

第3回 腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会 2023年8月2日

厚生労働科学研究班からの報告：

地域におけるCKD診療連携体制に関する研究

埼玉医科大学腎臓内科 岡田浩一

厚生労働行政推進調査事業費補助金（指定政策研究班）

「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」

（研究代表者 柏原直樹）

厚生労働科学研究費補助金（公募研究班）

「腎疾患対策検討会報告書に基づく慢性腎臓病 (CKD)対策の推進に資する研究」

（研究代表者 岡田浩一）

1. 腎疾患対策の中間成果（新規透析導入患者数の推移について）

2. 取組状況

1. 普及啓発
2. 地域における医療提供体制の構築
3. 診療水準の向上
4. 人材育成
5. 研究開発の推進

3. 総括

達成すべき成果目標（KPI）

(c)2028年までに年間新規透析導入患者数を**35,000人以下**に減少

（評価指標）

・新規透析導入患者数について、**2016年比で、5年で5%以上減少、10年で10%以上減少を達成する都道府県数** 等

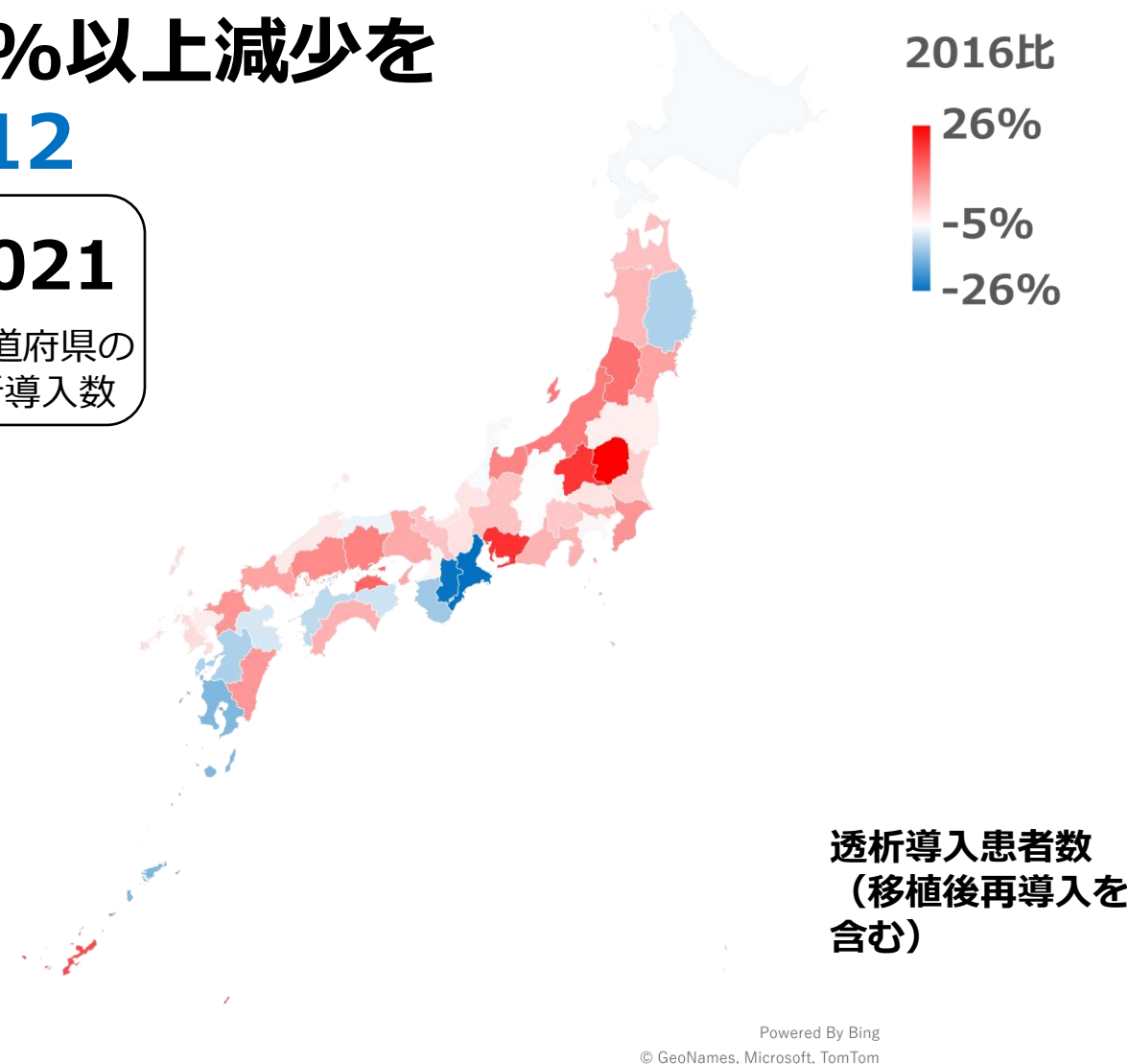
その際、地域の実情に応じて、人口当たりの導入患者数や、**年齢調整、原疾患別の評価等**を行うことも有用と考えられる

2016年比で、5年で5%以上減少を 達成した都道府県数 **12**



単なる人数の比較
人口や年齢構成の変化等を
加味していない

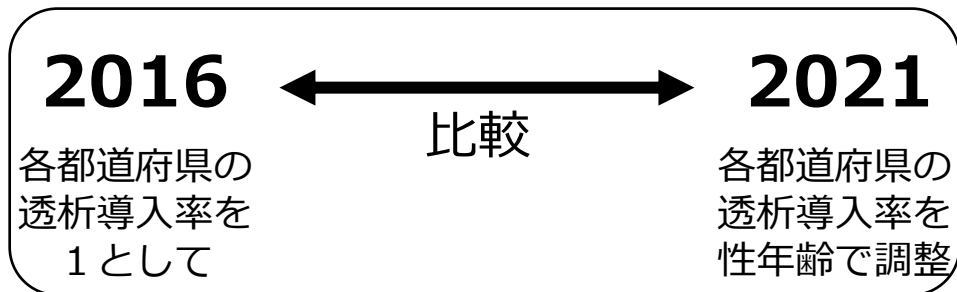
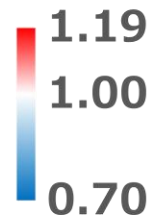
青の道県は達成
(色が濃いほど変化が大)



2016年の各都道府県の透析導入率を1として、 性年齢を調整した2021年の透析導入率が1未満の都道府県数

18

性年齢を調整した
2021年の
透析導入率



性年齢で調整
(間接法)

青の都道府県は達成 (色が濃いほど変化が大)

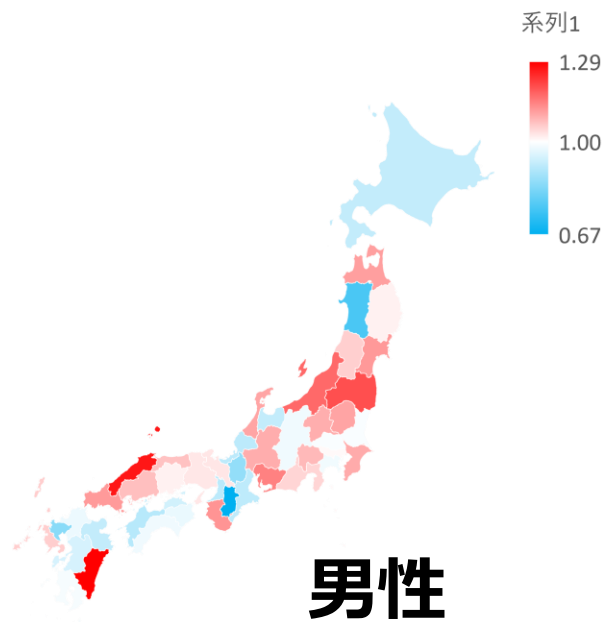
透析導入患者数
(移植後再導入を含む)

2016年と比較した2020年標準化透析導入比（SIR）が減少（SIR < 1）した都道府県は、男性22、女性27 → CKD対策の結果の見える化

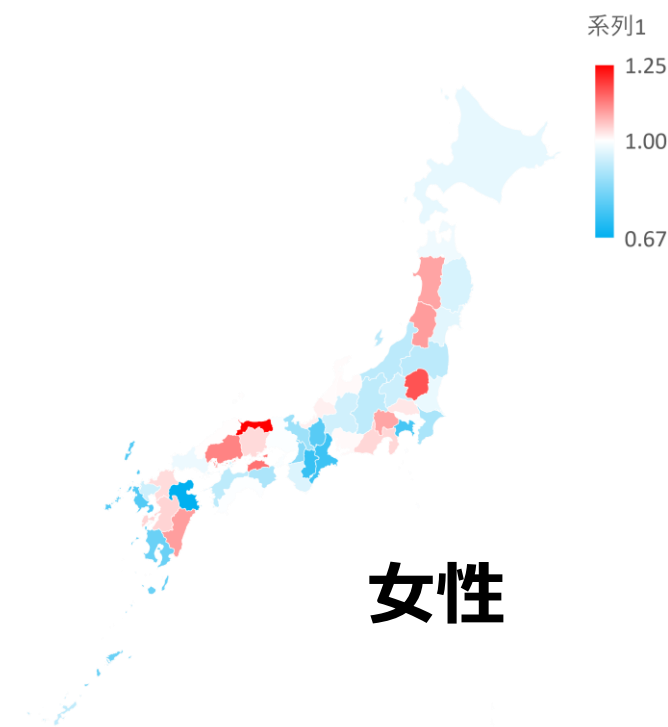
男性SIR

女性SIR 2016年との比較

奈良県	0.67
秋田県	0.77
佐賀県	0.85
滋賀県	0.86
愛媛県	0.91
大阪府	0.91
福井県	0.91
三重県	0.92
大分県	0.92
北海道	0.92
富山県	0.92
香川県	0.94
熊本県	0.95
徳島県	0.97
福岡県	0.98
長野県	0.98
高知県	0.98
神奈川県	0.98
鹿児島県	0.99
沖縄県	0.99
茨城県	0.99
埼玉県	0.99
東京都	1.01
岡山県	1.02
岩手県	1.02
兵庫県	1.03
京都府	1.03
静岡県	1.05
山形県	1.05
長崎県	1.05
鳥取県	1.07
広島県	1.07
山梨県	1.08
群馬県	1.09
岐阜県	1.09
千葉県	1.09
石川県	1.10
栃木県	1.10
青森県	1.11
山口県	1.11
宮城県	1.11
和歌山県	1.12
愛知県	1.14
新潟県	1.17
福島県	1.20
島根県	1.26
宮崎県	1.29



大分県	0.67
奈良県	0.74
三重県	0.75
神奈川県	0.76
長崎県	0.78
滋賀県	0.79
鹿児島県	0.81
大阪府	0.85
京都府	0.87
千葉県	0.89
徳島県	0.89
新潟県	0.91
福島県	0.91
愛媛県	0.92
長野県	0.92
沖縄県	0.92
群馬県	0.93
佐賀県	0.94
岐阜県	0.94
岩手県	0.95
和歌山県	0.96
宮城県	0.96
北海道	0.97
茨城県	0.97
山口県	0.98
青森県	0.98
兵庫県	0.99
東京都	1.00
高知県	1.00
島根県	1.00
石川県	1.00
愛知県	1.01
富山県	1.01
福井県	1.01
埼玉県	1.02
福岡県	1.03
岡山県	1.04
静岡県	1.04
熊本県	1.04
山梨県	1.09
秋田県	1.09
宮崎県	1.10
山形県	1.10
広島県	1.12
香川県	1.14
栃木県	1.17
鳥取県	1.25



赤い都道府県は増加、青い都道府県は減少（色が濃いほど、その程度は大きい）

* 2016年の導入率を1とした2020年年齢調整導入比。SIR, standardized incidence ratio

Powered By Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Powered By Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

日本透析医学会統計調査について

一般社団法人日本透析医学会（JSDT Renal Data Registry：JRDR）は、1968年から毎年末時点におけるわが国の慢性透析療法の現況を調査している。

なお、2021年調査は、全国 4,508施設を対象に実施され、

施設調査票：4,454施設（98.8%）から回答が得られた。（前年比 17施設増、0.4%増）

患者調査票：4,251施設（94.3%）から回答が得られた。

【調査方法】 2021年調査では以下の項目が調査された。

◆施設調査

1. 施設概略・規模
2. 患者動態
3. 透析液水質管理状況

◆患者調査

1. 患者固有情報
2. HD/HDF の治療条件
3. 検査所見
4. アウトカム因子
5. 腹膜透析調査

◆災害対策調査

1. 地震経験の有無
2. 施設の建物の状況
3. 電力・透析用水の対策状況
4. 震災対策 4原則の実施状況
5. 災害時の情報伝達・患者教育状況

新規透析導入患者数（KPI）35,000人は施設調査の結果を基に目標値を算出しているが、性・年齢階級別等での詳細な分析については、患者調査の結果を基に行った。

2016年と比較した現在(2021年)の透析導入数 男性は増加、女性は減少、全体では1.9%増加

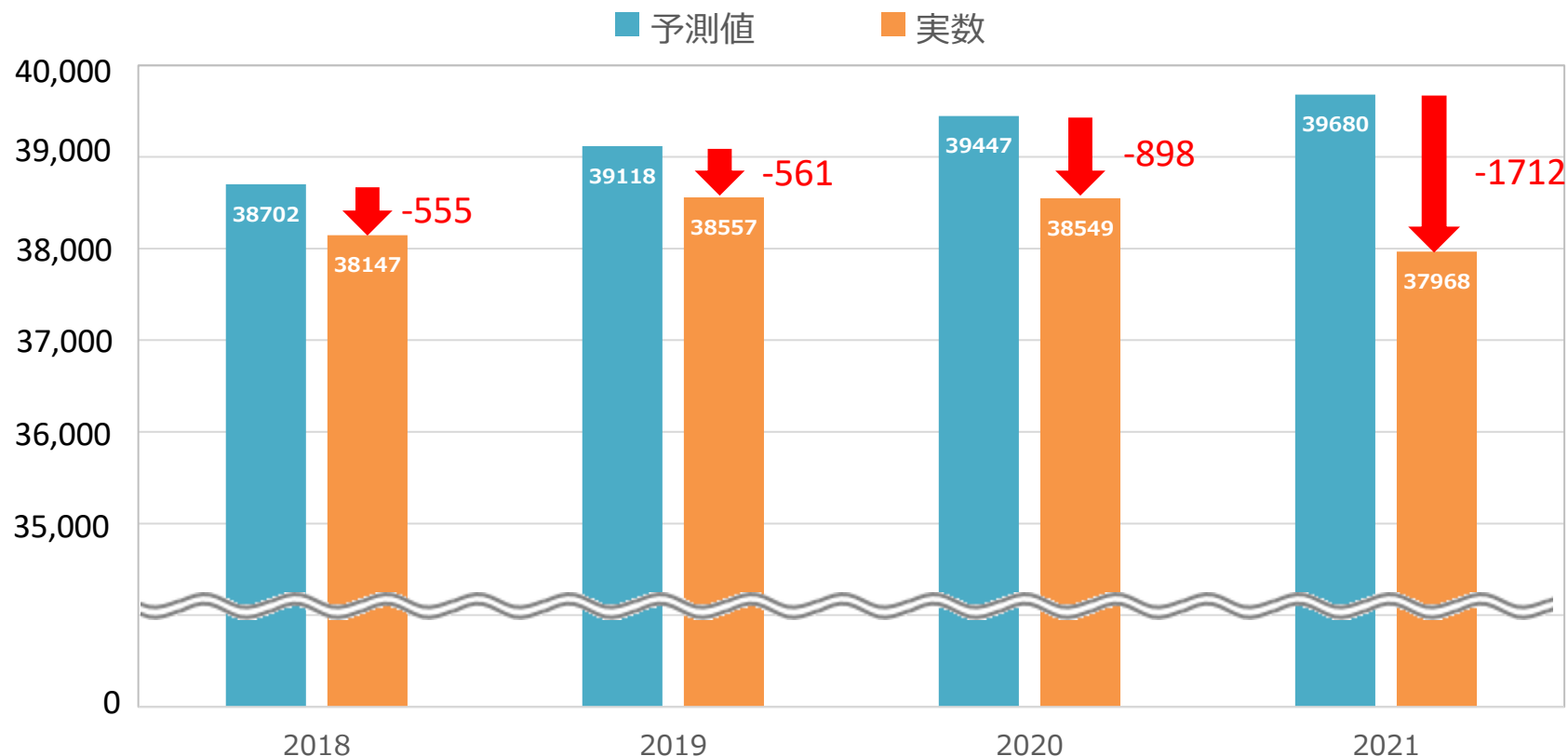
	2016年導入数*1	2021年導入数*1	2016年からの変化、%
男性	25,507 (患者調査)	26,321 (患者調査)	3.2%増加
女性	11,744 (患者調査)	11,640 (患者調査)	0.9%減少
合計	37,252 (患者調査) *2 (39,344 (施設調査))	37,961 (患者調査) (40,511 (施設調査))	1.9%増加 (3.0%増加)

