

審 議（会 議）結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審 議 会 等 名 称	令和 7 年度神奈川県慢性腎臓病（C K D）対策連絡協議会		
開 催 日 時	令和 7 年 11 月 12 日（水曜日）15 時 00 分～17 時 00 分		
開 催 場 所	神奈川県庁西庁舎 8 階 局共用会議室 1（「Zoom」を使用したハイブリット開催）		
（ 役 職 名 ） 出 席 者	（会 長）小林 修三 （副会長）小林 一雄 大木 美樹（以下、50 音順） 勝又 尚之 雁瀬 美佐 佐野 弘樹〔大竹委員代理〕 杉本 茜 高井 昌彦 竹内 尚子 田村 功一 田村 洋介 梨子本 隆志 西海 昇 藤井 理恵薫 三室 直樹		
次回開催予定日	未定		
問 い 合 わ せ 先	所属名、担当者名 がん・疾病対策課 小野寺 電話番号 0 4 5 - 2 1 0 - 1 1 1 1 内線 4 7 3 9 ファックス番号 0 4 5 - 2 1 0 - 8 8 6 0		
下 欄 に 掲 載 す る も の	・ 議事録 ・ 議事概要	議事概要とした理由	未成熟な情報であって、公開すると混乱を生じさせるおそれがある情報（神奈川県情報公開条例第 5 条（4）の内容）のため
審 議（会 議）経 過	1 報告 （1）慢性腎臓病（C K D）の現状について ＜資料 1 について事務局から説明＞ （小林修三会長） ただいまの事務局の説明について、質問・意見はありますか。 （田村功一委員） 6 ページ「（4）人口 10 万人対の新規透析導入患者数（二次保健医療圏別）」と、7 ページ「（5）市町村国保人口 1 万人対の新規透析導		

入患者数（二次保健医療圏別）」で統計方法が違うということはよく分かりましたが、「（４）人口 10 万人対の新規透析導入患者数（二次保健医療圏別）」は、国保加入者プラス健保加入者という理解であると、同じ人口対であっても、国保加入者は高齢の透析患者、一方、健保加入者はいわゆる働き世代の透析患者と考えることもできるが、例えば県西地域で働き世代の透析患者が少し多い、増えているという可能性は考えられるのでしょうか。

（事務局）

「（４）人口 10 万人対の新規透析導入患者数（二次保健医療圏別）」のデータですが、令和 6 年度人工腎臓保有状況等調査の結果を基にしており、この調査は県内の透析医療機関に対して、自機関で新規に透析導入した患者数を確認しているものです。よって、例えば、県外の医療機関に通われている患者は、この数字には含まれないことになります。「（４）人口 10 万人対の新規透析導入患者数（二次保健医療圏別）」と「（５）市町村国保人口 1 万人対の新規透析導入患者数（二次保健医療圏別）」においてはデータの出典と内容が異なるため、どういう理由で差が生じているのかについては、お答えが難しいです。

（田村功一委員）

ありがとうございます。なぜ質問したかということ、9 ページ「（７）KPI の達成状況」の中で、糖尿病性腎症あるいは腎硬化症を見ていくと、各原疾患であり増えていない、あるいは減少しているにも関わらず、新規透析導入患者数が増えているとなると、我々腎臓学会が今懸念しているのが、働く世代で、高血圧がなくて、糖尿病がなくて、他の要因で透析導入が必要になる方が増えているんじゃないか。そのため、職場健診で血清クレアチニン測定の義務化を求めているんですね。やはりそういう可能性というのも考えていく必要があるのではないかと、思いました。

（小林修三会長）

重要な質問と答えて、検討事項は今田村委員が話されたとおりだと思います。では、次の報告を事務局からお願いします。

（２）令和 6 年度慢性腎臓病（CKD）対策の取組実績について

（３）令和 7 年度慢性腎臓病（CKD）対策の取組について

<資料 2 及び資料 3 について事務局から説明>

（小林修三会長）

ただいまの事務局の説明について、質問・意見はありますか。
ないようであれば、次に進ませていただきます。

(4) 循環器病CKD重症化予防事業について
＜資料4について事務局から説明＞

(小林修三会長)

ただいまの事務局の説明について、質問・意見はありますか。

腎臓病というのは症状が出ないこと、それからもう一つ、是非これを進めていかなくてはならないのは、その腎臓病そのもので亡くなるというよりも、合併症として頭や心臓や、あるいは足というような、こういう循環器系疾患が直結する問題だと、なぜあなたが治療を継続する必要があるのか、症状がないその間に進んでいくと、脳梗塞や心筋梗塞や、あるいは足の壊疽など、様々な死に直結する問題がある。こういう理解を多くの方々、行政、患者様の代表の方やお集まりの方々に持ってもらうための事業であると説明いただきました。

