

「腎疾患対策における全体目標について」

及び

「今後の腎疾患対策の方向性(案)について」

参考資料

腎疾患対策における全体目標について 参考資料

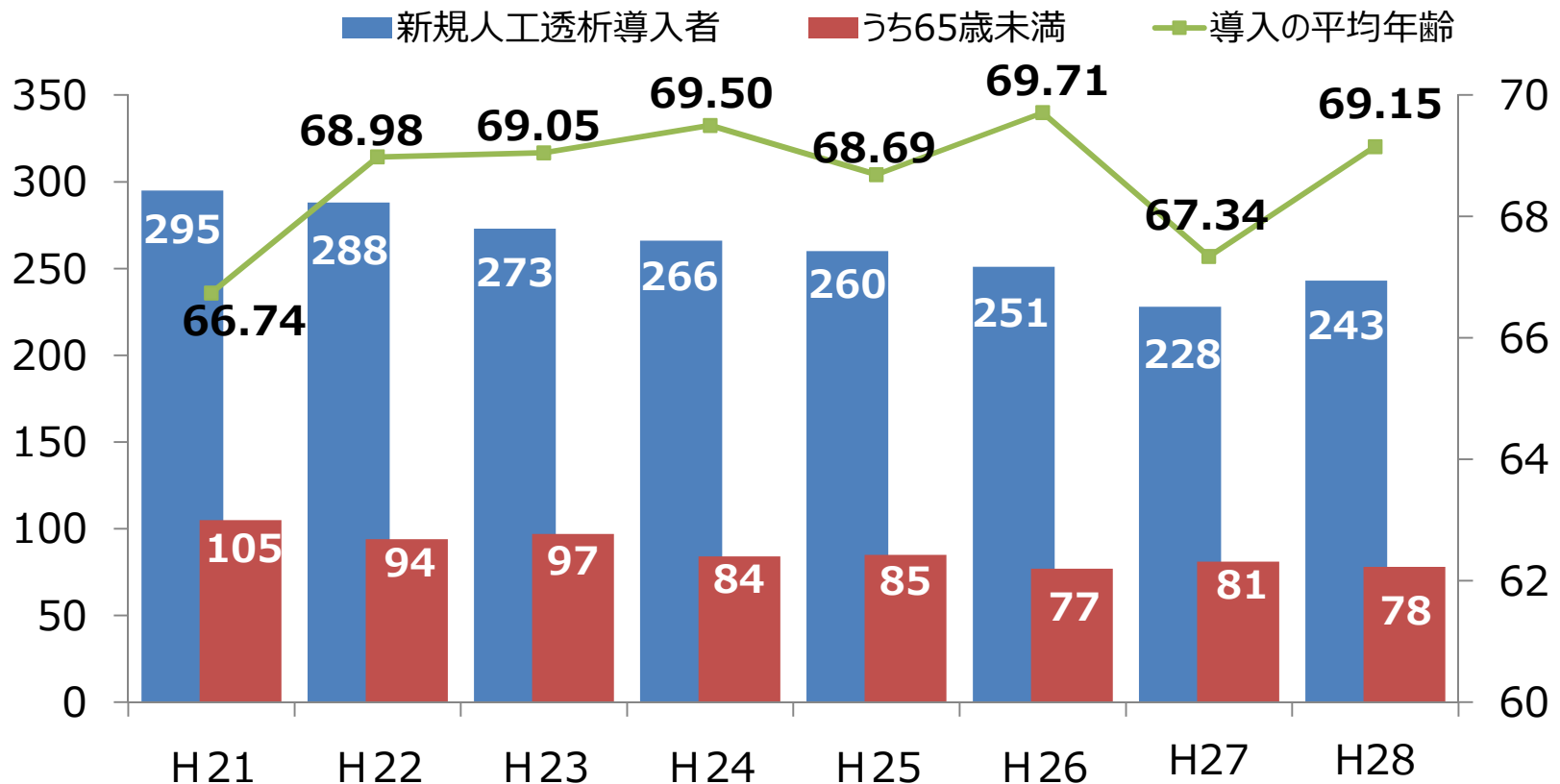
成果

●新規透析導入者

295人 (H21) → 243人 (H28)