日本透析医学会 統計調査には、施設調査と患者調査があり、両調査の患者数は一定数異なる。

*1 患者調査は患者の性別の情報を含むため、男女別の数値の算出には患者調査の数字を用いた。

*2 性別記載なし1名を含む

年間新規透析導入患者数の推移(2018~2021年) 予測導入数を実際の透析導入数が下回った



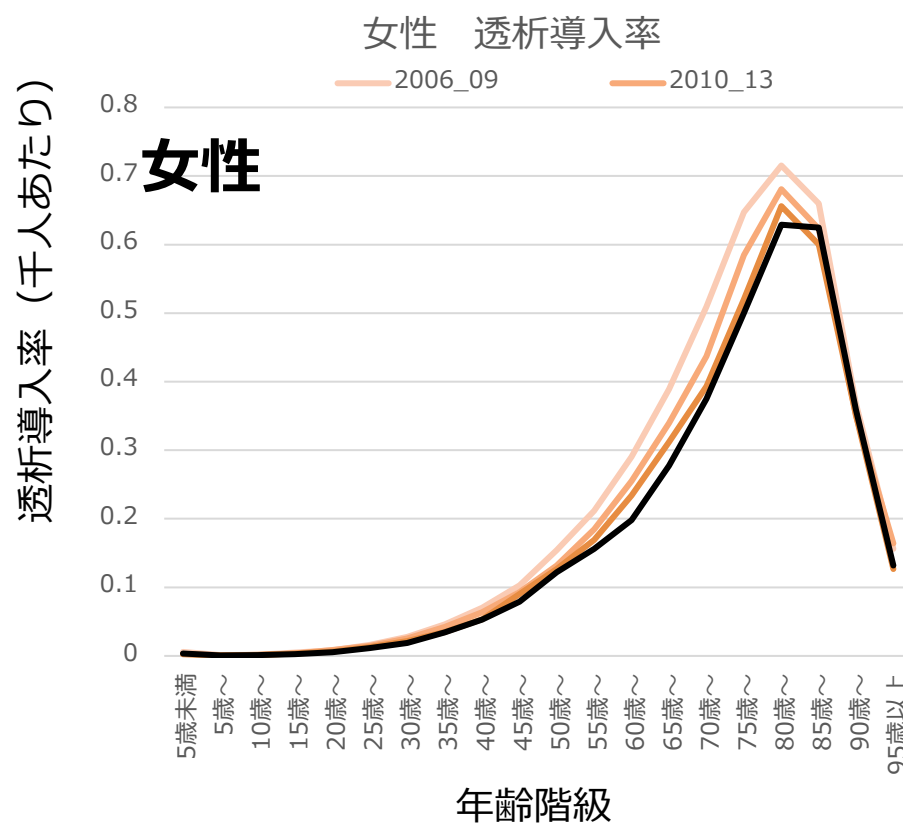
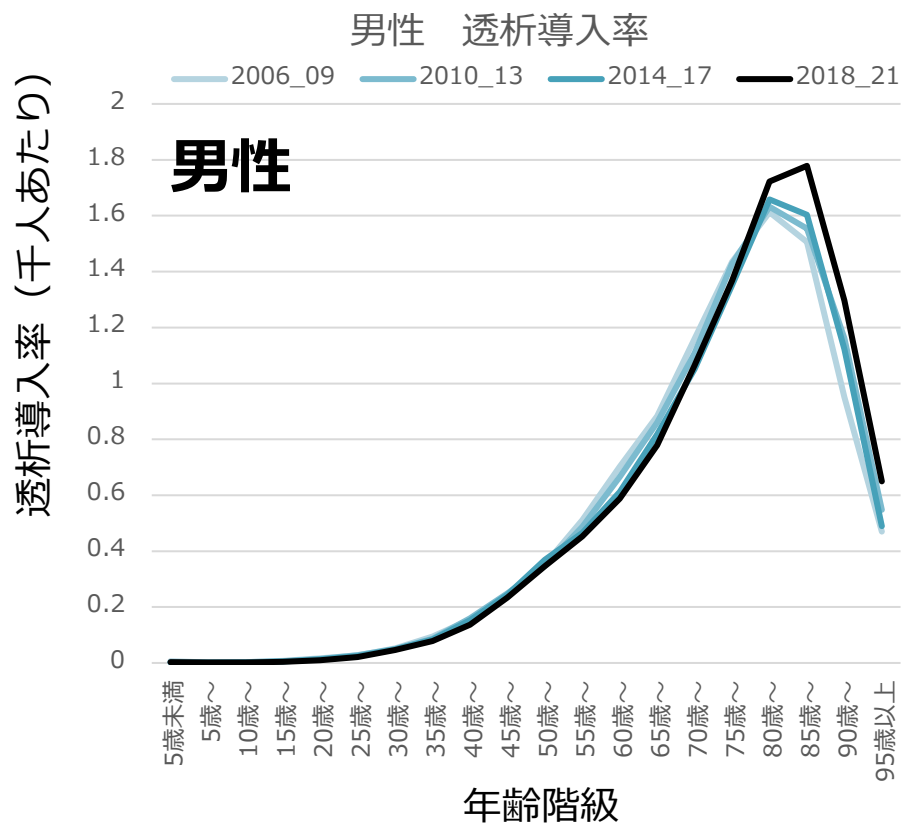
各年度における性年齢階級別人口の違いを考慮した解析。

仮に、検討会報告書発出前の透析導入率(2年間(2016-17)の平均を使用)のままであった場合に、各年の性年齢階級別人口(総務省人口推計より)を用いて予測値を算出した。実際の透析導入数と並べて表示している。(日本透析医学会 統計調査(患者調査)を使用)

男女とも、透析導入率のグラフは年々、右（高齡）の方へシフト （透析導入が先送り）できていると考えられる

4年間ごとに透析導入率を計算

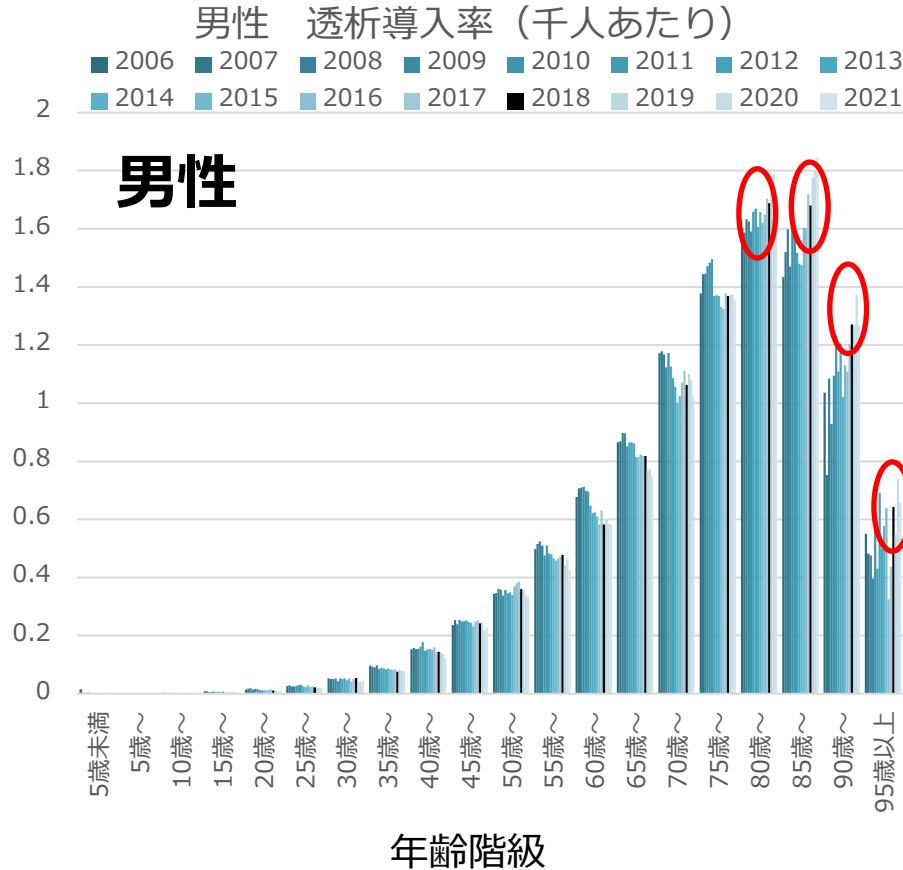
「腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の更なる推進を目指して～」が発出された2018年以降（2018-21年）を黒色バーで示す



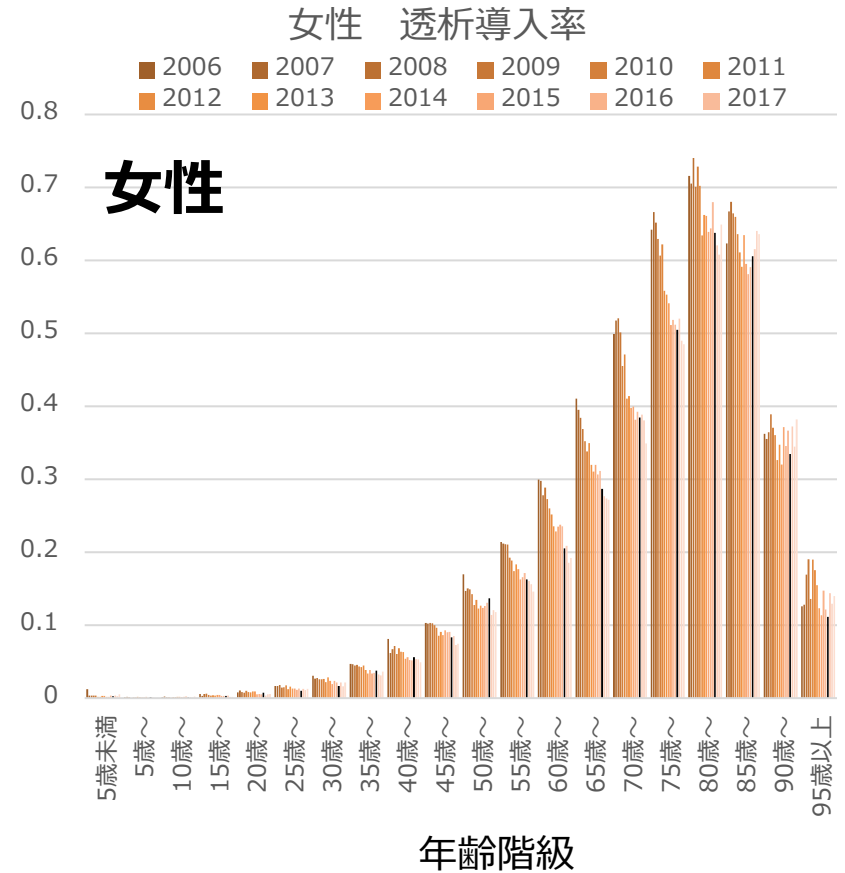
年齢階級別新規透析導入率2006~2021(全国)

「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～」が発出された2018年を黒色バーで示す

透析導入率 (千人あたり)

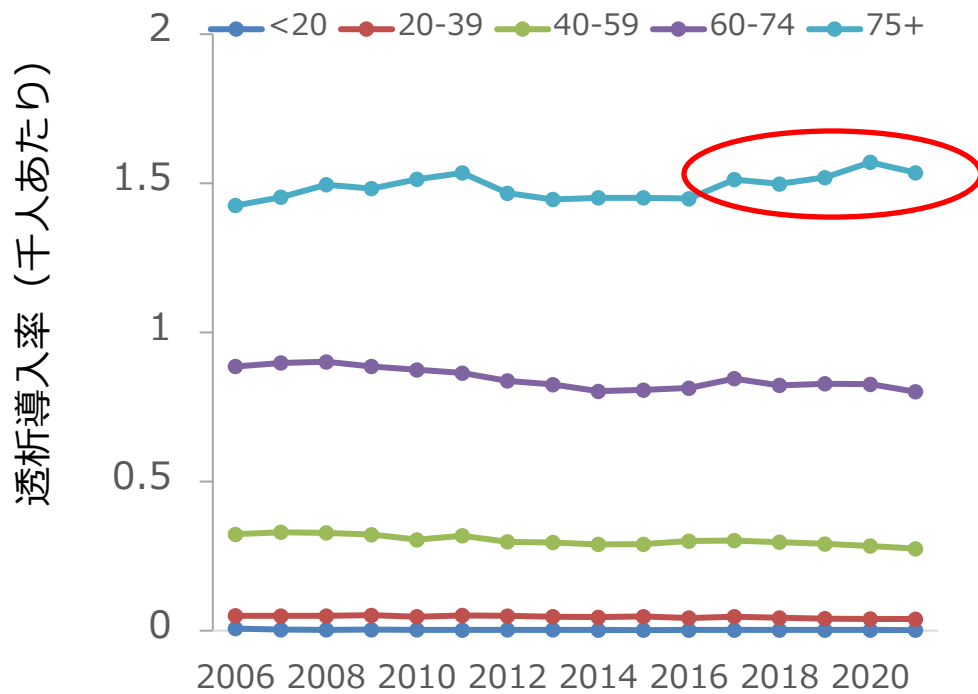


透析導入率 (千人あたり)



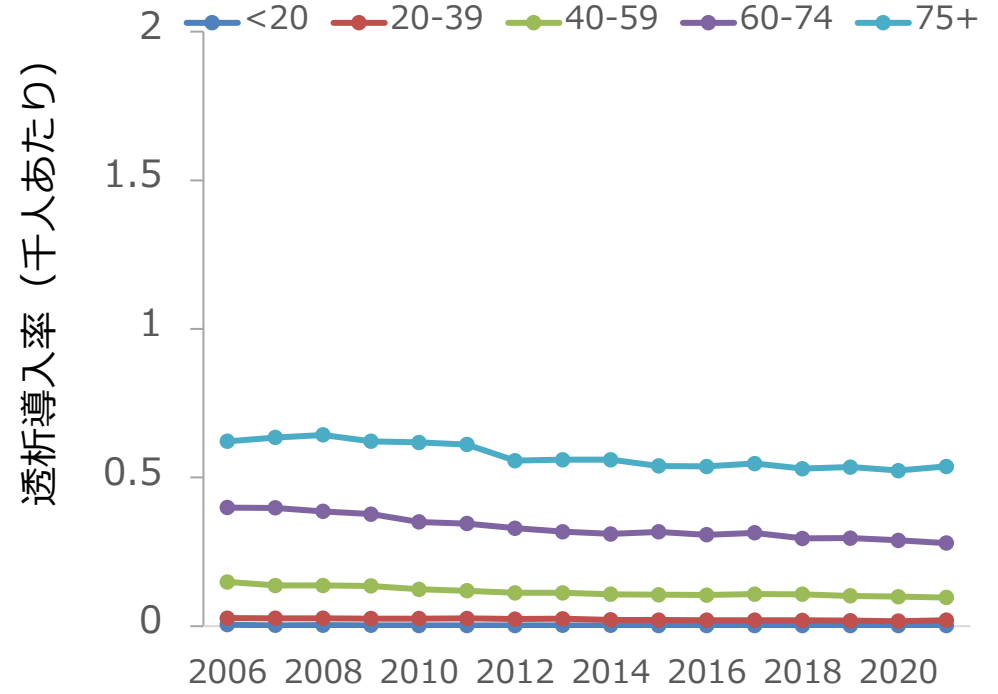
年齢階級別透析導入率2006～2021年（全国）

男性



西暦（年）

女性



西暦（年）

1. 腎疾患対策の中間成果（新規透析導入患者数の推移について）

2. 取組状況

1. 普及啓発
2. 地域における医療提供体制の構築
3. 診療水準の向上
4. 人材育成
5. 研究開発の推進

3. 総括

未病、有リスク者への情報発信(パンフレット作製)

CKD(慢性腎臓病)とは

1 尿検査 (尿蛋白、尿糖) 尿の異常がある

2 血液検査 (クレアチニン) eGFR 60未満

腎臓病をチェックしましょう

①次のいずれか、または両方が3か月以上続く状態

CKD (慢性腎臓病)

CKDは早期に見つけることで回復します。健康診断で簡単にわかりますので、年1回必ず受けましょう。腎臓を守って健康寿命の延伸を!