その他、意見・質問がないようであれば、次に進ませていただきます。

(5) 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社との連携協定締結について
＜資料5について事務局から説明＞

(小林修三会長)

ただいまの事務局の説明について、質問・意見はありますか。

報告事項は以上となりますので、ここから議題に移らせていただきます。

2 議題

(1) 慢性腎臓病(CKD)の診療連携の今後・神奈川県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会設置要綱の改正について
＜資料6-1～6-3について事務局から説明＞

(小林修三会長)

ただいまの事務局の説明について、質問・意見はありますか。

(田村功一委員)

横浜市CKD対策協議会ではステークホルダーに幅広く参加していただくという観点から、健診の機関である神奈川県予防医学協会に参加いただいているんですね。厚労省審議会の行方は断定できませんが、今後、尿検査に加えて血清クレアチニン検査も義務化されると、健診から早めに拾い上げるというスキームも重要になってくると考えると、ステークホルダーとして神奈川県予防医学協会にも参加してもらうというのも1つの方法かと考えますが、いかがでしょうか。

	<p>(事務局)</p> <p>持ち帰って検討させていただきます。</p> <p>(小林修三会長)</p> <p>用意された議題については以上ですが、他に委員や事務局から何かありますか。</p> <p>(田村功一委員)</p> <p>来年3月に東京大学の南学教授を会長として、腎臓学会として悲願であった世界腎臓学会議(WCN' 2026)の日本への招致に成功し、パシフィコ横浜で開催されます。また、毎年3月第2木曜日は世界腎臓デー(WORLD KIDNEY DAY)で、色々と啓発イベントが行われます。今後、県の方でも世界腎臓デーに合わせるような啓発イベント、例えばその場での血清クレアチニン測定ができる機械を持っていますので、そういった面での協力も前向きに考えますので、是非ご検討いただきたいと思います。それとも、キングの塔を腎臓色にライトアップする、というのはどうでしょうか。糖尿病デー(ブルー)やピンクリボンと同じように。実は、腎臓は色が決まっていないうですね。</p> <p>(小林修三会長)</p> <p>来年、世界腎臓学会が開催されるということで、私どもサテライトシンポジウムを法人で行ったり、開発途上国への腎臓病啓発など色々やっていますが、それよりも今田村功一委員が仰っている、神奈川県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会がこうしてあって、その地元の会場で行われると、そういう意味では大変いいご提案をいただいたと思います。ただ、予算の関係もありますので、持ち帰って検討していただこうと思います。製薬業界さんも含めて幅広く行政、その他協力しながら、世界に日本の冠たる腎臓病対策というものを見せたいという思いも感じました。ありがとうございます。</p> <p>(杉本茜委員)</p> <p>調べてみたところ、世界腎臓デーのテーマカラーをグリーンとして、いくつかの自治体でグリーンにライトアップしている事例もあるようです。</p> <p>(雁瀬美佐委員)</p> <p>10月が臓器移植普及推進月間で、全47都道府県で主要な場所をグリーンにライトアップしているんです。ただ、それは10年かかっています。東京タワーから始めて全国に呼び掛けて、昨年からは47都道府県全部で主要な場所のライトアップが叶っています。今、グリーンという話もありましたが、やっぱり腎移植っていうのもグリーンで、移植を待つCKD患者さんのための活動としてもそれほど遠くないと思って</p>
--	--

ます。10月から3月であればちょうど半年で、リマインドできるということもあると思います。また、グリーンリボンバッチも相当普及していますし、循環器学会で参加者全員に配ったこともあります。そうした、既にあるインフラを活用したコラボレーションができないか、とご提案したいと思います。

(小林修三会長)

ありがとうございます。その他ありますか。

(小林一雄副会長)

神奈川県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会に関して、私は相模原市で活動していますけれども、なかなか情報が伝わっていないということがあって、横浜が最初に横浜 CKD 対策協議会を作られて、今回、相模原市で CKD 対策の協議会を作りました。まず、情報共有を最初の目的として、県内に地域の CKD 対策連絡協議会を作っていこうという活動を、1人で始めているところです。それに関して、可能であれば、そうした地域支部のようなものを作っていけると、要綱に一文入れていただくとか、あるいは、地域支部を作って広げることを応援する、という形を何か示していただけると、地域の参加者、医師が中心ですけれども、広がりを見せるかな、と思っています。相模原市でも現在 30 人程のメンバーでやっていますが、基本的に行っているのは、メーリングリストで、CKD に対する神奈川県の活動などの情報を共有しています。また、SNS を使ってサイトを作ったりしています。県内 4 つ大学病院がありますが、そのトップの先生でも県で何をやっているのか分からないところもあるかもしれませんので、支部を作ることに关してご承認をいただきたいというのと、県の方から行政に参加の呼びかけをしていただきたいです。