●導入平均年齢

66.74歳 (H21) → 69.15歳 (H28)



具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、**53項目**にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は現状）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均 （男性70.42年、女性73.62年）	→ 平均寿命の増加分を上回る増加
② <u>生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</u> （がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 （84.3（10万人当たり）） ○ <u>最高血圧の平均値</u> （ <u>男性138mmHg、女性133mmHg</u> ） ○ <u>糖尿病合併症の減少（16,271人）</u>	→ 73.9（10万人当たり） → <u>男性134mmHg、女性129mmHg</u> → <u>15,000人</u>
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上（心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）	○強いうつや不安を感じている者（10.4%） ○低出生体重児の割合の減少（9.6%） ○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上（0.9%）	→ 9.4% → 減少傾向へ → 10%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業数の増加（420社）	→ 3000社
⑤ <u>栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善</u>	○20～60歳代男性の肥満者の割合（31.2%） ○ <u>食塩摂取量（10.6g）</u> ○20～64歳の日常生活での歩数（男性7841歩、女性6883歩） ○生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上）の飲酒者割合の減少（男性15.3%、女性7.5%） ○ <u>成人の喫煙率（19.5%）</u> ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合（25%）	→ 28%（自然増から15%減） → <u>8グラム</u> → 男性9000歩、女性8500歩 → 男性13.0%、女性6.4% → <u>12%</u> → 50%

その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。（PDCAサイクルの実施）
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

第1回腎疾患対策検討会資料より抜粋

今後の腎疾患対策の方向性(案)について

参考資料

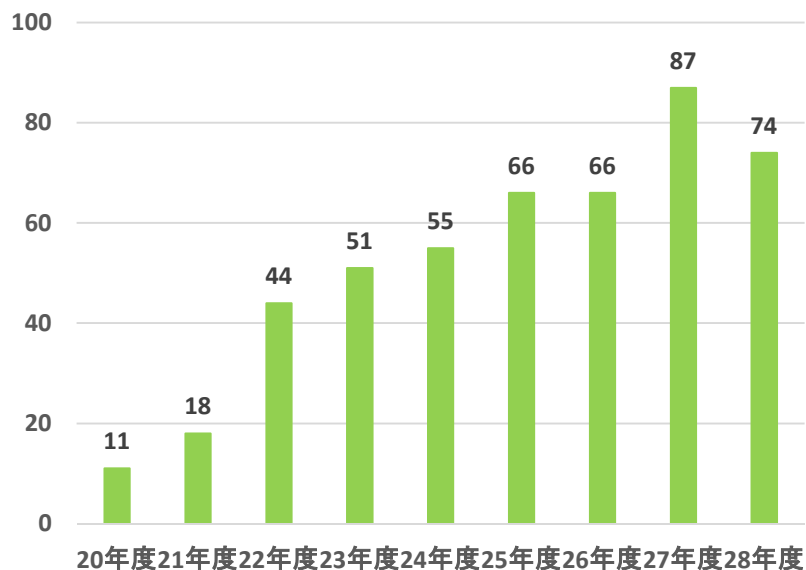
- 普及啓発
- 地域における医療提供体制の整備
- 診療水準の向上
- 人材育成
- 研究開発の推進