健康診断でチェックしよう!

もし腎臓が働かなくなったら...

腎臓ってどんな臓器?

成人の8人に1人がCKD(慢性腎臓病)

原をつくるだけじゃないの?

腎臓が働かなくなるとどうなるの?

腎臓病を早期発見・治療が重要です。

腎臓病を早期発見・治療が重要です。

CKDは予防することができ、治療できる病気です。早期発見・治療が重要です。

健康診断(血液・尿検査)を受けて腎臓の状態を確認しましょう

腎臓病を早期発見・治療が重要です。

健康診断(血液・尿検査)を受けて腎臓の状態を確認しましょう

腎臓で後悔したくないあなたへ

腎臓病を早期発見・治療が重要です。

健康診断(血液・尿検査)を受けて腎臓の状態を確認しましょう

腎臓病を早期発見・治療が重要です。

後悔しない決め手は慢性腎臓病(CKD)への意識と予防策です

慢性腎臓病(CKD)とは

腎臓の働きもしは機能が低下し続ける状態

国内の20歳以上の8人に1人がCKD

下記に当てはまる方は、CKDのリスクが高い方です

- 高血圧
- 糖尿病
- 脂質異常症
- 肥満
- 尿蛋白が高い
- 過去の心臓病や腎臓病になったことがある
- 糖尿病など、尿蛋白が見つかっていることがある
- 家族に腎臓病の人がいる
- 喫煙している
- 腎不全・透析が起きている

少しでも当てはまった方は、腎臓を元気にして後悔しない人生を!

CKDは「尿検査」と「血液検査」でわかります

尿検査(尿蛋白、尿糖) 尿の異常がある

血液検査(クレアチニン) eGFR 60未満

腎臓病を早期発見・治療が重要です。

健康診断(血液・尿検査)を受けて腎臓の状態を確認しましょう

腎臓病を早期発見・治療が重要です。

腎臓が働かなくなると...

血圧が上がる

余分な塩分と水分の排出ができず

高血圧に

脳・心臓・筋肉が酸欠になる

貧血/頭痛

息苦しさ

心臓病・脳卒中・認知症のリスクが上昇します

手足がむくむ浮腫

骨がスカスカになる骨折など

腎臓の働きについて

詳しく知りたい方はこちらへ

健康寿命が短縮します

正常な腎臓 (イメージ)

腎不全 (イメージ)

腎臓の働きが正常の60%未満に低下

症状はあきませんが、心臓病や脳卒中のリスクが高まっています

さらに病気が進むと...

この段階で初めて症状が出始めます

腎臓の働きが正常の30%未満に低下

症状が出てきて腎臓病を治療が難しくなります

さらに病気が進むと...

腎臓の代わりをする透析*が必要になります

CKDが進行すると...

CKDになると、脳卒中や心臓病などのリスクが上がりますが、進行すれば食事治療や透析などの治療が必要になります。

CKDとeGFR

eGFR	90以上	89-60	59-30	29-15	15未満
CKDステージ	CKDステージ1	CKDステージ2	CKDステージ3	CKDステージ4	CKDステージ5
腎臓の働き	正常	軽度低下	中度低下	重度低下	末期腎臓病
症状	なし	自覚症状なし	自覚症状がない場合が多い	疲れやすいなど	食欲不振、呼吸困難など
治療	生活習慣病、食事治療、薬物治療	生活習慣病、食事治療、薬物治療	生活習慣病、食事治療、薬物治療	生活習慣病、食事治療、薬物治療	透析または腎移植

生活習慣病の方は「CKD予備軍」です

CKDの発症や進行には、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が大きく関係しています。

Question Q2

CKDが進行し透析に至った原因として、もっとも多い生活習慣病はどれでしょう。

高血圧 糖尿病 メタボリックシンドローム

CKDは早期発見・治療が大切」と肝に銘じる

CKDは早期発見・治療が大切」と肝に銘じる

CKDは早期発見・治療が大切」と肝に銘じる

CKDは早期発見・治療が大切」と肝に銘じる

CKDは早期発見・治療が大切」と肝に銘じる

CKDは早期発見・治療が大切」と肝に銘じる

腎臓を守るための生活習慣

食生活

塩分を減らすと腎臓の負担が減ります。塩分が濃い人、腎臓の働きが低下している人は1日に摂取する塩分を6g未満を目安にします。

Question Q3

下記のうち最も塩分が多い食べ物はどれでしょう。

食パン(1枚切り)1枚 食塩相当量約1.1g

ごはん(140g) 食塩相当量約0.5g

おにぎり(100g) 食塩相当量約0.5g

心がけたい調理の工夫

- 汁は1日1杯までにする
- しょうゆやソースは、お酢で「つめる」
- 漬物、ふりかけは控えめにする
- 醤油やソース、だしを上手に取り入れる
- 加工食品は控えめにする

汁物は1日1杯までに

パンなどの甘い食品やスイーツは控えめに、塩分を心がけましょう。

運動

内臓脂肪型肥満と糖尿病、高血圧、脂質異常症を併発するメタボリックシンドロームでは、CKD発症・進行リスクが高まることになっています。

運動を続け、十分な睡眠と休養をとることが重要です。日々の軽い運動や、日々の生活習慣を改善しましょう。

喫煙

喫煙はCKDの発症・進行に深く関わります。がんや心臓病、脳卒中にもなりやすい悪習慣です。

禁煙

禁煙を支援することはCKD発症・進行予防に大役です。禁煙支援プログラム、インフルエンザワクチンなどを活用しましょう。

運動習慣

体がこまめに運動を日々の生活に取り入れましょう。運動習慣のある人は、腎臓の働きが低下している人は1日に摂取する塩分を6g未満を目安にします。

Question Q4

この「+10」で得られる効果は、下記のうちどれでしょう。

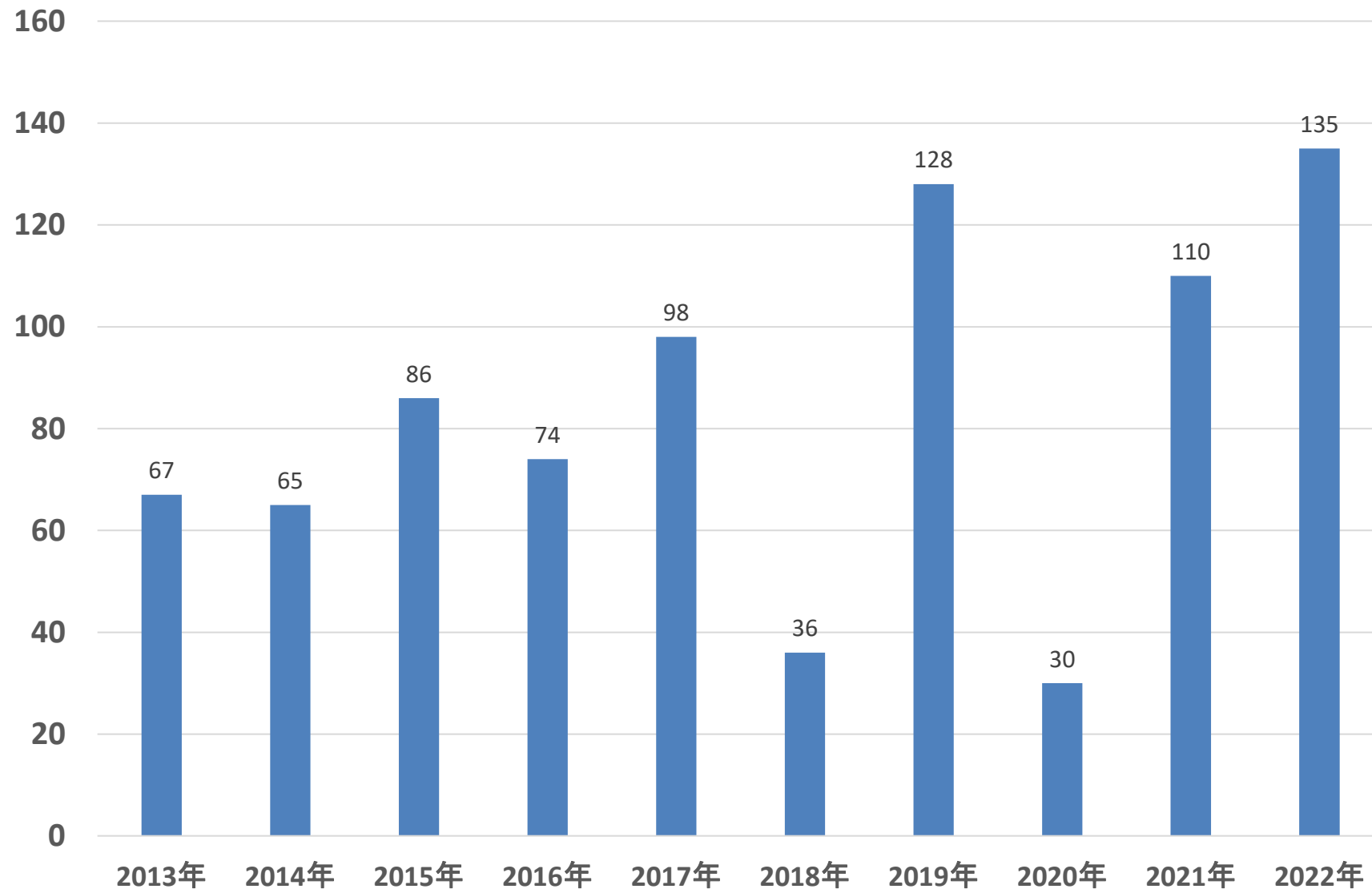
- 死亡リスクが低下
- 生活習慣病発症を低下
- がん発症を低下
- ロコモティブシンドローム・認知症の発症を低下

まずは10分歩くことから

運動を始めると「+10」効果が期待できます。

日本腎臓病協会等が開催するCKD啓発イベント(全国)

(件数/年)



民間企業とのコラボレーション・ 新たなチャネルを通じた普及啓発

DIAMOND
Project



Collaborated by JKA & KKC



Collaboration by JKA and BAYER

GFR値が59以下^{*}

の方は、お医者さんにご相談を。

早期発見！
慢性
腎臓病

※GFR値59以下であることが、必ずしも腎臓病の存在を示すわけではありません。詳細はこちら。

日本腎臓病協会 アストラゼナカ株式会社

GFR値 腎臓病に関する詳細はこちら

2022年度 慢性腎臓病に関する疾患認知度調査

調査概要／回答者属性

調査方法	Web調査
サンプリング方法	日経リサーチWebモニターからサンプリング
回収サンプル数	1,630サンプル（目標：1,600サンプル）
調査対象者	20～70代の男女 ※性別×年代が人口構成比にあうようにWeight値をかけて実施
調査実施日程	2022年11月11日（金）～11月17日（木）
調査主体	株式会社日経リサーチ

スクリーニング設問

- 性別（男性／女性）
- 年齢 → 19歳以下、80歳以上は除外
- 職業（会社員／自営・自由業／専業主婦／学生／無職）
- 業種（情報通信業／金融・保険業／電機／自動車／アパレル／飲料食料／医薬・医療／コンサルティング／農林水産業・鉱業／建設業／その他サービス業）
- 結婚（既婚／未婚）
- 家族の人数（1人／2人／3人／4人／5人以上）
- お住まいの都道府県

サンプル数

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
男性	104	123	163	147	136	134	806
女性	101	119	158	146	142	156	824
合計	206	242	321	293	278	290	1,630

職業

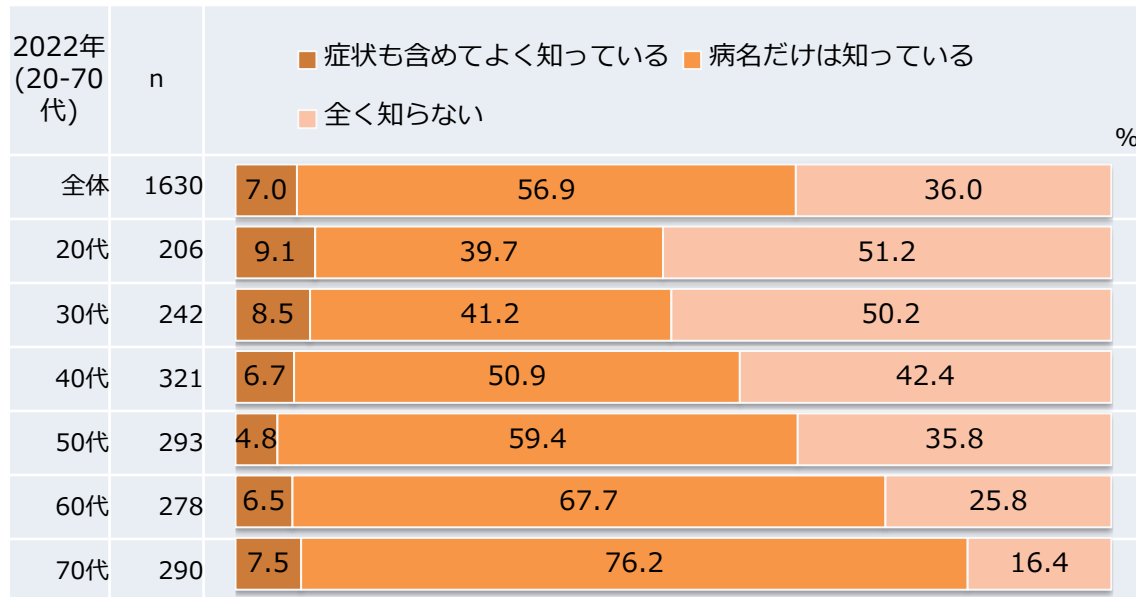
%	会社員	自営・自由業	専業主婦・主夫	学生	無職
全体	66.6	8.7	12.2	4.8	7.7
男性	75.8	9.9	0.6	5.2	8.5
女性	57.3	7.5	23.9	4.4	6.9

エリア

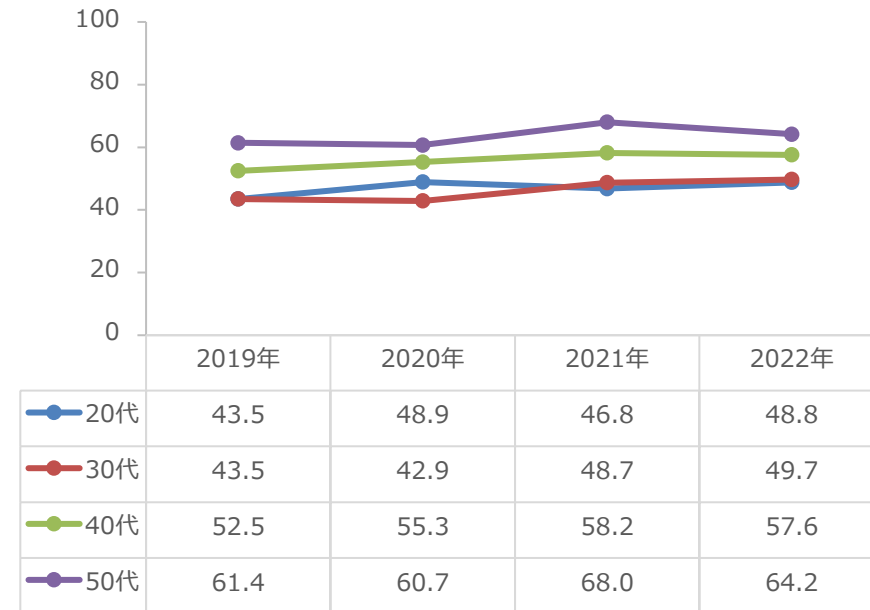
%	北海道・東北	北関東	首都圏	中部・北陸	関西	中国・四国	九州・沖縄
全体	7.6	3.0	43.1	14.9	19.2	6.2	6.0

