

第4回腎疾患対策及び糖尿病対策の
推進に関する検討会

資料2

令和5年9月28日

第3回検討会での主なご意見

厚生労働省 健康・生活衛生局がん・疾病対策課

1. 対策の全体目標に関するご意見

① 地方公共団体の取組

- ・特定健康診査の実施率について、各都道府県レベルでは保険者協議会等で議論して、糖尿病の対策や（糖尿病性腎症の）重症化予防を行っているので、評価の際にはそういうところも留意していただけるとありがたい。
- ・（健診や2次検査のための受診については）患者ではなく、一般の人に啓発したり、いろいろな受診を推進するため、一定の人数単位で集中して取り組んでいくというのも施策としては良いのではないか。
- ・腎臓専門医がほとんどいないような県ではCKDの啓発イベント等がうまくいっておらず、糖尿病対策推進協議会が母体になって、腎臓の先生方と展開しているところもあるので、そういった糖尿病関連の協会や学会との連携があっても良いのではないか。

② CKD診療連携体制

- ・腎臓病専門医療機関での管理栄養士の栄養指導は必須であると考えているが、かかりつけ医でも管理栄養士を活用いただきたい。身近なところで栄養指導を受けられることによって、CKDの重症化予防、患者のQOLの維持・向上が図られると考えている。
- ・糖尿病性腎症の重症化予防の中で、毎年受診勧奨をしても受診しない人がいる。その理由としては、現在の経済的な理由を優先してしまう患者が非常に多い。二人主治医制は経済的な負担が足元では増えるが、患者自身が行ってよかったと納得してかかりつけ医に戻っていくこと等が重要と思われ、指標の中に患者の満足度や意欲等が取り入れられると良いのではないか。
- ・かかりつけ医と専門医との連携に関して、今後、日本医師会としても、都道府県医師会あるいは郡市区医師会と協力して、前向きに連携に関して、いろいろなツールを使って行っていくということも伝えていきたい。その中で、今、期待しているのは、オンライン資格確認によるPHR機能によるデータの共有化などで、これがかかりつけ医と専門医とで情報を共有しながら診療に当たっていくことで、かかりつけ医の診療の質の向上と均てん化を図っていこうと考えている。
- ・腎疾患対策については日本腎臓学会としても腎臓病に悩み、苦しまれる方々の健康・福祉の貢献に全力で取り組んでいきたいと考えているが、そのためには、糖尿病学会や循環器学会をはじめとする関連諸学会、そしてかかりつけ医や、管理栄養士をはじめとする関連分野の方々との密接な連携が重要である。

1. 対策の全体目標に関するご意見

③ 新規透析導入患者数

- ・評価指標の新規透析導入患者数について、年齢調整しない場合には大都市圏では増えているが、性年齢調整後では透析導入率の大都市圏でも減少が見られており、大都市圏に若い方々の人口が流入していることが大きい問題ではないか。2040年に向けて高齢者が日本全体では増える一方、地方ではむしろ高齢化率はピークアウトしているところもあり、地域による対策を実情に合わせて考えていかなければいけないのではないか。
- ・新規透析導入等のエンドポイントを透析学会が常に公表し、データが整っていて、都道府県別の導入率などのデータが示されることは、都道府県の担当者に非常に大きなインパクトがあるのではないか。
- ・今回の岡田先生の（透析導入率の変化等に関する）データを広く周知していただきたい。特に（透析導入率等の）男女の違いあるいは年齢や地域別の違いといった情報を基にして、評価し、課題を見出して改善につなげることが非常に重要ではないか。

