患対策検討会報告書」に倣い、現状値から 2032 年までの 10 年間で

10%減少を目標とし、目標値を 278 人としていた。薬剤の進歩や取組の効果もあり、2024 年の患者数は 246 人と、目標を達成する結果となった。今後目標値を再検討するのにもひとつだとは思いますが、喜ばしい結果であると感じている。このことについて委員の先生方にもご意見を伺いたい。

(植木委員)

実際現場にいて、患者数が減少している印象はあり、データは県内の現状を反映していると感じるし、良い傾向である。ただ、受診しない人というのはある程度おり、その層に対して治療しきれない部分は多少あると思う。しっかり受診している人は、かなり治療できるようになっている印象である。

(筒井委員)

植木委員と同意見。SGLT2 阻害剤や GLP1 作動薬は、非糖尿病部門でも早期導入するようになっており、糖尿病に関しては、腎不全に至る患者を減らせるようになっている印象である。

高齢化が進み、90 歳前後の人への透析導入という問題もある。透析導入を悩んでいる間に、状態が悪化し、透析治療を始めざるを得ない状態となり、透析導入を契機に施設入所という流れになることも多く、医療財政や介護保険上の問題もあり、社会的な負担となっている側面もある。

(廣村会長)

高齢化が進む中で、日本腎臓学会でも腎代替療法に加え、最近は CKM（保存的腎臓療法）という、透析せずに余命を過ごすという治療法も普及してきている。高齢者の透析問題は、今後の課題である。

(川島委員)

糖尿病自体のコントロールがしやすくなり、これまでより予後が良くなっているのは間違いない。ただ、高齢患者への透析導入は判断が難しいところ。

群馬県の糖尿病患者数は全国的に多いのか。

(廣村会長)

人口当たりの糖尿病患者数は全国的にみて必ずしも多くはないとのことであったと思うが、透析導入者はかなり多い。

(川島委員)

現場で見ていると、やはり群馬県や栃木県は多いのではないかと感じる部分はある。

(植木委員)

治療している人を基準にするのか、どこを基準にするのか、データは取りづらい。

(廣村会長)

健診受診者の HbA1c の数値で取った統計は、提示されているものと思う。

(岡委員)

今回の結果は、本当に患者数が減少しているということなのか。ただ透析が先延ばしになっているだけの可能性はないのか。

(廣村会長)

生命予後が良くなり、腎予後も改善して透析が先延ばしになることで、より高齢で透析になる人が増える可能性はあるかもしれない。

(川島委員)

実際、先延ばしになっている部分もあると思うが、全体的に、透析に至らず生活できる人が増えてきていると感じている。

(植木委員)

以前は、クレアチニンが 2.0 mg/dl になると、4 年後には透析が必要になると言われていたのが、今はその倍ほど期間がある。

今後は 90 歳前後で透析するかしないかという議論になっていくのではないかと。筒井委員も話していたが、介護保険や医療財源がどうなっていくか、という問題もある。

(岡委員)

CKD ステージが G4 の人であっても、良くなることはあるのか。

(廣村会長)

糖尿病性腎症では、ステージが良くなることは通常あまりない。

(植木委員)

元々のコントロールが悪かった方であれば、良くなることも時にはあるが、大体ほとんどない。

(廣村会長)

より早く治療を始めれば、透析導入までの猶予も長くなる。早期発見、早期治療が重要。

(植木委員)

以前は、診断時にクレアチニンの数値が高い人はいつか必ず透析になると考えられていたが、今はそういう方でも、治療すると正常化まで良くなる方もいる。初期治療の段階ではよくなる方が増えたと思う。

(神山委員)

透析に至らず生活できる方が増加している背景には、検診から医療機関への紹介が確実に行われていることがあるのか、その方たちが受診を継続できていることがあるのか、検診から受診へのつなぎにつ