2022年度 慢性腎臓病に関する疾患認知度調査

Q. 「慢性腎臓病」についてどの程度知っていますか。(20~70代、2022年のみ60・70代含む)



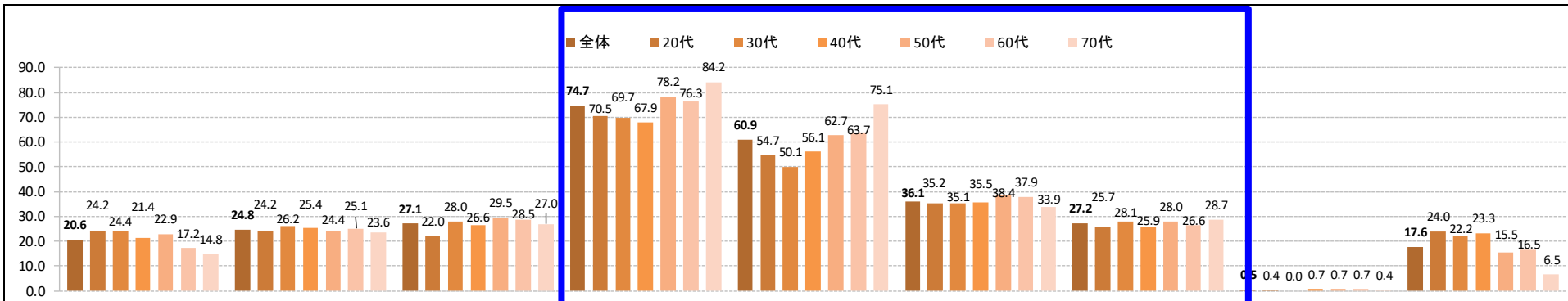
(%) 「慢性腎臓病」の認知度の推移 (20~50代)



2022年調査の疾患認知度は、20-50代までは微増、20・30代の認知度がわずかに増加した。
60・70代での疾患認知度は高いものの、症状も含めてよく知っている割合は低い。

2022年度 慢性腎臓病に関する疾患認知度調査

Q. 生活習慣病だと思えるものを選んでください。

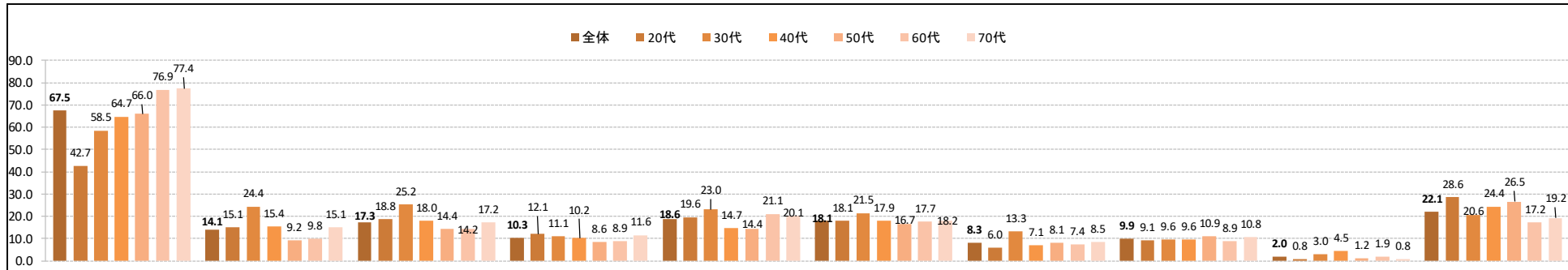


2022年 (20-70代)		n	がん(悪性新生物・上皮内新生物)	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高血圧性疾患	肝硬変	慢性腎臓病	その他	わからない
全体	1630		20.6	24.8	27.1	74.7	60.9	36.1	27.2	0.5	17.6
20代	206		24.2	24.2	22.0	70.5	54.7	35.2	25.7	0.4	24.0
30代	242		24.4	26.2	28.0	69.7	50.1	35.1	28.1	0.0	22.2
40代	321		21.4	25.4	26.6	67.9	56.1	35.5	25.9	0.7	23.3
50代	293		22.9	24.4	29.5	78.2	62.7	38.4	28.0	0.7	15.5
60代	278		17.2	25.1	28.5	76.3	63.7	37.9	26.6	0.7	16.5
70代	290		14.8	23.6	27.0	84.2	75.1	33.9	28.7	0.4	6.5
全体	1606		23.8	26.1	28.6	74.0	58.0	38.9	27.4	0.5	19.3
20代	322		26.7	22.0	24.7	70.7	52.0	32.5	26.2	0.5	23.3
30代	405		24.2	25.2	27.0	68.7	51.7	36.2	23.5	0.7	22.5
40代	478		24.2	28.2	29.7	76.5	64.3	42.4	30.7	0.5	16.5
50代	401		20.6	28.0	32.3	79.2	61.8	42.4	28.5	0.2	16.4

- 生活習慣病との認識は「糖尿病」「高血圧性疾患」が高い
- 「慢性腎臓病」は27.2%で「肝硬変」に次いで4番目の認知度で、「脳血管疾患」とほぼ同率
- 「糖尿病」「高血圧性疾患」は50～70代が高い傾向にあるが、「慢性腎臓病」は年代による差は少ない

2022年度 慢性腎臓病に関する疾患認知度調査

Q. 「タンパク尿」や「血清クレアチニン高値」を放置することで、起こりうるものはどれだと思いますか。



2022年 (20-70代)	n	人工透析による継続的な治療	脳梗塞の発症	心筋梗塞の発症	認知機能障害のリスク増大	神経の障害 (痛み・しびれ)	目の障害 (視力低下・失明)	骨病変のリスク増大	発がんリスク増大	あてはまるものはない	わからない
全体	1043	67.5	14.1	17.3	10.3	18.6	18.1	8.3	9.9	2.0	22.1
20代	100	42.7	15.1	18.8	12.1	19.6	18.1	6.0	9.1	0.8	28.6
30代	121	58.5	24.4	25.2	11.1	23.0	21.5	13.3	9.6	3.0	20.6
40代	185	64.7	15.4	18.0	10.2	14.7	17.9	7.1	9.6	4.5	24.4
50代	188	66.0	9.2	14.4	8.6	14.4	16.7	8.1	10.9	1.2	26.5
60代	206	76.9	9.8	14.2	8.9	21.1	17.7	7.4	8.9	1.9	17.2
70代	242	77.4	15.1	17.2	11.6	20.1	18.2	8.5	10.8	0.8	19.2

- 「人工透析による継続的な治療」が圧倒的に高く、年代が上がるほど増加
- それ以外の項目に対する認知は低い傾向

1. 腎疾患対策の中間成果（新規透析導入患者数の推移について）

2. 取組状況

1. 普及啓発
2. 地域における医療提供体制の構築
3. 診療水準の向上
4. 人材育成
5. 研究開発の推進

3. 総括

厚生労働行政推進事業
事業補助金

腎疾患政策
研究事業



ホーム

代表挨拶

研究内容

トピックス

研究の流れ

経緯・メンバー

研究成果



厚労科研CKD対策研究班(柏原班、岡田班)ホームページ: URL <https://ckd-research.jp/>

CKD対策支援データベースの構築・HPでの公開

厚生労働行政推進調査
事業補助金

腎疾患政策
研究事業



ホーム

研究概要

医療提供体制

普及啓発

診療水準の向上

人材育成

研究開発の推進

研究組織

トピック一覧

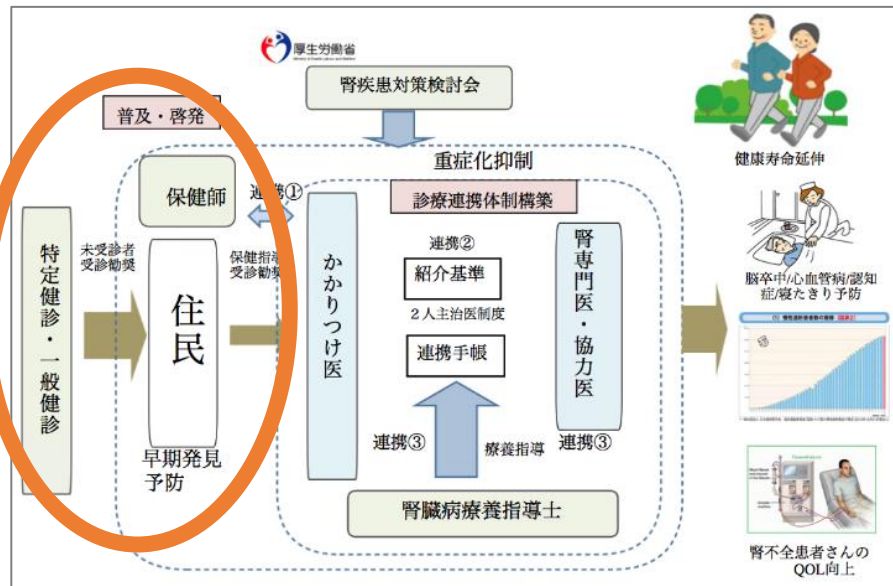


全国を取り組み・年次推移



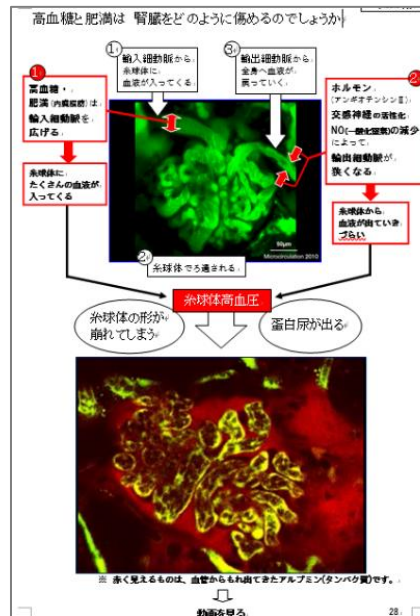
CKD対策における市町村保健師・管理栄養士の役割

腎疾患対策検討会報告書において、健診結果に基づく適切な保健指導の実施が推奨されている



引用元：日本腎臓病協会HP：<https://j-ka.or.jp/educator/>

保健指導の実際：初めて尿蛋白が出た方に



別に何ともないけど…なんかダメなの？
(自覚症状がない)

蛋白って、身体の材料だから大事なんです。
おしっこからも出さないように腎臓はできてるんですけど…
⇒ 糸球体からアルブミンがもれ出る動画を見てもらう

わあ…やばいね。俺もこれなんだ。
(自分の身体の中をイメージ)

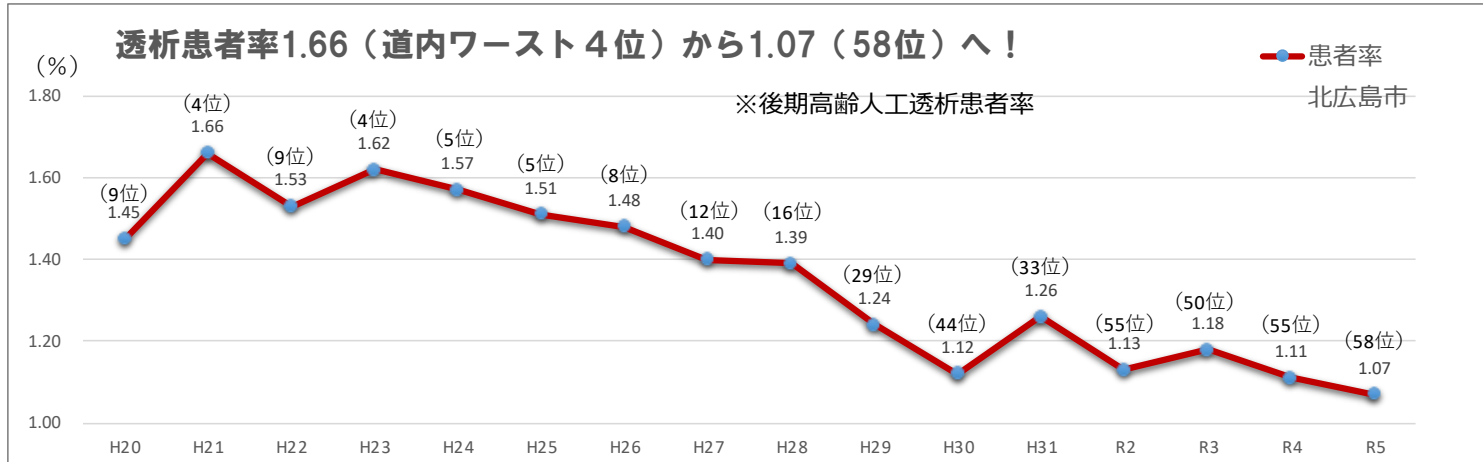
⇒ リスクのコントロールへ
検査結果をみて、また一緒に考える
の繰り返し

・ 健診はCKD やその発症リスクとなる糖尿病、高血圧等の項目を発見するよい機会であるため、定期的な健診受診を通じて、各々の健診実施機関が適切な保健指導や受診勧奨を行う。（腎疾患対策検討会報告書 P8）

CKD対策における市町村保健師・管理栄養士の役割

保健指導の取り組みを続けて、透析患者率*が減少している自治体もある（北広島市）

*透析患者率：透析患者数/各前年度3月31日現在被保険者数×100



保健指導 スタッフ数	9人	11人	13人	17人	19人
市の 体制	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診にCrを追加 ・Crを酵素法に統一 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・尿潜血を追加 ・健診結果通知（全受診者）にeGFRを明記 ・治療中データの受領と結果通知(eGFR値含む)開始 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・二次健診（H25～75gOGTT、微量アルブミン尿、H28～頸部エコー）開始 				
市の 保健 指導	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導：CKD専門医受診レベル ・CKD予防を重点にした選定（尿蛋白±以上） ・治療中のeGFR低下者他 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・市民向けCKD健康講座(医師)の実施 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業開始《H27～委託、H31～直営》 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・未治療の糖尿病、Ⅱ度高血圧、心房細動の受診勧奨徹底 ・糖尿病治療中断者・糖尿病性腎症Ⅱ期の方への保健指導 ・医師とのコラボによる『自分の腎臓を知る学習会』開始 				
連携	<ul style="list-style-type: none"> ・腎専門医との連携（受診勧奨と学習支援） 				

取組を続けて、解決に向かっていく市町村（増毛町）

増毛町

	増毛町	北海道
平均寿命 2010年	男 78.6歳 (135位)	男 79.2歳
	女 85.9歳 (143位)	女 86.3歳
死亡(10万対)		
悪性新生物	530.6 (26人)	331.8
心疾患	346.9 (17人)	171.9
脳血管疾患	244.9 (12人)	96.8
糖尿病	20.4 (1人)	1.4
介護認定率 2号認定率	0.54% (9人)	0.35%

健診項目	有所見率	有所見者数	道内順位 (ワースト)	北海道の 有所見率
拡張期血圧	45.0%	122人	1位!	19.4%
収縮期血圧	62.0%	168人	5位!	46.0%
LDLコレステロール	66.1%	179人	2位!	54.6%
血糖値	63.8%	173人	4位!	20.5%

健診項目	有所見率	有所見者数	道内順位 ワースト	北海道 有所見率
高血圧中等度(160/100)以上	23.6%	64人	1位!!	5.3%

Ⅱ度高血圧以上未治療者の名簿に基づき、
訪問指導の開始 ～まず町民に教えていただく・・・

高血圧の解決に向けて Ⅱ度高血圧以上未治療者の明確化と訪問指導
未治療者一人一人の事例学習の繰り返し～臓器障害の有無・他のリスク・家庭血圧測定・未治療理由確認

血圧評価表

性別	年齢	過去6年間のうち最近	健診データ												血圧				備註事項										
			H26		H27		H28		H29		H30		R1		別疾患	RA系	Ca拮抗	その他											
			標準	異常	標準	異常	標準	異常	標準	異常	標準	異常	標準	異常															
15	男	70	177	177	147	-	72	異常なし	H30	93	150	100	127	90	100	141	100	140	100	150	100								
18	男	81	154	154	140	-	140	異常なし	H30	154	150	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140							