2. 個別対策に関するご意見

① 普及啓発

- ・若い世代は、SNSやウェブを使って情報を、高齢者は、紙媒体の新聞やテレビによって知識を得ている。例えば、パンフレットも、紙の媒体で見たい方と、デジタルで携帯電話やタブレットで見たい方等、年齢によるアプローチの違いがあると考えられるため、そうした点を考慮しながら、啓発活動をするとういのはいいのではないか。
- ・この腎疾患対策については、未病の人に対してSNS等を活用し、啓発することが必要であるが、それは今、なされていないのではないか。
- ・勤労世代を中心にCKDに対する認知度を高めるということは、行政全般として取り組まないといけない。一方で、健診受診後の医療機関への受診勧奨は、特定健診、特定保健指導があるので医療保険者がきちんとフォローしていくことが大事ではないか。

② 地域における医療提供体制の整備

(慢性腎臓病 (CKD) に診療連携体制に関するご発言は、「1. 対策の全体目標について」の「②CKD診療連携体制」に記載。)

③ 診療水準の向上

- ・既に発症してしまった人の重症化をどのように防いでいくのかという点について、ガイドラインの普及率では不十分。例えばたんぱく尿が出ている高血圧の方にRAS系の阻害薬がどのくらい使われているのか等が、今後は、費用対効果を判定する上で重要であり、プロセス指標の中にそういうことを取り入れるのがいいのではないか。

2. 個別対策に関するご意見

④ 人材育成

- ・これからいろいろな療養指導士というのが出てくるが、現場の人たちがいろいろなところに参加しないといけないと困られてくるので、単位の互換性を持たず等の仕組みがあっても良いのではないか。
- ・腎臓病専門医を増やすことは非常に難しいため、それをフォローする意味で、各地域で腎臓病療養指導士を増やすような取組は強調してもらいたい。

⑤ 研究開発の推進

- ・J-CKD-Databaseを用いたリアルワールドのデータの解析は、インプリメンテーションの効果の判定のみならず、様々なほかの解析にも非常に重要なツールだが、維持・発展にはかなり費用がかかるものと認識している。

腎疾患対策に係る課題及び今後の対策に向けた論点

これまでの取組状況等を踏まえた腎疾患対策に係る課題及び今後の対策に向けた論点を以下に示す。

取組状況等を踏まえた課題

【対策の進捗管理について】

- 腎疾患対策について、「普及啓発の実施状況」や、「CKD診療連携体制の整備」等、一定の進捗管理が可能な項目がある一方で、「各種ガイドライン等で推奨される診療の実施率」や、「腎臓病療養指導士等と、関連する療養指導士等間の連携事例数」等、現時点では評価困難な項目があった。
- 新規透析導入患者数については、平成30年から令和3年の予測透析導入患者数と患者調査を基にした実際の新規透析導入患者数を比較すると、実際の新規透析導入患者数は予測透析導入患者数を下回っており、年齢階級別新規透析導入率は、高齢男性（80歳代～）では増加しているものの、男女ともに若い世代（～70歳代）で減少し、新規透析導入患者の平均年齢は年々、高くなる傾向がみられた。高齢化の影響を受けることを踏まえ、予測透析導入患者数との比較や、性・年齢階級を踏まえた評価の必要性が示唆された。

【個別の対策について】

- 勤労世代（20～50歳代）を中心に、更に慢性腎臓病（CKD）に対する認知度を高めるとともに、健診受診後の医療機関への受診勧奨についても普及啓発が必要である。
- かかりつけ医と専門医との連携について、CKDステージが進行してからの紹介が多いこと、腎臓専門医の対応についての課題意識等を踏まえ、より適切な連携を進める必要がある。
- CKD患者に対し、多職種がチームで適切な療養支援を行うためには、腎臓病療養指導士の更なる育成と、多職種による療養指導の標準化されたツールの普及等が必要である。特に、腎臓病療養指導士については、腎臓専門医数が少ないエリアにおいても育成・配置を進める必要がある。

論点

- 対策の進捗管理について、現時点では評価困難な事項や、評価が不十分な事項については、その評価手法について、引き続き検討を進めることとしてはどうか。
- 個別の対策に関して、今後追加的に実施すべき取組についてどのように考えるか。