普及啓発

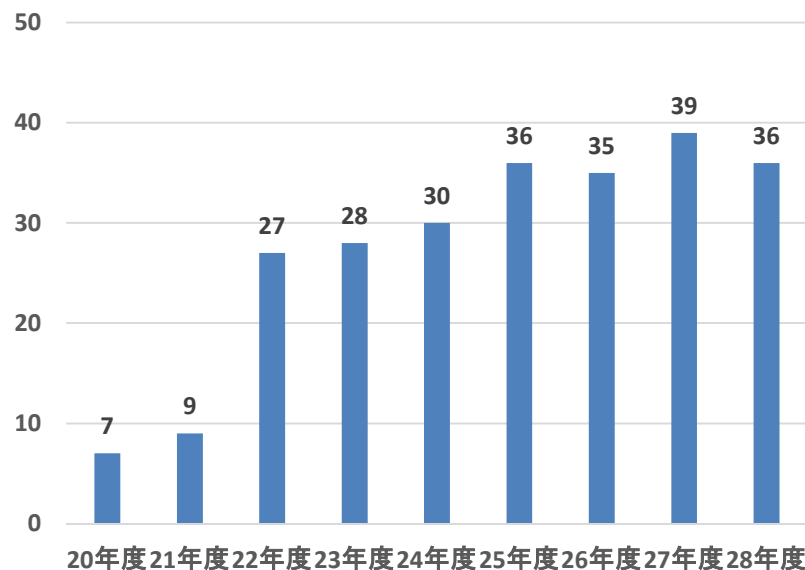
一般市民に向けた腎疾患啓発活動実績

日本慢性腎臓病対策協議会と連携した慢性腎臓病(CKD)啓発イベント

CKD啓発イベント数

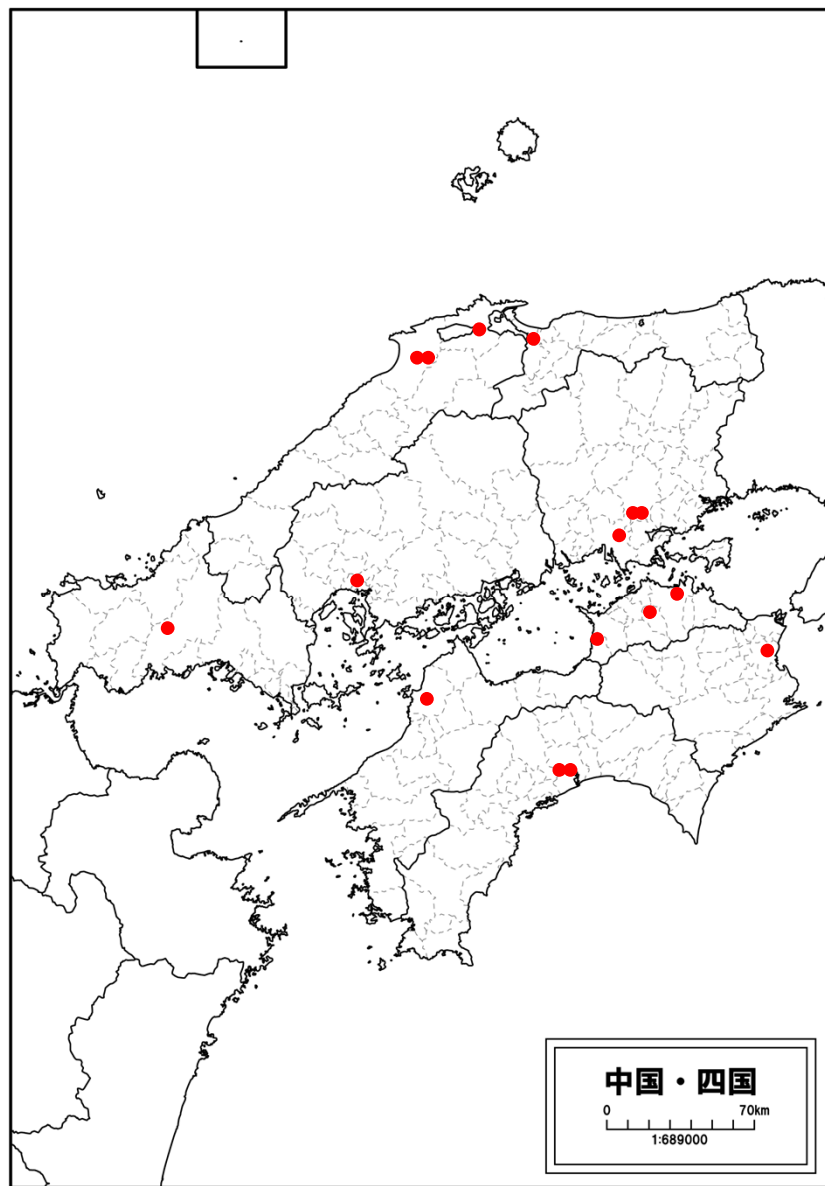


CKD啓発イベント実施都道府県数



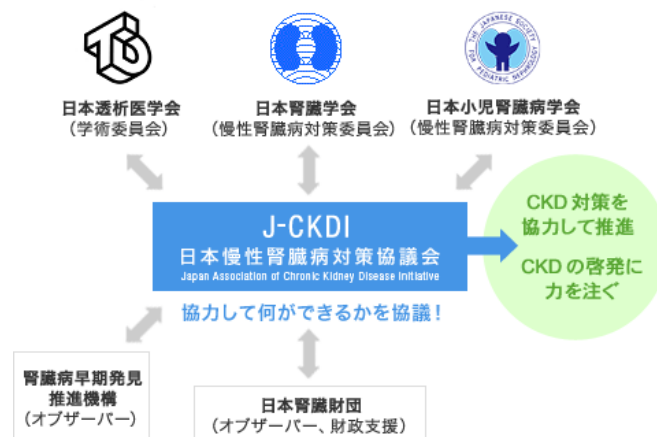
腎疾患啓発イベント数と実施される都道府県数は増加したが、まだイベントが行われない都道府県もある。

CKDイベント地図(平成28年度、中国・四国地方の例)