対象者を洗い出して、
一人一人の状況を見る。
高血圧治療ガイドラインの
ポイントを押さえて、
とにかく町民に聴く！
確実に一人一人に関わり、
リスクを1つでも減らしていく。

健診当日の服薬	家庭血圧	健診時等の発言 (血圧に対する日頃の発言、思い)	塩分量 塩分の摂取量 塩分量の記入 塩分量の記入 塩分量の記入	アルコール	20歳からの 体重変化 (血圧構成 要因の交 渉関係 食事の量や 食べ方の 特徴)	身体活動 仕事	ストレス (血圧構成 要因の交 渉関係 過労、緊張、 睡眠不足)	タバコ	野菜摂取	高血圧の 遺伝
〇内服中 経通薬中	150/160/ 90、夏は 135~ 140/	病院行けば薬飲め と責められるから 飲まない	しっかり 減らさ ないと 減らない	ビール 350ml 本、焼酎 100cc/ 日	10Kg増 加、在職 中上りは 減	忙しい、天 候不良で 歩けない、 汗をかくのが 嫌	高齢の母の 面倒を みている	H294~禁 煙継続	量は少ない、 夕食にポ ール一杯 食べる	父

10年前は、死亡・医療・介護・健診データすべてが悪かった。それまでの活動を見直し、高血圧未治療者の訪問指導を開始。

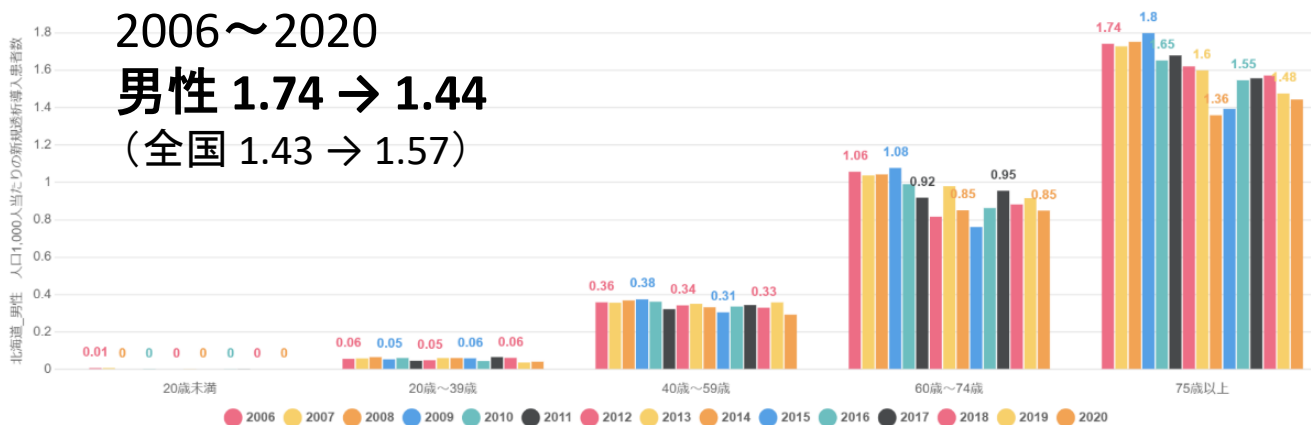
健診受診者が18.4%⇒65.6%へ増加
継続受診者が増加

Ⅱ度高血圧以上者が15.6%
⇒5.8%へ減少

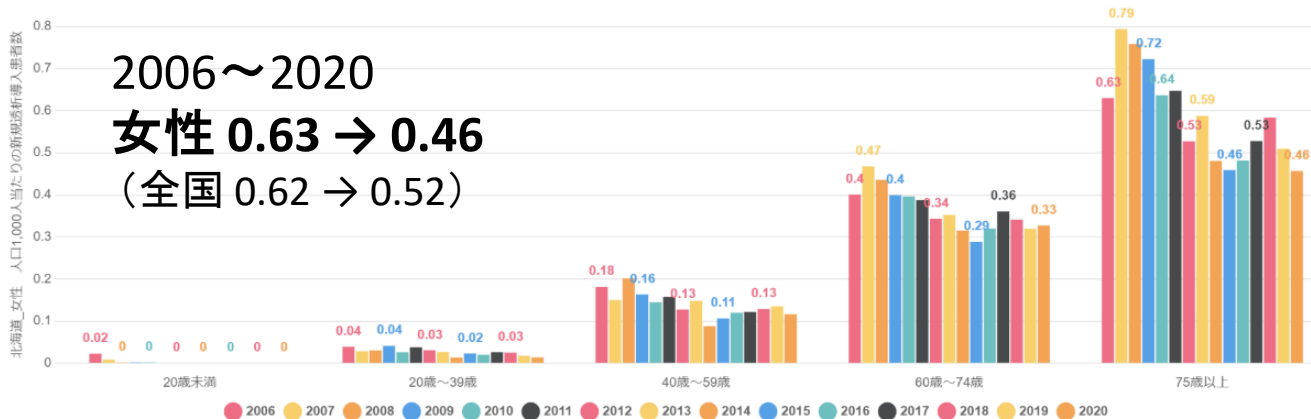


北海道の人口1,000人当たりの新規透析導入患者数の推移

男性



女性



かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準(作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会)→ これを元に地域でアレンジ

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			30未満	30~299	300以上	
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常 (-)	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
			0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
GFR区分 (mL分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60~89		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	40歳未満は紹介、 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介	紹介
	G3b	中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化 (治療抵抗性の蛋白尿 (顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識 (3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など) を要する場合
 - ② 糖尿病合併症 (網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など) 発症のハイリスク者 (血糖・血圧・脂質・体重等の難治例) である場合
 - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。

かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関によるCKD診療連携/逆紹介の目安 (作成: 日本腎臓学会)

腎臓専門医への受診間隔(月) → その間にかかりつけ医が診療

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			30未満	30~299	300以上	
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 腎移植 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
			0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G1	正常または高値	≧90	≦12(連携不要?)	≦6	≦3
	G2	正常または軽度低下	60~89	≦12(連携不要?)	≦6	≦3
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	≦6	≦3	≦3
	G3b	中等度~高度低下	30~44	≦3	≦3	≦3
	G4	高度低下	15~29	≦3	≦3	1(逆紹介・連携なし)
	G5	末期腎不全	<15	1(逆紹介・連携なし)	1(逆紹介・連携なし)	1(逆紹介・連携なし)

} 連携の主体

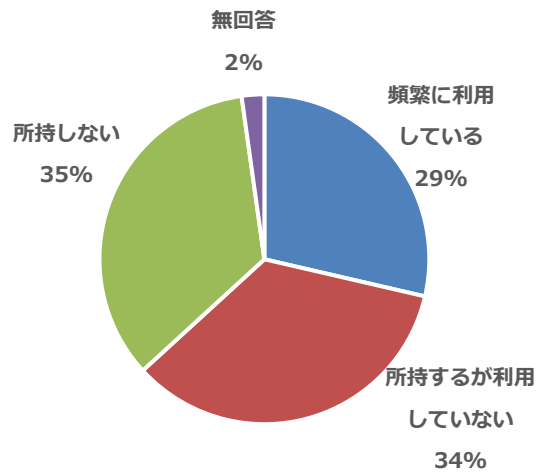
かかりつけ医および腎臓専門医への CKD診療連携に関するアンケート調査(2019年)

腎疾患対策検討会報告書およびCKD診療ガイドライン2018の発出(2018年)を受けて、その初年度データとすべく、2019年度下半期にかかりつけ医および腎臓専門医を対象としてCKD診療における病診連携に関するWEBアンケートを実施し、それぞれ601名および727名から回答を得た。(N数が十分ではなく、地域別の比較は実施していない。)

2023年にCKD診療ガイドライン2023が発出され、次年度(2024年度)に同様のアンケートを実施する予定である。

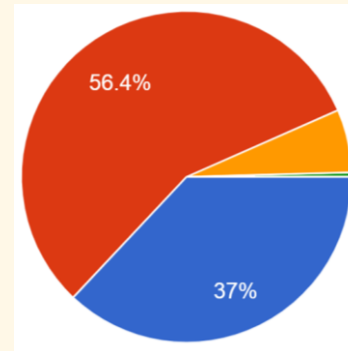
Q; 日常CKD診療

(2) CKD診療GL2018を日常診療において



腎臓内科専門医727名のアンケート

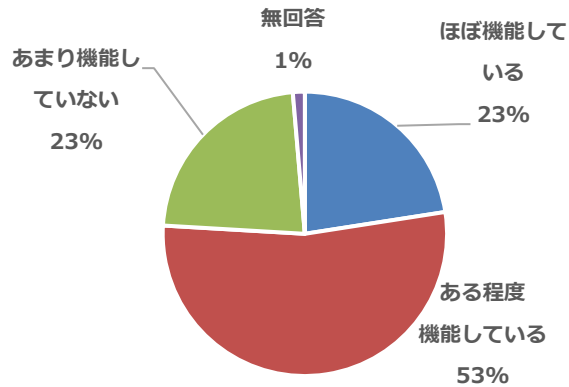
Q:CKDガイドライン2018を参考にしますか？



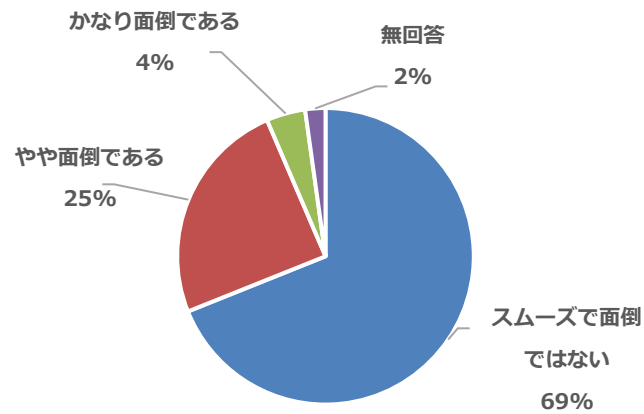
- いつも参考にしている
- ときどき参考にしている
- あまり参考にしていない
- 全く参考にしていない

Q; CKD連携

(1) 先生の地域のCKDに関する地域連携は？

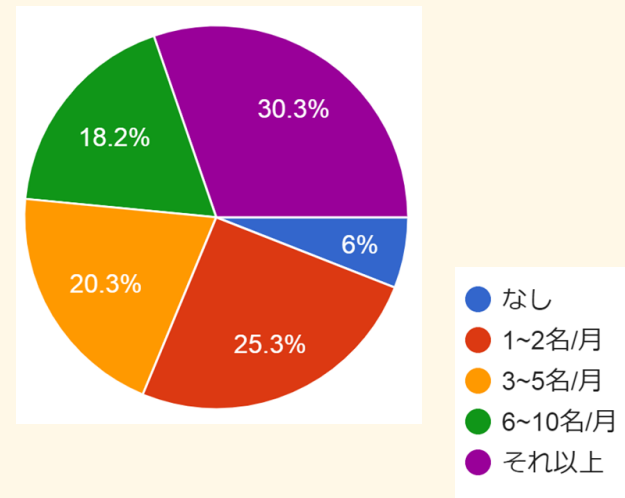


(5) 腎臓専門医に患者紹介する事務手続きは？



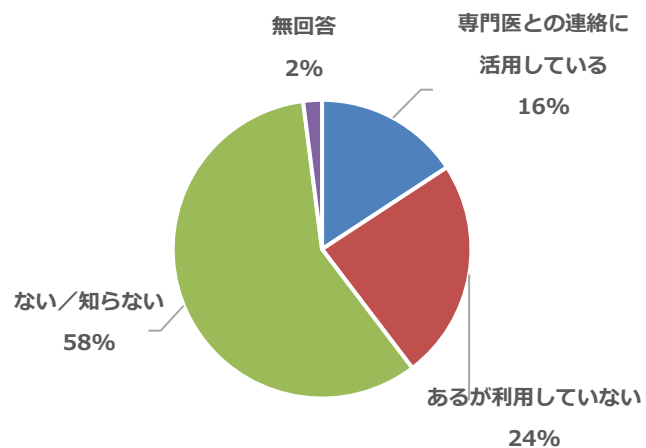
腎臓内科専門医727名のアンケート

Q:かかりつけ医からの紹介患者数は？



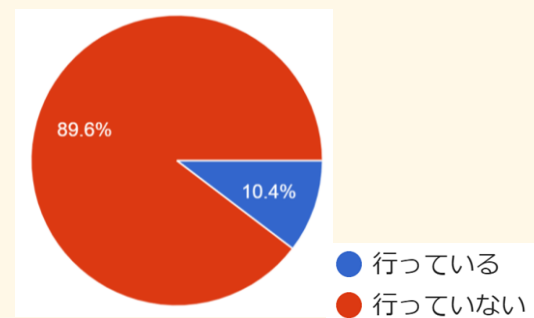
Q; CKD連携(1)

(6) 腎臓専門医との間にCKDの地域連携パスは？



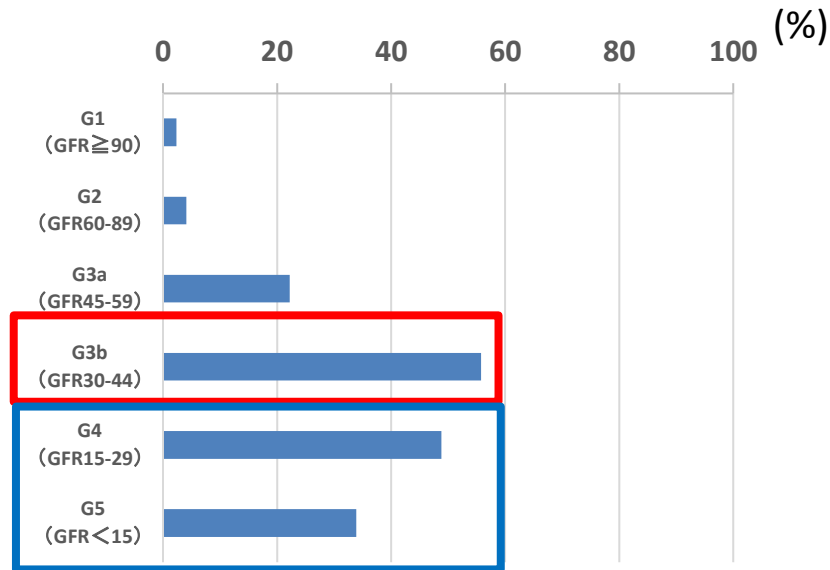
腎臓内科専門医727名のアンケート

Q:地域連携パスを作成・運用していますか？



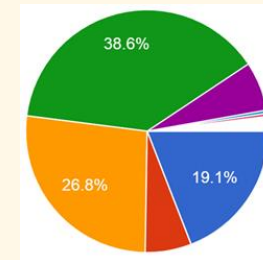
Q; CKD連携(2)

(8) 紹介患者が多いGFR区分は？（複数解答可）



腎臓内科専門医727名のアンケート

Q:どの腎機能レベルから腎臓専門医と併診すべきと考えますか？

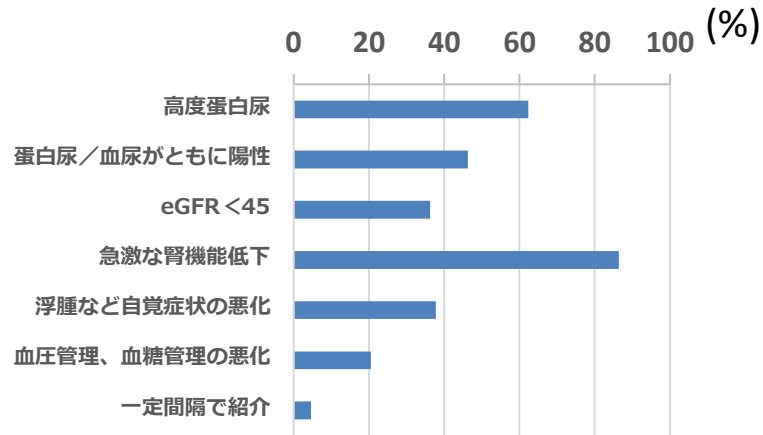


- CKDステージG1 (蛋白尿あり)
- CKDステージG2
- CKDステージG3a
- CKDステージG3b
- CKDステージG4
- CKDステージG5
- 人的資源に地域差がありすぎるため、...
- 腎生検、免疫抑制療法を行うならどの...