いて現状を知りたい。

（関委員代理）

前橋市は、国保の特定健診受診者の有所見者（HbA1c6.5 以上）の割合は 63%程度で、全国の平均と比べると少し高い。令和 5 年度から慢性腎臓病の受診勧奨を開始し、60～70%程は受診につながっている。

（廣村会長）

前橋市は、健診データから、腎機能が悪いのに、定期受診をしていない人をピックアップした受診勧奨を行っており、その結果 6 割程度が受診につながっているとのことで、大事な取組かと思う。

（佐藤委員）

みなかみ町でも、同じような形で受診勧奨を行っているが、後期高齢者健診では、3 割程が腎臓機能の数値で引っかかり、そのうち受診しているのは、7 割程度である。特定健診では、15%程が腎臓機能の数値で引っかかっており、受診率も同等である。

レセプトや検診の受診状況を確認しながら紹介状を出しているが、返却時に実は治療中だったことが判明することもあり、本人の認識と医師の指導とで、ズレがあるのが課題だと感じている。

また、eGFR が 45 以上 60 未満という、今すぐ医療が必要な状態ではないが、やや数値が悪い方が増加しているのも懸念であり、今後地域ではどんなことができるのか、何かアドバイスがあれば頂きたい。

（廣村会長）

昨年度の慢性腎臓病予防研修会で、みなかみ町の尿ナトリウム比測定を導入について話していたが、その後の進展はどうか？

（佐藤委員）

昨年から尿ナトリウム比測定を検診に導入し、今年度も継続している。昨年度の検診時のことを覚えている方も多かった。あくまで結果は検診時の一時的なデータと案内しているが、動機付けとしては効果的であった。今後も継続してデータを取っていかうと考えている。

みなかみ町での尿ナトリウム比の測定結果は、特定健診・後期高齢者健診、どちらとも、厚生労働省の出したの計測結果と同じような傾向を示した。

② 令和 7 年度群馬県慢性腎臓病対策事業実施報告について（事務局／健康長寿社会づくり推進課）

- ・ 資料 2 に基づき、昨年度実施した研修会及び県民公開講座、慢性腎臓病（CKD）予防啓発動画の再生回数、県ホームページ閲覧件数等について報告した。

<質疑・応答>

（廣村会長）

慢性腎臓病予防研修会では、みなかみ町の取組もお話いただき、他市町村の参考になったと思う。

県民公開講座は、委員の皆様にお世話になり、無事に実施できた。昨年度は 500 人の会場定員ギリギリの来場者数となり、大盛況だった。一方で、午前中のブースコーナーが狭かったという意見もあり、今後の検討課題である。委員の皆様にも、今年度の開催に向け、御意見を頂きたい。

(岡委員)

自身の検診データを持参して具体的な健康相談をされる方が多かった。

(植木委員)

病院で従事スタッフから適宜連絡をもらっていたが、盛況だった様子。少しスペースが狭かったという意見があった。参加したスタッフも協力できてよかったと話していた。

(神山委員)

看護協会では、握力測定や心音聴取を実施した。関心を持って参加して下さる方が多かった。

一般的な健康相談も実施したが、健診結果に基づいた腎機能に関する詳細な相談については、東日本腎不全学会のブースを案内することもあった。ブース同士の協力があり、実現できたと思う。

(塚越委員)

当日は、栄養士会の医療事業部が参加し、栄養相談を行った。糖尿病、CKD の患者に対する指導は幅広いが、個々の患者に合った指導を行うことができたため、評判が良かったと聞いている。

(清水委員)

まず初めに「私たちは透析患者です」とお伝えして相談対応を行った。糖尿病の方が多かった印象である。

夫婦間で健診結果について共有していないために、食生活の改善につながっていない相談者もいた。こういった講座でも、夫婦で参加して頂けると良いと感じた。

ブースに来られる方は、相談をしたい方が多かった。患者会だけでは対応できない時には、栄養士会をはじめとした別のブースを案内することもあった。

(廣村会長)

予防啓発動画について、CKD 診療ガイドも 2024 年版が出ていることもあり、部分的に内容のアップデートが必要だと思っている。3 月の世界腎臓デーに合わせ、更新・周知が出来ると良い。