平成28年度 JCKDI後援イベント

J-CKDI: 日本慢性腎臓病対策協議会



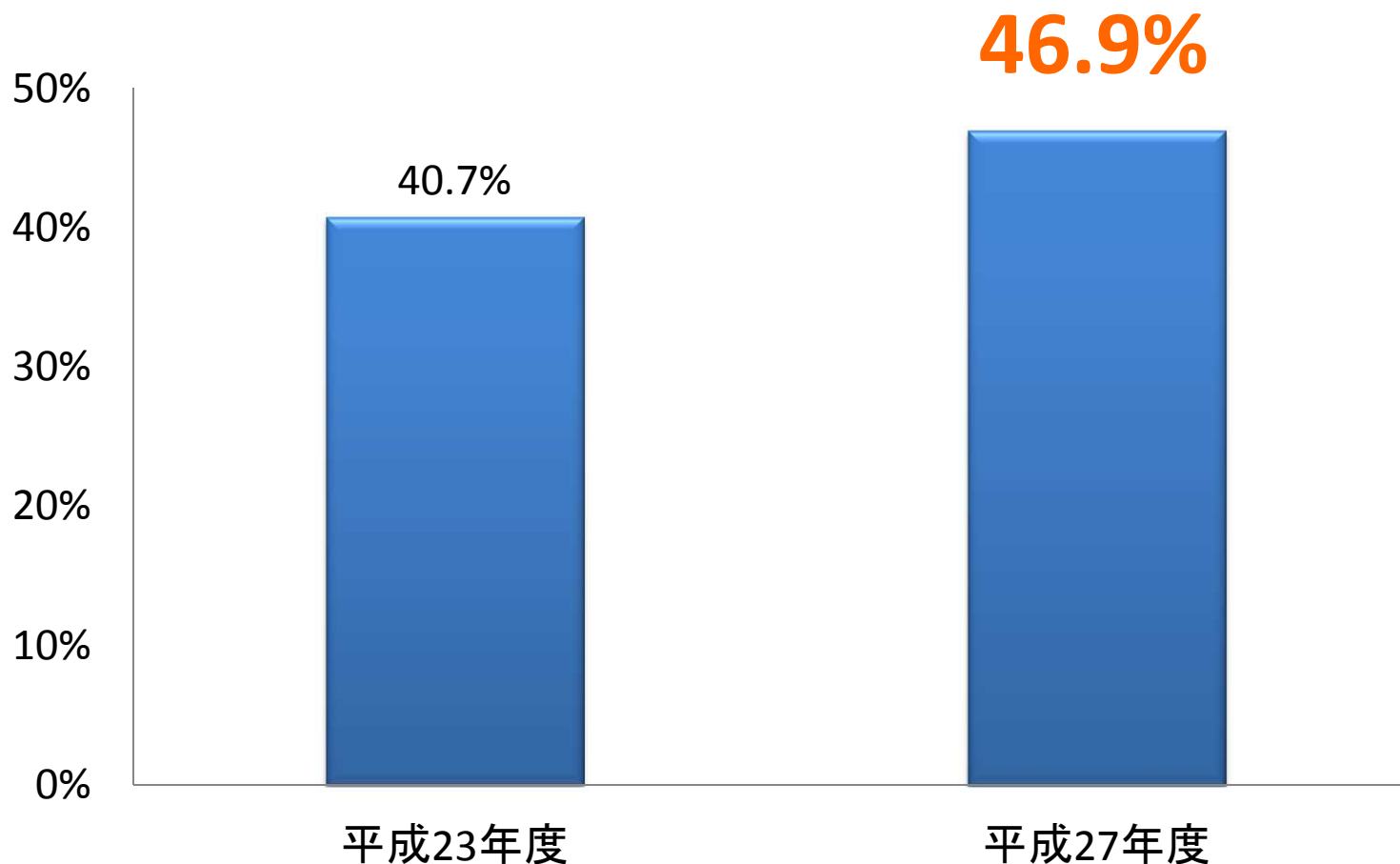
※各組織のカッコ内はCKD対策に対応する委員会組織を示す。

- ・各コア学会団体は、CKD対策を推進することを目的に、平等な立場で参加。
- ・各組織が持っているリソースを提供して、協力してCKD対策の推進にあたる。
- ・当面は、社会や行政、市民、他団体・学会、保健者、患者などにCKD対策の重要性を啓発する活動を行う。

日本慢性腎臓病対策協議会(J-CKDI)資料、HPより抜粋

■ 啓発

CKDの認知度



第1回腎疾患対策検討会資料より抜粋

熊本市民アンケート調査結果

地域における 医療提供体制の整備

健診から医療機関への紹介(受診勧奨)基準

尿蛋白に関するフィードバック文例集

※血清クレアチンを測定していない場合に使用してください。

【健診判定と対応の分類】

健診判定		対応
異常 ↕ 正常	尿蛋白 陽性(+/2+/3+)	①すぐに医療機関の受診を
	尿蛋白 弱陽性(±)	②医療機関を受診して尿の再検査を
	尿蛋白 陰性(-)	③今後も継続して健診受診を

「CKD」(慢性腎臓病)とは？

尿蛋白陽性または腎機能低下(糸球体濾過量 <60 ml/min/1.73m²未満)が3ヶ月以上続く場合等を指します。

【対象者への説明文例】

①尿蛋白(+)以上:陽性の場合