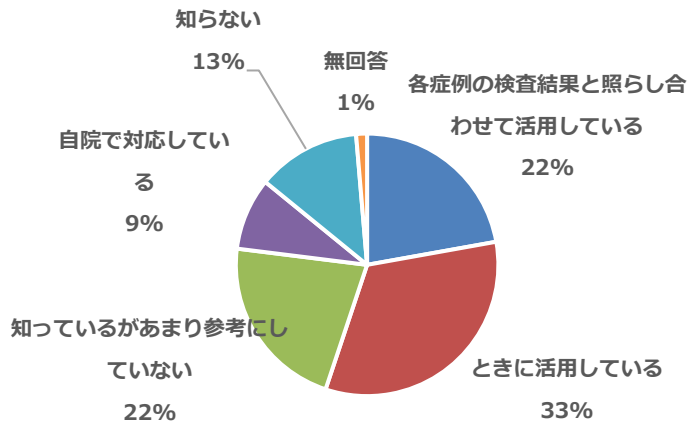
紹介も逆紹介もG3bが中心(最多)だが、紹介ではGFRがより低めの患者に、逆紹介ではGFRがより高めの患者に偏りあり

Q; 腎専門医へ

(7) 腎臓専門医への患者紹介の理由は(複数回答可)

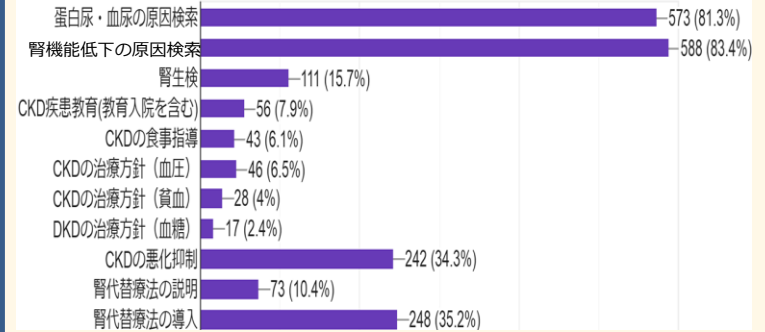


(9) 「CKD診療GL2018」に掲載されている「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」について

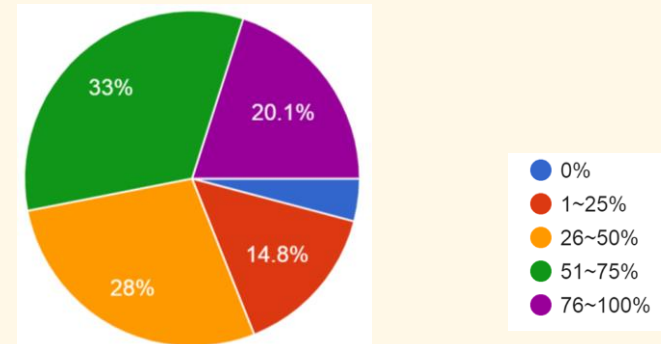


腎臓内科専門医727名のアンケート

Q: 紹介依頼内容について

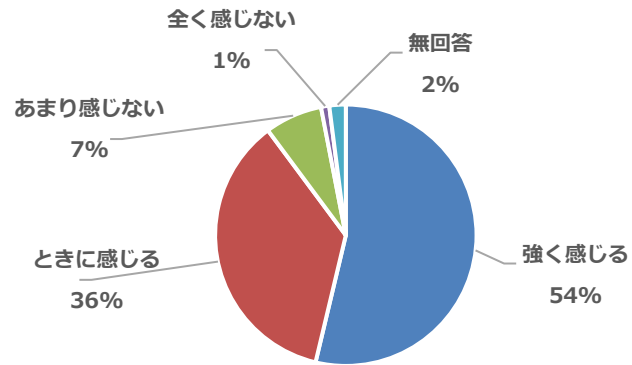


Q: 「かかりつけ医からの紹介基準に則った患者割合

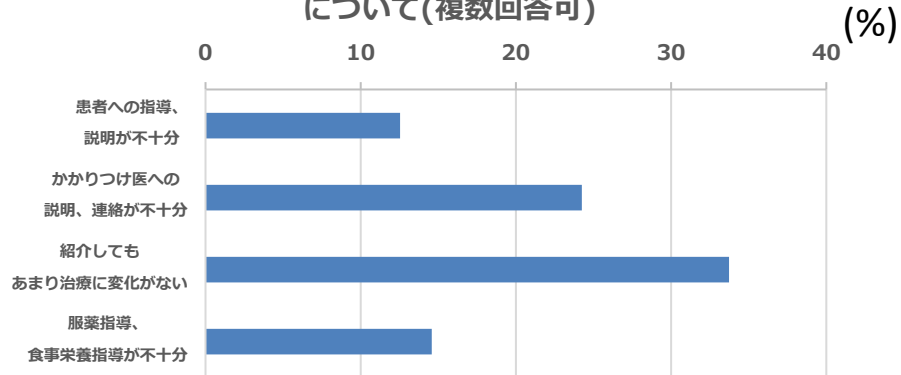


Q; 腎専門医へ

(12) かかりつけ医から腎臓専門医に紹介すること
のメリットを

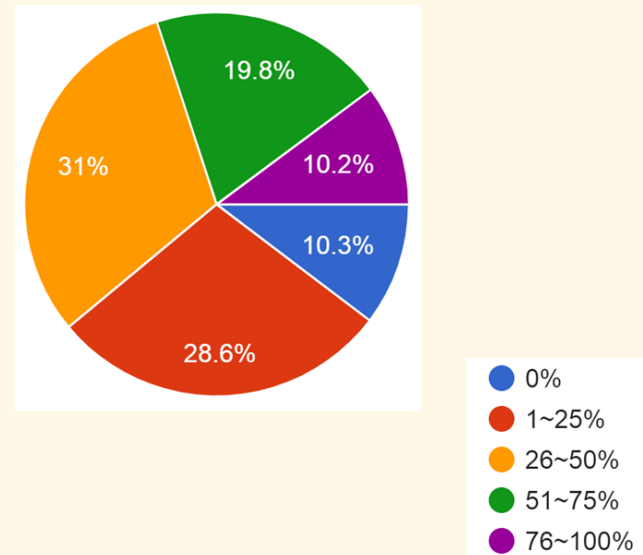


(13) 腎臓専門医の対応に不満があるとすればどういう点
について(複数回答可)



腎臓内科専門医727名のアンケート

Q:かかりつけ医の逆紹介はどの程度でしょうか？



かかりつけ医および腎臓専門医への CKD診療連携に関するアンケート調査(2019年)のまとめ

アンケートの結果、かかりつけ医から専門医への紹介患者数は多いものの、逆紹介率は低く、保存期CKD患者が病診連携体制のもとで二人主治医制でケアされるケースは十分とは言えないという実態がうかがわれた。その原因の一部は、**CKDステージが進行してからの紹介が多く、逆紹介(連携)につながるケースが少ない**という可能性がある。

紹介に際してのかかりつけ医の不満としては、治療に関する目ぼしいアドバイスがない、かかりつけ医への説明・連携が不十分という意見が多く、その対策の一つとしてクリニカルパスの運用があげられる。ただし、**クリニカルパスの導入率は十分でなく、その積極的な導入が保存期CKD診療における病診連携体制の構築(紹介および逆紹介の促進)に有用な可能性がある。**

J-CKDI都道府県代表への年次アンケート(例:埼玉県)

B.診療連携体制構築

1 診療連携体制の実態調査		
1)	各県内の腎臓専門医数	日本腎臓学会で把握
	腎臓学会研修施設数 または 腎臓専門医所属施設数	日本腎臓学会で把握
	上記以外の専門医療機関の数(わかる範囲で) *	数(0)
2)	会議体の設置の有無、あれば具体的に(ブロック単位、都道府県単位、市区町村単位など)	
有の場合2)-a	会議体の数	数(3)
2)-b	単位エリア(ブロック, 都道府県, 市区町村(数), 2次医療圏(数))の内訳(複数回答可)	<input type="checkbox"/> ブロック <input checked="" type="checkbox"/> 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 市区町村
2)-c	専門医・専門医療機関リストの作成の有無	
3)	CKDの重症度による紹介基準(専門医紹介基準2018)の周知の有無	
有の場合3)-a	周知の単位(範囲:複数回答可)	<input type="checkbox"/> 都道府県全域 <input checked="" type="checkbox"/> 市区町村 <input checked="" type="checkbox"/> 2次医療圏
4)	エリアのCKD診療連携制度の有無	有 ※有の場合個別の連携制度についての詳細項目調査(回答票2)へ
有の場合4)-a	制度の数	数(7)
4)-b	単位エリア(都道府県, 市区町村(数), 2次医療圏(数))の内訳(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 市区町村 (数:) <input checked="" type="checkbox"/> 2次医療圏
5)	連携実績: 上記B-1-3)が有の場合はご担当エリア内の、無の場合は自施設の実績	
5)-a	①CKD診療連携制度に参加しているかかりつけ医数 * *	数(280)
5)-b	②CKD診療連携制度に参加している専門医療機関数 * *	数(6)
5)-c	③CKDの重症度による紹介基準に則った腎臓専門医療機関等への紹介数・逆紹介数	紹介数(990) 逆紹介数(800)
5)-d	④CKDの重症度による紹介基準に則った腎臓専門医療機関等への紹介施設数・逆紹介施設数	紹介施設数(116) 逆紹介施設数(85)

CKD診療連携用のクリニカルパス(例:埼玉県)

一般社団法人
坂戸鶴ヶ島医師会
Medical Association

坂戸市・鶴ヶ島市内の病院、診療所の医師によって構成されている学術団体です。
サイト内検索: 検索



坂戸鶴ヶ島医師会立
休日急患診療所

診療所一覧

看護学校紹介

訪問看護ステーション
(在宅)

在宅医療相談室

地域包括支援センター
いきいき

坂戸鶴ヶ島医師会
会員専用サイト

メニュー

坂戸鶴ヶ島医師会のご案内

坂戸市住民サービス予定表

鶴ヶ島市住民サービス予定表

学術講演会・学術研究会

CKD病診連携システム

禁煙医療機関

坂戸市・鶴ヶ島地域包括ケアシステム推進協議会

リンク集

トップ

坂戸鶴ヶ島医師会会長より挨拶

坂戸鶴ヶ島医師会ホームページにアクセスして頂きありがとうございます。
私は平成30年6月より坂戸鶴ヶ島医師会会長に就任いたしました、丸山元孝です。

坂戸鶴ヶ島医師会についてご紹介申し上げます。
会員は、坂戸鶴ヶ島市内の開業医と病院院長93名と勤務医49名の142人の医師で構成されています。

仕事の内容は、医師会員が会員の施設での診療のほか、坂戸鶴ヶ島両市と協力し住民皆様の保健事業として乳幼児健診、園医や学校医として学校健診・各種がん検診・特定健診・各種予防接種、地域医療として坂戸鶴ヶ島医師会立休日急患診療所・休日診療、介護事業として居宅介護支援事業所「さつき」、訪問看護ステーション「さつき」、坂戸鶴ヶ島医師会在宅医療相談室、人材育成として坂戸鶴ヶ島医師会立看護専門学校、各種健康講演会開催・産業医活動等で実住民の皆様への保健や医療、看護、介護分野の非常に身近なところで活動している組織であることをご理解いただければ幸いです。

坂戸鶴ヶ島医師会会長 丸山元孝

新型コロナウイルス感染症情報

紹介状・診療情報提供書
(STS-CKD連携)

年 月 日

埼玉医科大学病院

医療機関の名称及び所在地
電話 番号
F A X

診療科 腎臓内科

担当医 先生 診療科・医師氏名 _____

*宛先の医師名が不明の場合、科名のみご記入下さい。

フリガナ
患者氏名 _____ (男・女)
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (才)

【紹介目的】 以下の精査をお願いします。

尿蛋白陽性 (+, ++, +++, +++++)
 尿潜血陽性 (+, ++, +++, +++++)
 腎機能低下 (eGFR < 60ml/min/1.73m²)

【治療・経過】
 糖尿病、 高血圧、 脂質異常症、 心疾患、 () で加療中
 検診で指摘

【治療・経過補足】

【現在の処方】
 同封の処方箋の写しを参照下さい。 持参するお薬手帳をご参照下さい。

【今後の治療】
 精査後は本院のみで診察希望
 定期的な併診希望
 腎臓専門医のみで診察希望
 その他 ()

【コメント欄】

STS-CKD連携クリニカルパス

担当病院
埼玉医科大学病院
担当医師 腎臓内科・医師氏名

年 月 日

フリガナ
患者氏名 _____ (男・女)
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (才)

原疾患名 CKD stage

【治療方針】
 血圧を (□□□/□□□mmHg)以下にコントロールすること。
 食事療法 [□蛋白質制限食 (0.8g/体重(kg)/日)、 □減塩食 (6g/日)]をおこなうこと。
 血糖管理 (目標HgA1c 7%以下)をおこなうこと。
 その他: ()

【処方箋】
以下の処方薬を 開始しました 処方をご検討下さい

降圧薬: ARB/ACEI (), Ca拮抗薬 (), その他 ()
血糖降下薬: SGLT2阻害薬 (), DPP-4阻害薬 (), その他 ()
エリスロポエチン製剤: (), その他: ()、()、()

【栄養指導】
推定蛋白摂取量は(g/日)で目標(g/日)と比べ、過剰、適正、不足でした。
推定塩分摂取量は(g/日)で目標(g/日)と比べ、過剰、適正、不足でした。
 栄養指導 (Kcal、 蛋白 g、塩分 g、カリウム g)を実施しました。

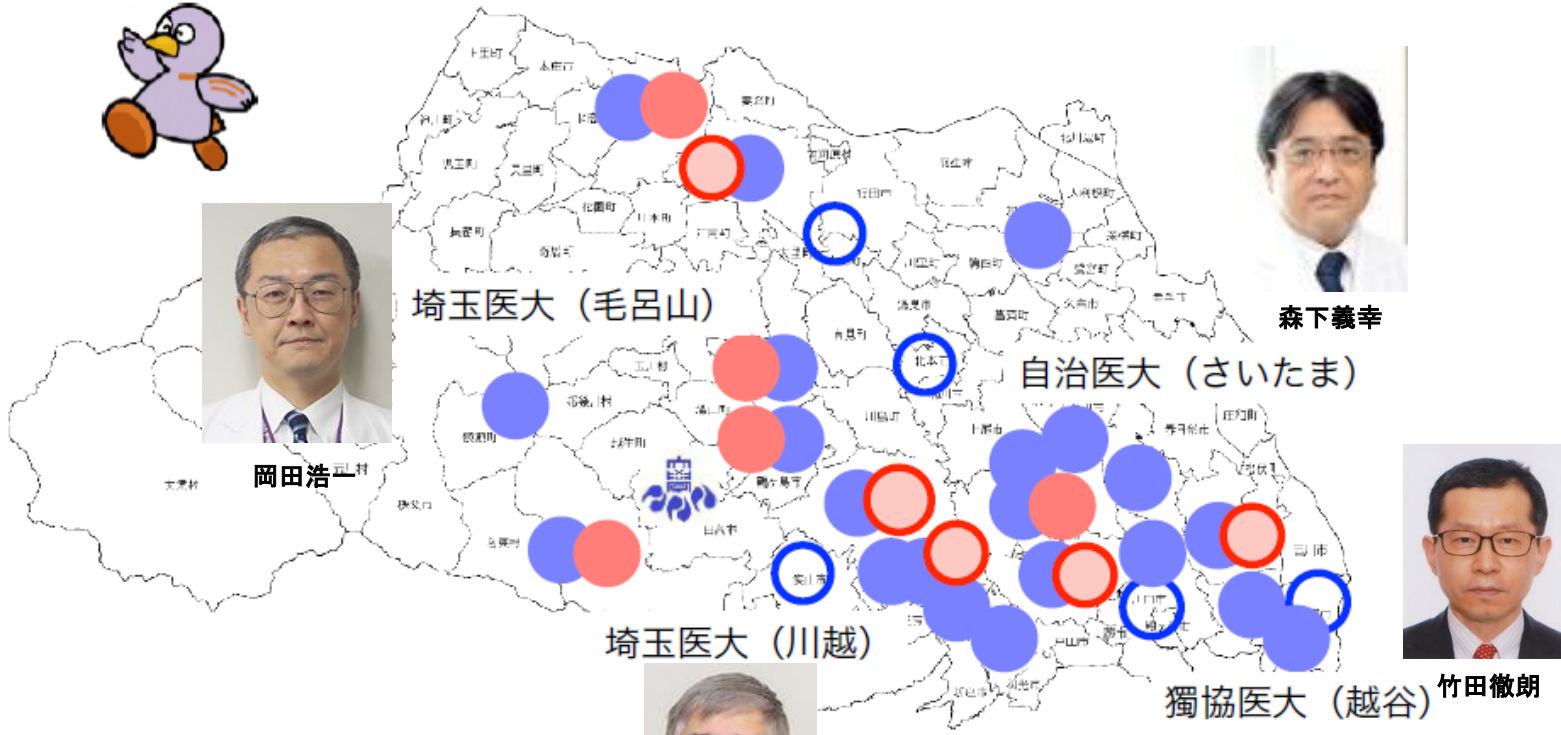
【今後の方針】
 貴院で引き続き加療継続して下さい。(以下のいずれかを呈しましたら再紹介をお願いします)
血清クレアチニン値の増加 (□□mg/dL以上増加)、検査所見の増悪、急激な体重増加、浮腫、心不全、()