(小林修三会長)

今、小林一雄副会長からご提案がありました、県の各地域での活動について、これは阻害するものではありませんし、大いにやっていただきたいと思っておりますし、いいご提案だと思います。これについて、神奈川県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会として、支部を作ることに伴うさまざまなフレームワークなどしっかりしておかないといけません。基本的には、各支部、各地域でやっていただくことを前提として、これは県（事務局）と、よろしければ、私が会長という立場で、何か問題点がないか確認をしていくという形とさせていただこうかと思っておりますが、がん・疾病対策課長、そのようなお答えをしたいと思います。

(がん・疾病対策課長)

貴重なご意見ありがとうございます。やはり、そういった地域ごと

の集まりが診療連携をより円滑に下支えしていくものだと考えております。事務局として、このたび診療連携の推進に関して神奈川県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会の中で議論する、ということを位置づけた背景には、別の事としてやるというよりも、やはり慢性腎臓病（CKD）を多くの県民の皆さんに知っていただくとともに、診療機関の先生方の力強い連携によってこの取組を発展させたい、という思いがあります。先ほど説明しましたように、重症化予防を基軸に診療連携の推進を図るとしたのは、重症化予防をやるとなれば、当然に地域のステークホルダーの先生方と市町村、自治体が連携していくことが前提になっていきます。今後、各自治体において循環器病 CKD 重症化予防事業にご参画いただく予定があると思いますので、そういったところを起爆剤にして、基礎自治体と手を携えながら頑張って取り組んでまいりたいと思います。

（小林修三会長）

ありがとうございます。本協議会としては、各地域における診療連携、重症化予防についての活動を推奨する、支援する、といった一筆を付ける、というのはすぐにでも可能だろうと思います。大変いい提案だと思います。

（田村功一委員）

我々少し注意しなくてはいけない点があつてですね、例えば、CKD に対する直接的治療薬として今使用できる SGLT2 阻害薬も、効能効果が高井先生ご専門の糖尿病でありますし、心不全なんですね。先程から話がありますけれど、心不全患者さんから見て CKD は合併しやすいし、CKD 患者から見て、日本人は特に心不全を合併しやすいということがあつて、結局、オリジンは異なっても、例えば、治療をする時には SGLT2 阻害薬を使うと、糖尿病が良くなって、心不全が良くなって、CKD が良くなる、といこともある。だから、我々今後は、費用対効果を考えると、どこまで別にやるのかと、お互い関係しているので、むしろ心腎代謝連関対策協議会など、そういった形でもいいのではないかと思います。神奈川県、大きい組織とはいっても、がん・疾病対策課は、精神科やって、肝炎やって、がんやって、そのついでに腎臓ですよ。だからそういったことも中期的には考えていく必要があるのではないか、と思いました。

（小林修三会長）

「Heart and Kidney: Fatal Twins?」と、私も二十数年前から講演で話していて、今まさに薬物療法踏まえてやるために、一体化する、協力関係を強固にする、というのがより有効であろうという、田村功一委員の発言、そのとおりだと思います。高井委員、先生方の DM（糖尿病）の活動の中に、心不全、腎臓病の円が被る可能性があるか、と

いう発言だと思うのですがいかがでしょうか。

(高井昌彦委員)

田村委員のおっしゃるとおり、糖尿病、CKD、心不全とそれぞれが足を引っ張ることがないように、どういう枠組みでやるのか、というのは県の対策として考えていただくとして、心腎代謝連関を考えた、というところに踏み込んでいるわけですから、全体的にはそういった方向に進んでいくのだろーと思ひます。説明いただいた中で、「慢性腎臓病（CKD）の診療連携の今後について」ということで、国民健康保険中央会が持つ腎機能予測ツールですが、具体的にはLTEPのようなものだとは思ひますが、どのようなものか教えていただけますか。

(事務局)

こちらのツールは、国民健康保険中央会が開発したツールで、今、概ねの自治体にこのツールを活用したリストが提供されています。そのリストは、先生方がご想像しているLTEPのようにeGFRスロープで今後透析となる可能性の予測値が示されるものです。ただ、こちらが先生方に届かない課題として、やはり国保中央会で開発したツールであって、保険者が患者指導用に使うことを前提とされているので、先生方がイメージされているような、いわゆる病診連携にこのツールを使う前提にない、ということがあります。ただし、今、概ねの自治体はこのツールを使えるようにはなっているため、そうした考え方に基づいて、今後、先生方と連携していく、患者指導していくという方向性にはなっている、と言えろと考えています。

(高井昌彦委員)

特定健診のデータを自動的に拾い上げて、ということですか。

(事務局)

そのとおりです。

(高井昌彦委員)

