

鶴ヶ島市における 「慢性腎臓病（CKD）予防」の取組について



令和8年1月15日（木）

鶴ヶ島市保険年金課保健事業担当

主任保健師 熊谷 久美子

鶴ヶ島市における慢性腎臓病対策について

①糖尿病性腎症重症化予防対策事業（県・国保連合会・市）H28年度～



②糖尿性腎症重症化予防を目的とした歯科受診勧奨（県の実施要領に基づき市が実施）R元年度～



③糖尿性腎症重症化予防に係る継続支援修了者への支援（県の実施要領に基づき市が実施）R2年度～



- ①の保健指導修了後4年目（1回）・県作成の参考様式を送付

④特定健診結果説明時における医師からの説明【市独自①】

- 医師の判断で必要な方（eGFR基準値60未満の腎機能の低下が見られる方等）にリーフレットを配布

⑤糖尿病性腎症保健指導プログラム修了者への継続支援【市独自②】

- ①の保健指導修了後4年目以降の方（年齢問わず透析移行しない限り）・電話による支援

【市独自①】 特定健診結果説明時における医師からの説明

鶴ヶ島市の特定健康診査は「個別実施」



特定健康診査開始から数年後・・・

「健診結果説明時に医師からリーフレット配布」開始

配 布 基 準

医師の判断で必要な方（eGFR
値が基準値60未満の腎機能の
低下が見られる方等）



【市独自②】

「糖尿病性腎症保健指導プログラム修了者への継続支援」

経緯

令和4年度に「データヘルス計画等」に基づく保健事業を効果的に推進できるよう
保険年金課に「保健事業担当」を新設した。

○保健師（正規）及び管理栄養士（会計年度任用職員）を配置し、ハイリスク者を対象にした事業の充実を図る。

○保険者間（国保と後期）の連携を図り、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した被保険者に対し、「切れ目のない支援」を実施する。



市独自の「糖尿病性腎症保健指導プログラム修了者への継続支援」が始まった。

市独自②「糖尿病性腎症保健指導プログラム修了者への継続支援」とは？



※ ①糖尿病性腎症重症化予防対策事業 ③糖尿病性腎症重症化予防に係る継続支援修了者への支援 ⑤糖尿病性腎症促進保健指導プログラム修了者への継続支援【市独自】

市独自の「糖尿病性腎症保健指導プログラム修了者への継続支援」 市民の反応と効果

★市民の反応

- ・ 電話による対象者の反応は良い。快く健康状態を話してくれる。
- ・ 医師の指示を守り、改善するというよりは、現状をキープしている方が多い。
- ・ 長らく糖尿病を患っており、病状を理解している方が多い。
- ・ 後期高齢者へ移行している方が多く、生活スタイルを変えることが難しい方も多い。
- ・ 電話支援により、「分かっているけどやめられない」の意識を変えるきっかけになったという声もあった。

★効果

令和4年度開始以来

透析移行者 0名 継続中

令和7年度対象者：9名



市独自②「糖尿病性腎症保健指導プログラム修了者への継続支援」 課題と今後の展望



・鶴ヶ島市の疾病分類（医療費の構成比率）R6年度

1位：腎不全 317,899,244円（8.3%） ※70歳以上順位2位

2位：その他の悪性新生物（腫瘍）

・

6位：糖尿病 132,275,789円（3.4%） →→→レセプト件数では3位

本市の国民健康保険における慢性腎臓病（透析あり）入院医療費点数は、国・県・同規模自治体と比較しても高い状況にある。また、透析患者の方が、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行している状況にある。

令和7年11月時点でのKDBによる「人工透析レセプト分析」では、鶴ヶ島市国民健康保険被保険者12,959人中、58人（0.4%）の方が人工透析を受けている。その中でも、糖尿病のレセプトが確認できる方が33人（56.9%）と半数以上におよぶ。また、血管を痛める因子として、高血圧のリスクがある方が、54人（93.1%）とほぼ全員の方が該当する。

このような状況を踏まえ、今後については、引き続き、坂戸鶴ヶ島医師会の先生方の協力を得ながら、慢性腎臓病対策を継続しつつ、本市のデータヘルズ計画では、「高血圧」と「脂質異常」にアプローチした生活習慣病予防対策事業を展開しているが、「高血糖」にも視点を向け、「糖尿病→重症化→透析移行」を防止するため、若い世代から始める「血糖コントロール」対策を本市の取組として検討していく必要があると考える。