ホームページの閲覧数は、民間企業との連携もあり、増加傾向にある。今後も県事務局と連携しながら、内容の充実を図っていききたい。今後も周知等について、委員の皆様の御協力をお願いしたい。

(川島委員)

県民公開講座の情報を得るきっかけについて、市広報への掲載は効果があると感じる。市広報には、生活に必要な情報が掲載されているため、住民の方も目にする機会が多い。その他の周知方法としては、チラシを開催地区の医療機関に設置するのも効果的だろう。医師会としても出来る限り協力させていた

だく。

(廣村会長)

今年度は利根沼田地区での開催となる。該当エリアの医師会の先生方に連絡して、チラシを配布したいと考えている。昨年度は、太田市の担当者に熱心に広報いただいた。今年度も、利根沼田地域の担当者との連絡を密に行い、効果的な周知ができるようにしたいと考えている。

(神山委員)

現場で働く看護師には、こういった情報が行き渡っていない可能性がある。外来にいる看護師が、患者との何気ない会話の中で講座の案内が出来ると良い。看護協会としても、周知に協力したい。

③ その他

●群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム関連事業（事務局／国保医療課）

- ・ 資料3に基づき、今年度実施事業（糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム協力医療機関リストの整備、糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム説明会、市町村国保ヘルスアップ事業の充実・強化モデル事業等）について説明した。

<質疑・応答>

(川島委員)

県医師会として、各郡市医師会に協力を依頼しているところ。受診された方が、その後の治療につながるよう、かかりつけ医には、説明会への参加を通して、プログラムについてある程度認識していただきたいと考えている。今後、協力医療機関の数をより増やせるよう、取組を考えていきたい。

(廣村会長)

実際に協力医療機関リストを活用した受診勧奨は実施しているか。保健師の立場から意見を伺いたい。

(佐藤委員)

みなかみ町では、対象者を抽出してプログラムの案内をしているが、なかなか利用には結びつかない現状がある。昨年度、保健福祉事務所の担当者と各医療機関を回ってプログラムについて説明を行い、協力について前向きな返事をいただいたが、中には受診した医療機関で「まだ大丈夫」と言われ、つながらなかった事例もあった。

(関委員代理)

前橋市は、対象者がまだ年 100 名前後という状況であり、治療につながらなかったといった声はこちらまで届いていない。

(廣村会長)

協力医療機関リストを活用して、医療機関の紹介などはされているか。

(佐藤委員)

していると聞いているが、実際の受診には高い壁がある。

(川島委員)

このプログラムと同様の取り組みを実施している別の疾患では、協力医療機関が地図にマッピングされているものを活用している。今後、疾患ごとに協力医療機関リストがマッピングされた地図が作成できれば、より多くの人が利用しやすくなるだろう。医師会としても、引き続き協力していきたい。

(廣村会長)

市町村国保ヘルスアップ事業の充実・強化モデル事業について、具体的な取り組みを伺いたい。

(佐々木委員)

桐生保健福祉事務所では、ポスターによる広報、管内の地域でのマニュアルの統一といった取組を実施している。利根沼田保健福祉事務所では、市町村と共に医療機関を個別に回り、事業の説明をしたと聞いている。基本的には、市町村それぞれの困りごとを一緒に解決していくという形である。

(廣村会長)

県の方で、保健指導実施連絡票作成件数のエリア別データなどは把握しているか。

(事務局)

県では集計していない。

(廣村会長)

各エリアの実施状況が視覚化されると、市町村間での情報交換にも役立つと思う。何らかの形で各エリアでの年度別の保健指導進捗状況が把握できると良いだろう。

(佐々木委員)

みどり市の担当者より、糖尿病重症化予防プログラムの対象者を選定するにあたり、医療機関が抽出する際の「糖尿病であること」「腎機能低下・尿タンパク陽性」という項目に追加して、行政が抽出する場合は「糖尿病治療薬の内服がないこと」「特定保健指導の対象外であること」の項目を満たす必要があるという話があり、基準が厳しいのではないかという印象を持った。