例えば、このままいくとあなたは5年後にeGFRが10を切りますよ、透析が必要になりますよ、というデータが出るわけですね。そのデータは、まずどこに行くのですか。

(事務局)

主治医やかかりつけ医にかかるように、という受診勧奨・指導に活用するということで、データは市町村が持っていて、それが外に出ていくことは、残念ながら想定されていません。

(高井昌彦委員)

それでは、おそらく患者さんは「何それ」っていう反応になると思います。そのデータを患者さんが主治医に持って行って知らせることは構わないですか。システムをしっかりしていないと絵に描いた餅になってしまう。

(事務局)

まずはツールを開発して、希望する市町村に配備したという状況にまだ留まっていますので、先生がおっしゃったように、データを見せながら患者指導に使うとか、そういったことはまだできていないと、活用している市町村から聞いています。

(高井昌彦委員)

その規則づくり、レギュレーションは誰が決めて、どれだけ絶対的なものなのでしょうか。この会の目的は、透析患者を1人でも減らしましょう、というものですから、役に立たなければ意味がないわけです。どうやって役に立てるようにするか、ということを考えていただきたい。

(事務局)

本日、保険者である横須賀市が参加されていますので、腎機能予測ツールを活用されているか、教えていただけますか。

(杉本茜委員)

現状、横須賀市ではCKD対策について、特定健診を受けていただいた方に基準を設けていて、これ以上の方は年に一度は専門医を受診してください、と受診できるようなシステムを作っていますので、今のところツールの活用はしていません。重症化予防についても、企業と連携して重症化しやすい方を抽出するなど、糖尿病性腎症の対策等を実施していて、現状ではどうやってツールを活用しようかな、と悩んでいるところです。

(事務局)

横須賀市がこうした状況ですので、概ね他の自治体もこれに類似する状況なのかな、と考えています。

(高井昌彦委員)

さまざまな制約があるんだろうと思いますが、どうすれば役立てられるのか、というのは一番検討すべき問題だと考えます。

(事務局)

せっかくご意見もいただきましたので、国保中央会では、全国の状況を把握されてますので、活用事例などを確認したいと思います。

(小林修三会長)

ありがとうございます。他にご意見等ありますか。

(佐野弘樹氏 (大竹忍委員代理))

先ほど報告の中でもありましたが、神奈川県腎友会では啓発事業である講演会、相談会を実施しています。昨年度、横浜市と横須賀市で開催し、この協議会でもっと色々な地域でやってほしいという、ご意見をいただきました。今年度、小田原市で開催できないかと調整していたところですが、紆余曲折あって座間市での開催となりました。これまで各地域の患者会が主体となって、講師や会場の調整を行ってききましたが、現在、小田原西湘地区の患者会はなくなってしまっています。可能でしたら、今後、講師の先生の選定・紹介、会場の手配等についてご協力をいただきたいと思います。

(小林修三会長)

講師については、私や、小林一雄副会長に相談いただければと思います。会場については、行政が関われる範囲での協力を、また、病院の講堂をお貸しできる場合もあります。ご相談ください。その他何かありますか。

(事務局)

報告(5)「日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社との連携協定締結について」で説明した件ですが、本日傍聴席に同社担当の方がいらしてます。せっかくですので、参考資料8についてご紹介いただきたいと思います。いかがでしょうか。

(小林修三会長)

承知しました。どうぞ。

<参考資料8について日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社より説明>

(小林修三会長)

本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございました。本日の報告、議題については以上となります。今後とも、よろしくお願いいたします。

以上

会 議 資 料	資料 1	慢性腎臓病（CKD）の現状について
	資料 2	令和 6 年度慢性腎臓病（CKD）対策の取組実績について
	資料 3	令和 7 年度慢性腎臓病（CKD）対策の取組について
	資料 4	循環器病 CKD 重症化予防事業について
	資料 5	日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社との連携協定締結について
	資料 6－1	慢性腎臓病（CKD）の診療連携の今後・神奈川県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会設置要綱の改正について
	資料 6－2	（新旧対照表）神奈川県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会設置要綱
	資料 6－3	（改正案）神奈川県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会設置要綱
	参考資料 1	神奈川県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会設置要綱
	参考資料 2	神奈川県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会傍聴要領
	参考資料 3	各市町村の人口 10 万人対の透析患者数（2 次医療圏）
	参考資料 4	各市町村の人口 10 万人対の原疾患別新規透析導入患者数（2 次医療圏）
	参考資料 5	CKD に要注意（県民向けリーフレット）
	参考資料 6	慢性腎臓病（CKD）の発見、予防と治療（かかりつけ医向けリーフレット）
	参考資料 7	腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の更なる推進を目指して～
	参考資料 8	神奈川県と日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社との循環器病疾患、慢性腎臓病、2 型糖尿病の未病改善・重症化予防対策に関する連携協定に基づく取組について