併診させて頂きます。
() 月に1度程度、当でも診察させて頂き腎機能・栄養指導などおこなってまいります。

しばらく当科で診察継続させて頂きます。
 検査・治療後、症状安定しましたら貴院へ送紹介させて頂きます。
 近い将来の腎代替療法が必要と思われます。適切な時期に腎代替療法導入後、患者様と相談のうえ、当院または他の透析施設などへ紹介させて頂きます。

その他 ()

多職種連携セミナー、医療連携協定の実施状況



岡田浩



森下義幸

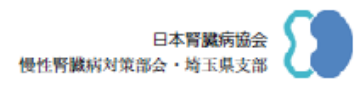


竹田徹朗



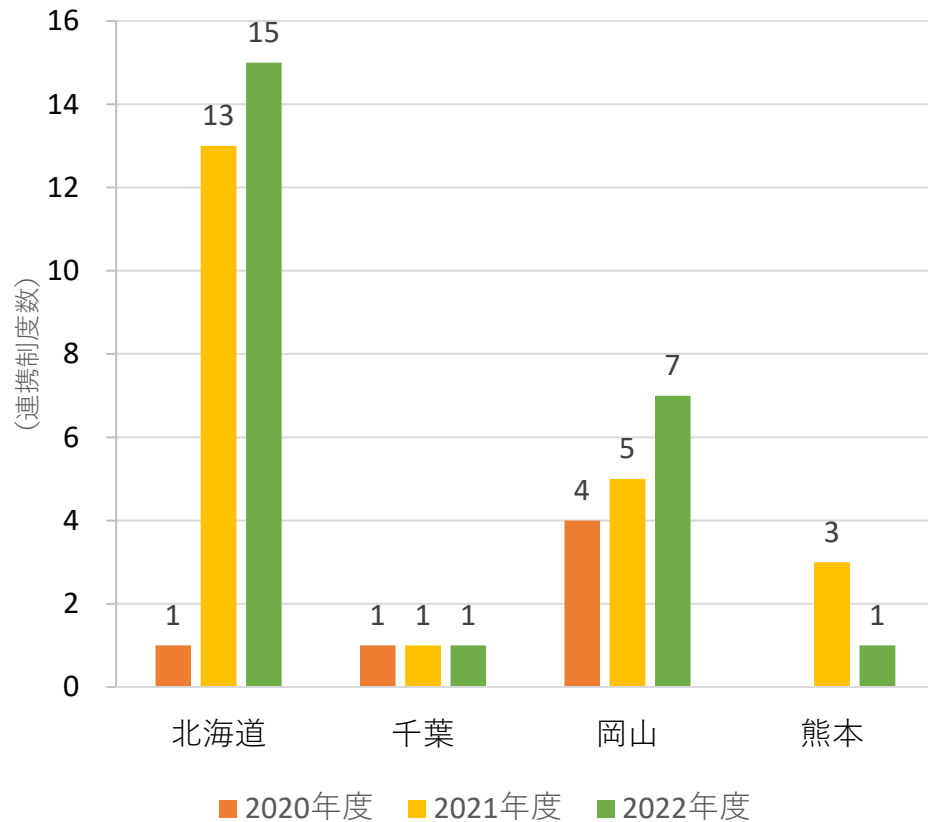
長谷川元

多職種向けセミナー開催
医師会との連携協定

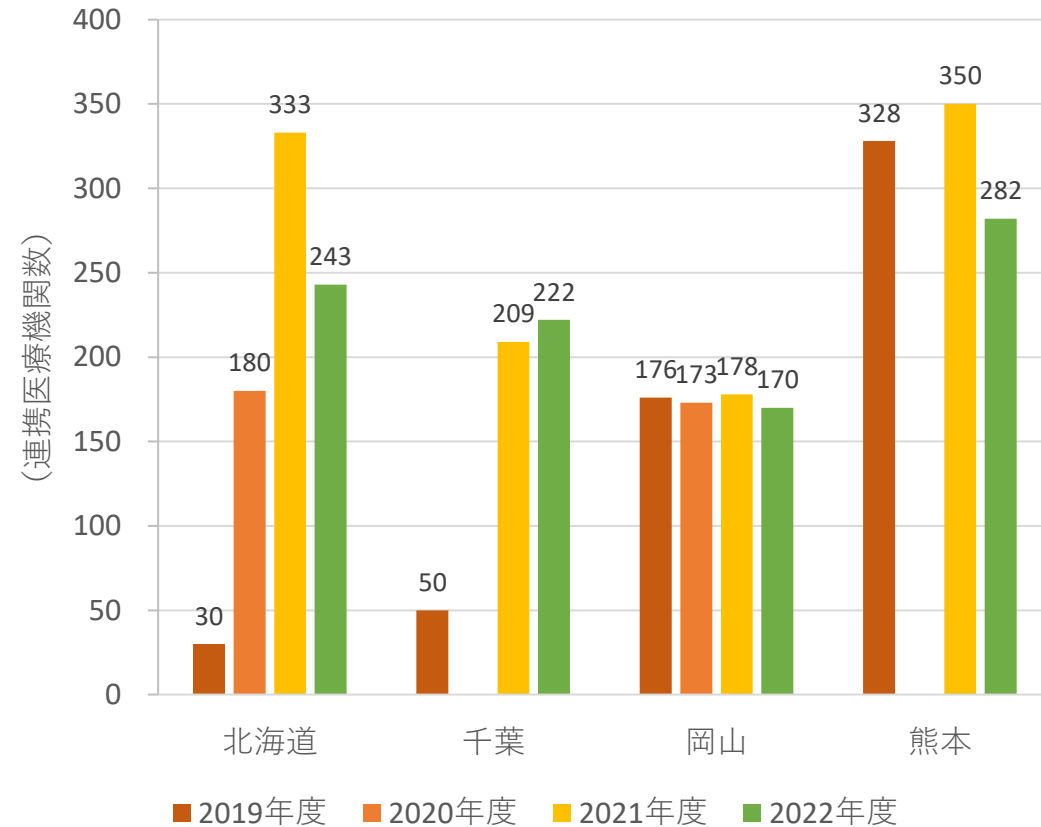


定点観測4地点(都道府県)における CKD診療体制の年次推移

かかりつけ医連携制度数※¹



腎臓専門医と連携するかかりつけ医数



※1: 「連携制度数」とは、日本腎臓病協会(JKA)が、腎臓専門医療機関とかかりつけ医との間でCKD患者診療における何らかの病診連携協定を結び、JKAの都道府県代表者が連携制度として認識したものがカウントされている。

※2: 一部のデータ欠落・未報告あり。

出典: 日本腎臓病協会CKD対策部会年次アンケート

1. 腎疾患対策の中間成果（新規透析導入患者数の推移について）

2. 取組状況

1. 普及啓発
2. 地域における医療提供体制の構築
3. 診療水準の向上
4. 人材育成
5. 研究開発の推進

3. 総括



編集 日本腎臓学会

エビデンスに基づく CKD診療ガイドライン2023

編集 日本腎臓学会



Evidence-based Clinical Practice Guideline for CKD 2023



東京医学社



CKD 療養ガイド 2018



診療ガイドライン作成委員会がつくった
患者さんご家族のための本です

東京医学社

岡山県内各地でのCKD医療連携の拡がり

会員数 約30名

(美作)MCKD-NET
(2014年～) (定点観測地点)

岡山県北部腎臓専門施設と
北部地域のかかりつけ医との
医療連携の会

会員数約50名

東備CKD-NET
(2019年～)

岡山県東部腎臓専門施設と
東部地域のかかりつけ医との
医療連携の会

会員数約150名

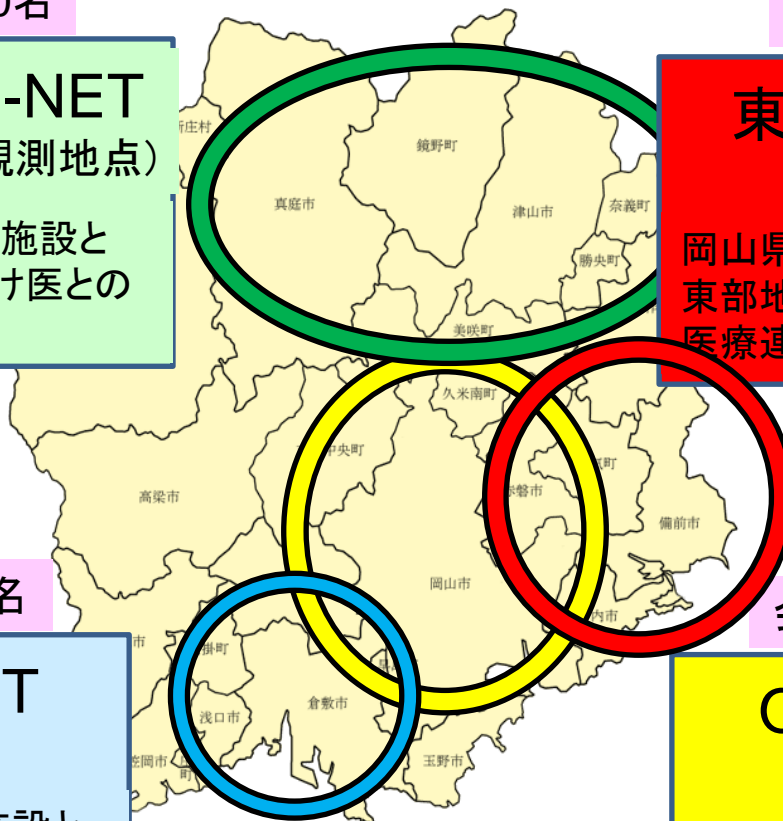
KCKD-NET
(2013年～)

倉敷市内腎臓専門施設と
倉敷市のかかりつけ医との
医療連携の会

会員数約180名

OCKD-NET
(2007年～)

岡山市内腎臓専門施設と
岡山市のかかりつけ医との
医療連携の会



定点観測地点(岡山県美作(MCKD-NET)における診療連携と診療水準の推移(2019~2022年)

診療連携体制の実際	2019年4~6月	2020年4~6月	2021年4~6月	2022年4~6月
連携体制に参加している腎臓専門医数	1	1	4	4
連携体制に参加している専門医療施設数	11	11	11	11
連携体制に参加したかかりつけ医数(CKD対策協力医)	58	65	89	90
連携体制に参加している他職種(保健師、腎臓病療養指導士)	なし	薬剤師、保健師参加	薬剤師、保健師参加	薬剤師、保健師参加
紹介患者数(かかりつけ医から専門医へ)	18	16	17	47
紹介基準に沿った紹介患者数(黄色枠での紹介数、eGFR>45での紹介数)	11	5	10	27
腎代替療法の導入依頼患者数	2	0	2	4
逆紹介患者数(専門医からかかりつけ医へ)	0	0	0	32
病診連携(二人主治医制)でフォロー中の患者総数(連携患者数)	63	78	72	93
診療連携による医療水準の向上				
連携参加かかりつけ医*におけるガイドライン普及率	77.6%	80.4%	85.70%	77.40%
連携体制でケア中の患者における栄養指導の実施率	76.2%	71.8%	40.30%	59.10%
連携体制でケア中の患者における血圧<140/90mmHgの割合(75歳以上では血圧<150/90mmHg)	81.0%	77.8%	73.6%	71.0%
連携体制でケア中の患者におけるHb11~13g/dLの割合(75歳以上ではHb9~13g/dL)	87.3%	91.0%	84.7%	90.3%
連携体制でケア中のDKD患者におけるHbA1c<7%の割合(75歳以上ではHbA1c<8%)	78.3%	81.3%	89.5%	84.9%
腎代替療法導入依頼患者におけるSDM実施率	100.0%	導入依頼患者なし	50%	11.80%

病診連携制度のもとでは、標準治療の達成率が高い

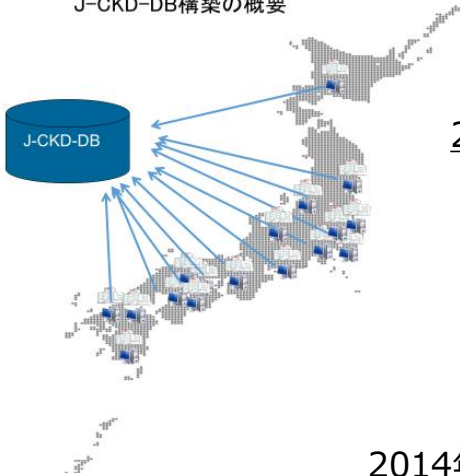
1. 腎疾患対策の中間成果（新規透析導入患者数の推移について）

2. 取組状況

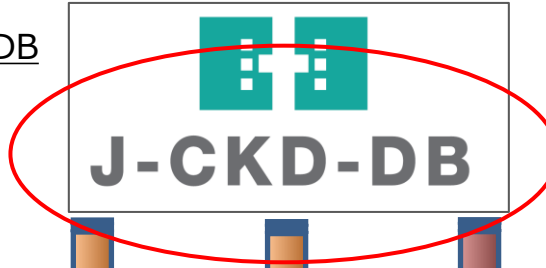
1. 普及啓発
2. 地域における医療提供体制の構築
3. 診療水準の向上
4. 人材育成
5. 研究開発の推進

3. 総括

J-CKD-DB構築の概要



2014年 横断的DB



2014年以降 縦断的DB

J-DKD-DB

J-CKD-DBex

2014~2021年 縦断的DB

2020年以降 前向き縦断的DB

J-CKD-DBNx

施設	登録件数
1. 川崎医大	10,520
2. 九州大学	14,194
3. 金沢大学	6,911
4. 高知大学	6,734
5. 筑波大学	8,725
6. 岡山大学	10,375
7. 東京大学	22,008
8. 旭川医科大学	3,032
9. 新潟大学	8,759
10. 和歌山県立医科大学	11,818
11. 京都大学	15,915
12. 名古屋大学	10,421
13. 島根大学	2,665
14. 横浜市立大学	11,307
15. 香川大学	4,799
総計	148,183

No.	大学名	実登録数
1	川崎医科大学	48,321
2	九州大学	48,330
3	岡山大学	43,341
4	東京大学	61,111
5	旭川医科大学	11,170
6	横浜市立大学	42,440
7	埼玉医科大学	58,126
8	京都大学	抽出準備中
9	慈恵医科大学(関連4病院)	データ整備中
10	新潟大学	抽出準備中
11	金沢大学	抽出準備中
12	名古屋大学	抽出準備中
13	滋賀医科大学	抽出準備中
14	奈良県立医科大学	抽出準備中
15	大阪公立大学	抽出準備中
	総登録件数	312,839