(廣村会長)

基本的には医師から案内があれば保健指導は実施可能だったかと思う。今後は医師のモチベーションを上げることも重要になるだろう。

(川島委員)

特定保健指導のハードルとしては、実施記録の登録に手間がかかることがある。今後、登録の手順が簡潔になれば、プログラムの保健指導に限らず、特定保健指導でも件数を増やせるのではないかな。

(神山委員)

群馬県の特定保健指導の実施率は非常に低い。対象者が指導につながるよう、検診の結果を生かせる方法を考えられると良い

(佐々木委員)

特定保健指導の実施率向上に関しては、地域職域連携事業でも取り組みを進めていきたい。

【参考】群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム対象者の抽出基準（概要・一部）

- ・市町村が受診勧奨の対象者を抽出する場合、下記に該当する者。

特定健診受診者で健診データが①と②いずれも該当し、直近約 1 年間に糖尿病の受診歴がない。

①「空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上」又は「HbA1c6.5%以上」

②「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR60ml/分/1.73 m²未満」

後期高齢者健診受診者で健診データが③と④いずれも該当し、直近約 1 年間に糖尿病の受診歴がない。

③「空腹時血糖 130mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上」又は「HbA1c7.0%以上」

④「尿蛋白（+）以上」又は「eGFR50ml/分/1.73 m²未満」

- ・市町村が保健指導の対象者を抽出する場合、下記のうち本人及びかかりつけ医の同意が得られた者。

特定健診受診者で健診データが①と②いずれも該当し、糖尿病治療中である。

後期高齢者健診受診者で健診データが③⑤いずれも該当し、糖尿病治療中である。

⑤「尿蛋白（2+）以上」又は「eGFR50ml/分/1.73 m²未満」

① 協議事項

(ア) 令和 8 年度群馬県慢性腎臓病対策事業計画について（事務局／健康長寿社会づくり推進課）

- ・ 資料 4 に基づき、今年度事業案（研修会、県民公開講座、普及啓発、CKD シールの活用）について説明した。

<意見・質疑等>

(廣村会長)

県民公開講座について、例年 3 月開催だが、今年度は天候を考慮し 9 月末の開催とした。会場は最大 965 名収容可能であり、昨年同様特に人数制限は設けず、自由参加としたい。

内容としては、午前中から 13 時までがブース出展、その後に講演会という流れである。ブース出展について、委員の皆様からご意見を伺いたい。

(岡委員)

東日本腎不全研究会では、ブースに参加されるボランティアの方に、少しお礼をすることとした。

(神山委員)

去年は満席で、座席確保に係員の誘導が必要な状態だった。今回は席数に余裕があり、ちょうど良いのではないかと想像している。県民公開講座は講演が非常に分かりやすく、満足して帰る来場者が多いと感じている。継続して実施できることはありがたい。

(塚越委員)

栄養士会では、栄養相談等を実施予定である。のぼりも作成しているところである。

(清水委員)

内容は例年通りで検討しているが、ブース従事者も高齢化しており、利根沼田地区での開催ということもあり、従事者の確保は少し懸念している。

(佐藤委員)

みなかみ町では、ベジチェックを実施予定である。ブース来場者への配布物も検討しているところである。関係団体等にも声をかけて、広く参加していただけるよう周知していきたい。

(廣村会長)

研修会については、今年度基礎編をオンデマンド配信、その他栄養指導編、行政事例編については、実施に向け、事務局が調整中。研修会は保健師の参加が多いということで、行政事例編については、自治体での先駆的な取り組みを共有できると良い。開催に関して、周知を含め、協力をお願いすることもあると思うが、ぜひ協力いただきたい。

3月の世界腎臓デーに向けては、広報活動を中心に進めていく。CKD 予防啓発動画についても、この世界腎臓デーに合わせ、内容のアップデート、周知が出来るといい。委員の皆様方にも御協力をお願いしたい。