柏原直樹

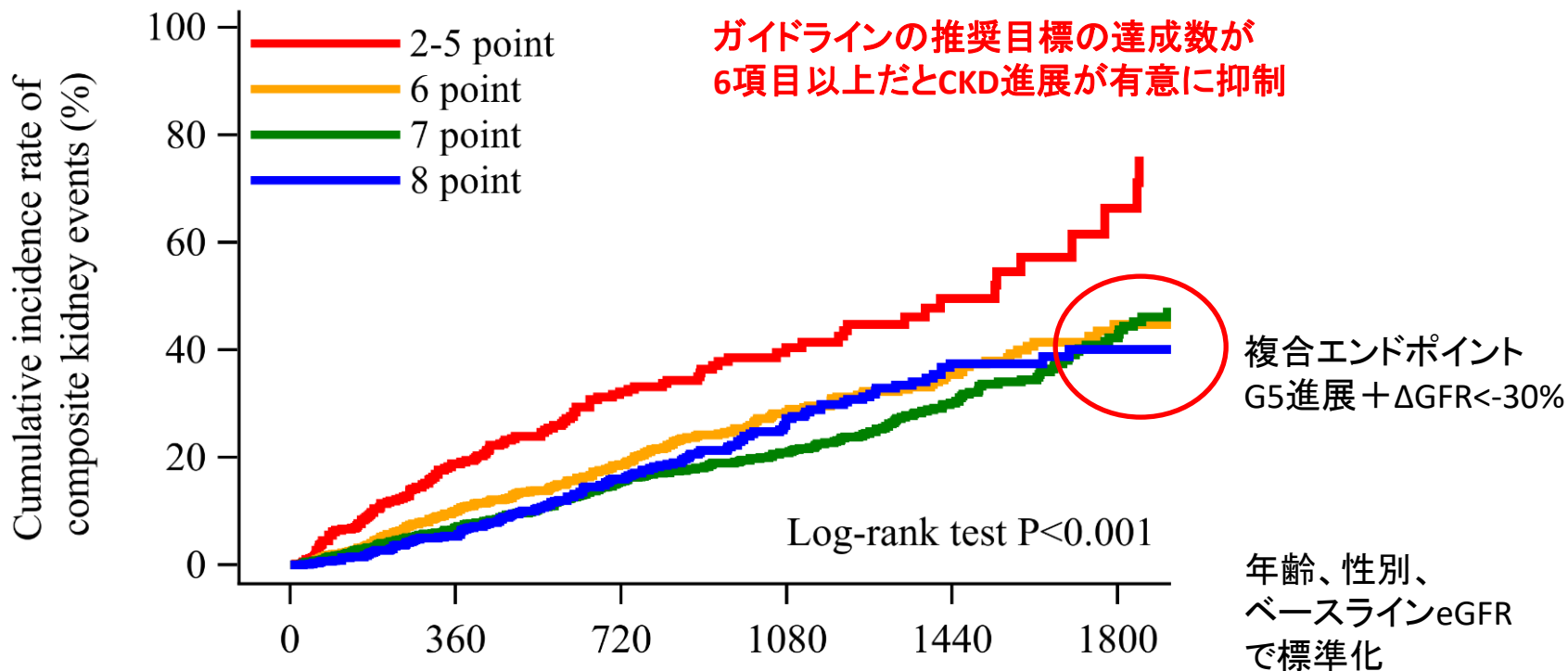


CKDガイドラインで推奨されている標準治療

1. CKD患者のうち、**血清K $4.0\sim 5.4$ mEq/L**の経過
2. CKD患者のうち、**RA系阻害薬**を投与されている者の経過
3. CKD患者のうち、**Hb $11\sim 13$ g/dL**の経過
4. CKD患者のうち、**血清UA < 7 mg/dL**の経過
5. CKD患者のうち、**血清LDL-C < 120 mg/dL**の経過
6. CKD患者のうち、**血清Pi ≤ 6.0 mg/dL**の経過
7. CKD患者のうち、**血清Ca ≥ 8.4 mg/dL**の経過
8. CKD患者のうち、**血清Na—血清Cl $= 36\sim 33$ mEq/L**の経過

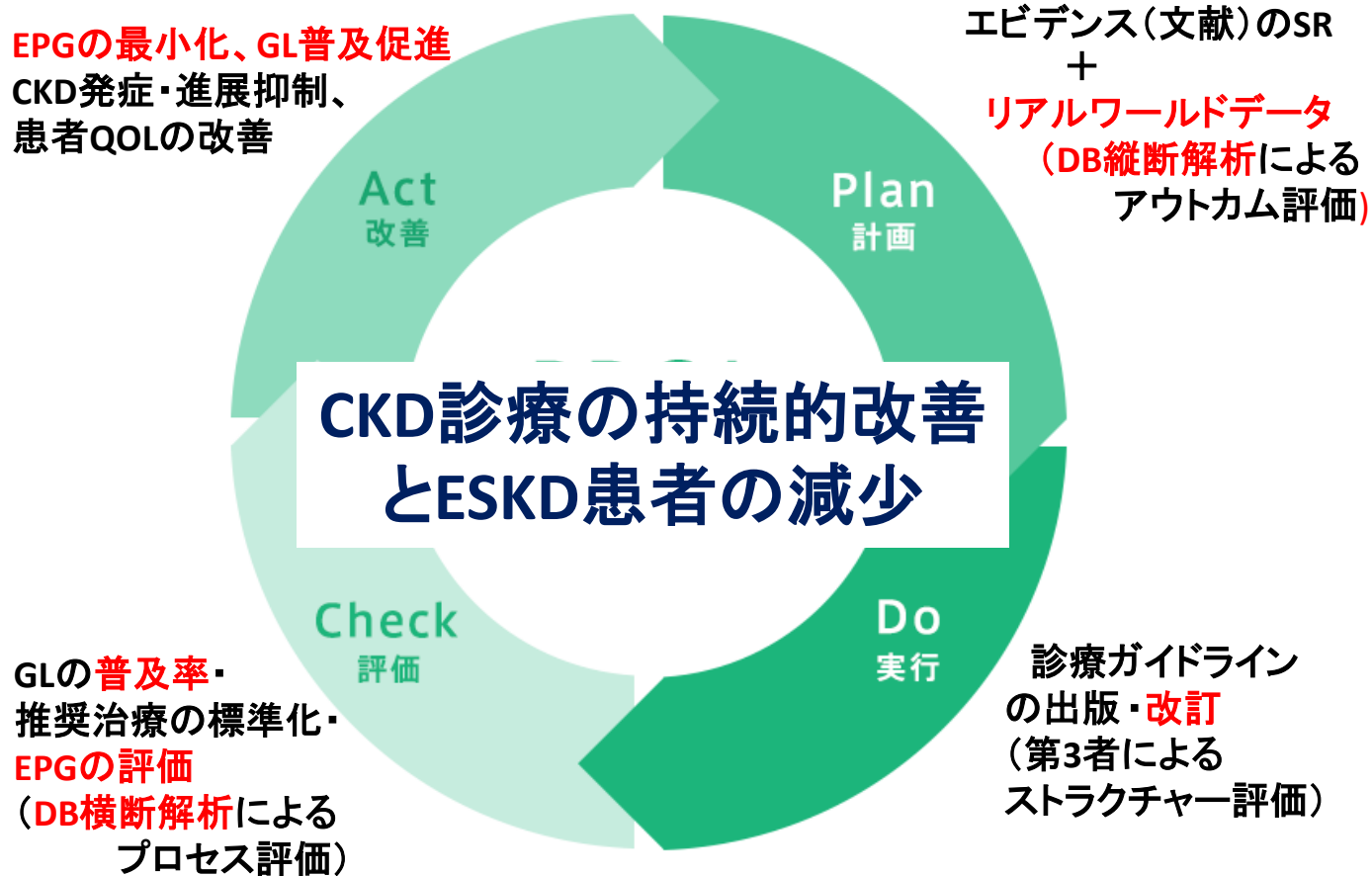


ガイドライン推奨のアウトカム評価：J-CKD-DBEx



	Follow-up (days)					
	0	360	720	1080	1440	1800
2-5 point	533	281	138	62	28	7
6 point	1304	757	451	248	134	46
7 point	1834	1204	689	419	218	80
8 point	784	525	326	176	88	34

診療ガイドラインとReal Worldデータベース



1. 腎疾患対策の中間成果（新規透析導入患者数の推移について）

2. 取組状況

1. 普及啓発
2. 地域における医療提供体制の構築
3. 診療水準の向上
4. 人材育成
5. 研究開発の推進

3. 総括

第3回 腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会 2023年8月2日 総括

1. 腎疾患対策検討会報告書に基づき、公的研究班、腎臓学会、腎臓病協会が連携し、CKD対策に取り組んでいる。
2. CKD対策支援データベースを構築し、研究班HPで各都道府県における透析導入率の年次推移を公開し、対策効果の見える化を図った。2016年と比較し、2021年には18の県で透析導入率が減少していた。
3. 2016年と2021年を比較し、女性では透析導入患者数は0.9%減少、男性では3.2%増加した。
4. 2018~2021年の透析導入数は2016~2017年の平均透析導入率で予測される導入数を下回った。また透析導入の高齢化が明らかであり、透析導入が先送りされている可能性が示された。
5. CKD認知度は上昇しており、未病者へのアプローチや新たなチャネルを通して一層の普及に取り組んでいる。
6. 地域の診療連携体制構築は、日本腎臓病協会CKD対策部会の地域代表と連携して、全国的に展開した。
7. 2019年に実施したかかりつけ医および専門医を対象としたCKD診療連携に関するアンケートから、かかりつけ医からの紹介は基準より遅く、逆紹介が進まない可能性が示唆された。連携パスの運用が不十分であった。
8. 各地でCKD診療連携体制は拡大しており、連携体制下では診療水準の高度化が期待される。
9. CKD患者のデータベース（J-CKD-DB）が構築・拡充され、ガイドライン準拠率の評価のみならず、ガイドラインに沿った標準治療を組み合わせることでCKD進展を有意に抑制する可能性が示された。

參考資料

厚生労働行政推進調査事業費補助金(腎疾患政策研究事業)(指定政策研究班)
「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」

研究代表者: 柏原直樹

研究分担者: 岡田浩一、中川直樹、伊藤孝史、福井亮、和田淳、内田治仁、向山政志、古波蔵健太郎、森下義幸、上條祐司、今澤俊之、石倉健司、横尾隆、旭浩一、田村功一、今田恒夫、酒井謙、祖父江理、要伸也、和田健彦、成田一衛、南学正臣、猪阪善隆、福間慎吾、西山成、山縣邦弘、服部元史、深水圭

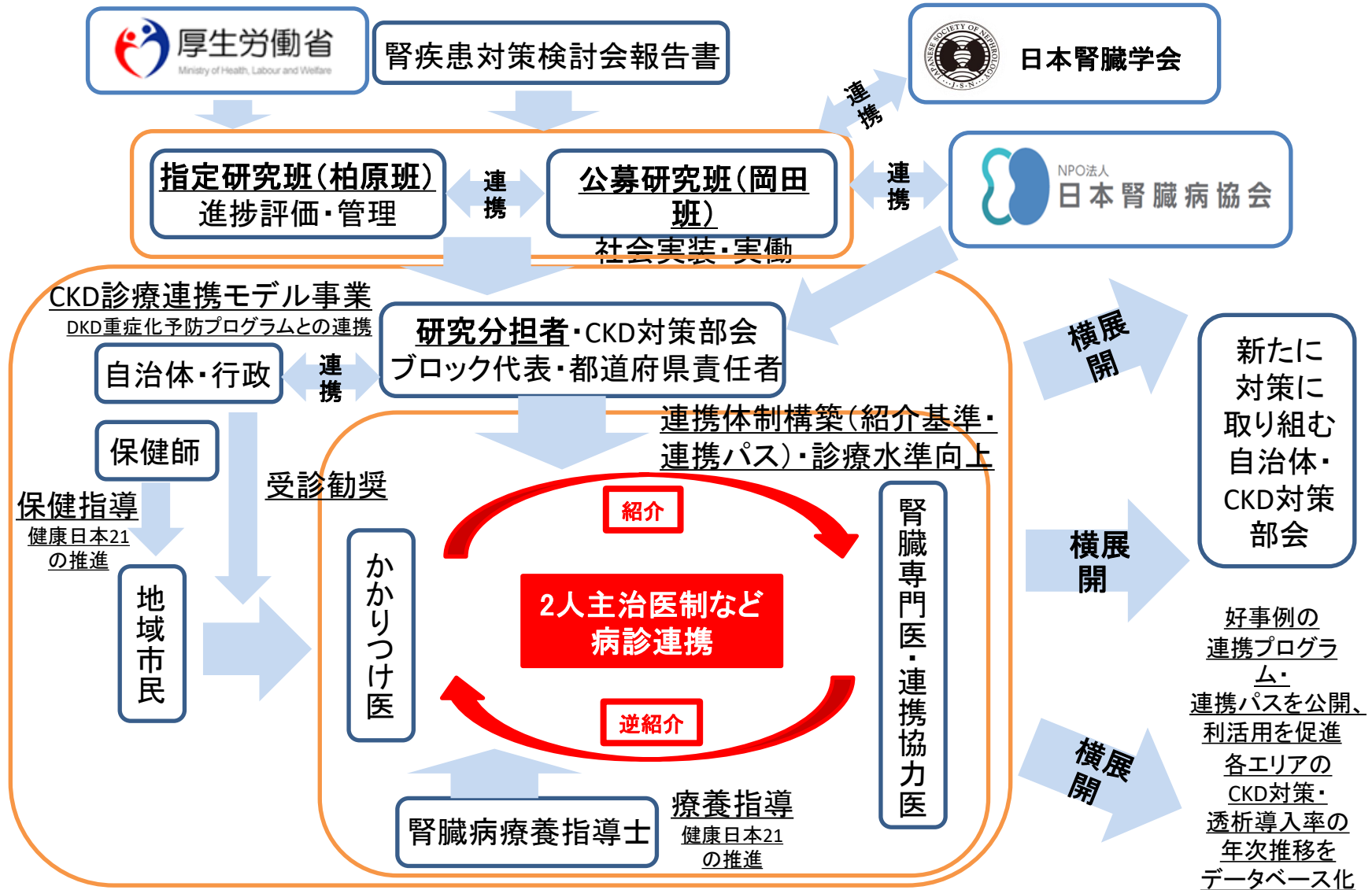
研究協力者: 栞原孝成、長洲 一、城所研吾

厚生労働科学研究費補助金(腎疾患政策研究事業)(公募研究班)
「腎疾患対策検討会報告書に基づく慢性腎臓病(CKD)対策の推進に資する研究」

研究代表者: 岡田浩一

研究分担者: 柏原直樹、(ブロック代表)伊藤孝史、西尾妙織、旭浩一、南学正臣、福井亮、成田一衛、和田淳、寺田典生、向山政志、要伸也、山縣邦弘、丸山彰一、深水圭、(定点観測)中川直樹、今澤俊之、内田治仁、栞原孝成、(CKD疫学)猪阪善隆、(CKD対策支援DB)若杉三奈子

研究協力者: 小杉智規





NPO法人
日本腎臓病協会

— かけがえない日々を大切に生きるために —

NPO法人 日本腎臓病協会

(事務局)

〒113-0033 東京都文京区本郷3-28-8 日内会館6F
TEL: 03-5842-4131 FAX: 03-5802-5570
<https://j-ka.or.jp>



かけがえない日々を
大切に生きるために

NPO法人
日本腎臓病協会

普及啓発・診療連携

慢性腎臓病CKDの予防、早期発見
各地の診療連携体制の構築

Kidney Research Initiative-Japan

薬剤、診断法、機器開発支援
プラットフォーム構築

日本腎臓病協会

腎臓病療養指導士

療養指導士の育成
制度運営

患者会・関連団体連携

各腎疾患患者会との連携
交流、意見交換

Table with columns for region (e.g., 北海道, 東北, 関東東, 東京, 南関東, 北陸), prefecture (e.g., 旭 浩一, 山縣邦弘, 福井 亮), and affiliated institutions (e.g., 川崎医科大学, 旭川医科大学, 山形大学).

Table with columns for block (e.g., 東海, 近畿, 中国, 四国, 九州・沖縄), block representative (e.g., 丸山彰一, 猪阪善隆, 和田 淳, 寺田典生, 向山政志), and affiliated institutions (e.g., 岐阜県総合医療センター, 静岡県立総合病院, 京都大学).