(塚越委員)

栄養士会としても、改訂には協力させて頂く。

(廣村会長)

改訂されたガイドの内容に基づき、アップデートしていただきたい。運動編に関してはどうか。

(筒井委員)

当時作成した担当者は退職しており、内容の改訂が出来るかどうか不明。

(廣村会長)

現在の内容でも問題はないと思われるため、負担のない範囲で御協力いただければと思う。

また、昨年発刊された高血圧ガイドラインも変更となっている部分があるため、東日本腎不全研究会の動画に関しても、アップデートを検討いただきたい。

(岡委員)

承知した。

(廣村会長)

市町村実態調査について、各市町村での CKD 対策の取組について、一度調査を行い、結果について委員の皆様と議論できればと考えている。協力をお願いしたい。

CKD シールについて、シールを貼ることで、患者の自覚や、薬の管理につながる。

(川島委員)

年に 1 回、定期的に周知できる機会を考えたい。

(廣村会長)

今後電子処方箋となった場合に、検査データを一緒に送るといったことも可能になるか。病院によっては、処方箋にクレアチニンの値を記入する取組を実施しているところもある。

(川島委員)

許可を取る必要があるため、少しハードルがあるかもしれない。今後、お薬手帳が電子化してしまうと表紙も無くなってしまうため、難しい部分がある。

(廣村会長)

今後、デジタル化が進むときに、CKD あるいは腎機能が伝わるようなシステムが出来ると良い。

(神山委員)

看護職にこういった県の取り組みをもっと知っていただきたい。9 月の県民公開講座のチラシや糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムについての資料を PDF で頂ければ、PR していきたい。

(事務局)

糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムのチラシに関して、県で作成しているのは各市町村の運営方法に合わせて編集してお使いいただくことを想定しているひな形であるが、データでの提供は可能。

また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者に関して、県では特定保健指導の対象者や糖尿病に関する服薬がある方を除外するという記載はしていない。各市町村で実際にプログラムに取り組む中で、その他の取組と整理するために条件を設けているところはあるかもしれない。また、受診勧奨に関しては、直近約 1 年間に糖尿病の受診歴がないことが抽出条件の一つであるため、服薬のある方が結果的に対象から除外されうるという整理になるかと思う。

(塚越委員)

資料 1 のデータに関して、群馬県内の地域別の数値を抽出することは可能か。

(事務局)

このデータでは、都道府県別の結果までしか追うことができない。

(廣村会長)

県内地域別のデータを算出する方法の一つとして、腎臓機能障害の身体障害者 1 級の申請者数がある。以前県内地域の数を出した際は、高崎市と桐生市が多いという結果であった。高崎市は CKD の対策事業を実施しているが、申請者数はピーク時と比べ減少傾向となっていると聞いた。今後県としても、県内各市町村の数が出せるとより良いだろう。

(植木委員)

資料 1 の元データである、日本透析医学会のデータは病院ごとの患者数となるため、県外から群馬に通っている患者数も反映されている。日本透析医学会のデータで、群馬県内の地域別データを算出するのは難しいだろう。

(塚越委員)

前橋は比較的医療資源が豊富だが、町村や地方の方は医療資源が少なく、高齢化の進行も懸念される。

(廣村会長)

とても重要な視点である。ぜひ、県とも相談し、データとして揃えられるか、課題にさせていただく。県外から群馬県の医療機関を利用する方が多いため、患者数が多いというものもあるかもしれない。

(岡委員)

一点情報提供させて顶きたい。群馬大学で糖尿病透析予防外来をやっているが、重症度を紙で示すだけでなく、3D プリンターを用いて立体的な表を作成したところ、実際に目で見えて触れて理解することができるようになり、好感触だった。

(廣村会長)

その他にご意見等なければ、このあとは事務局にお返しする。

(事務局)

以上で、令和 8 年度第 1 回慢性腎臓病対策推進協議会を閉会とする。