→ 今回の健診の結果、あなたはCKD(慢性腎臓病)が強く疑われる状態であり、しかも病状がかなり進んだ状態であることが分かりました。すぐに医療機関を受診して下さい。

CKDの人では、そうでない人に比べて、末期腎不全により透析治療が必要な状況に10倍以上なりやすく、脳卒中・狭心症・心筋梗塞といった心血管疾患の発症やそれによる死亡の危険が2倍以上になることが分かっています。しかし、これらの危険は、適切な治療により軽減することが可能ですので、早く治療を始めましょう。

尿蛋白及び血清クレアチンに関するフィードバック文例集

※血清クレアチンを測定している場合に使用してください。

【健診判定と対応の分類】

健診判定 (eGFRの単位:ml/min/1.73m ²)		尿蛋白(-)	尿蛋白(±)	尿蛋白(+)
異常 ↕ 正常	eGFR <50	①すぐに医療機関の受診を		
	50 $\leq$ eGFR <60	③生活習慣の改善を	②医療機関を受診して尿の再検査を	
	60 $\leq$ eGFR	④今後も継続して健診受診を		

「CKD」(慢性腎臓病)とは？

尿蛋白陽性または腎機能低下(糸球体濾過量 <60 ml/min/1.73m²未満)が3ヶ月以上続く場合等を指します。

腎臓の働き(糸球体濾過量、GFR)はどのように評価するのでしょうか？

血清クレアチンと年齢および性別から推算糸球体濾過量(eGFR)を計算します。

正常はおおよそ100 ml/min/1.73m²です。

【対象者への説明文例】

①の場合(尿蛋白陽性またはeGFR <50)

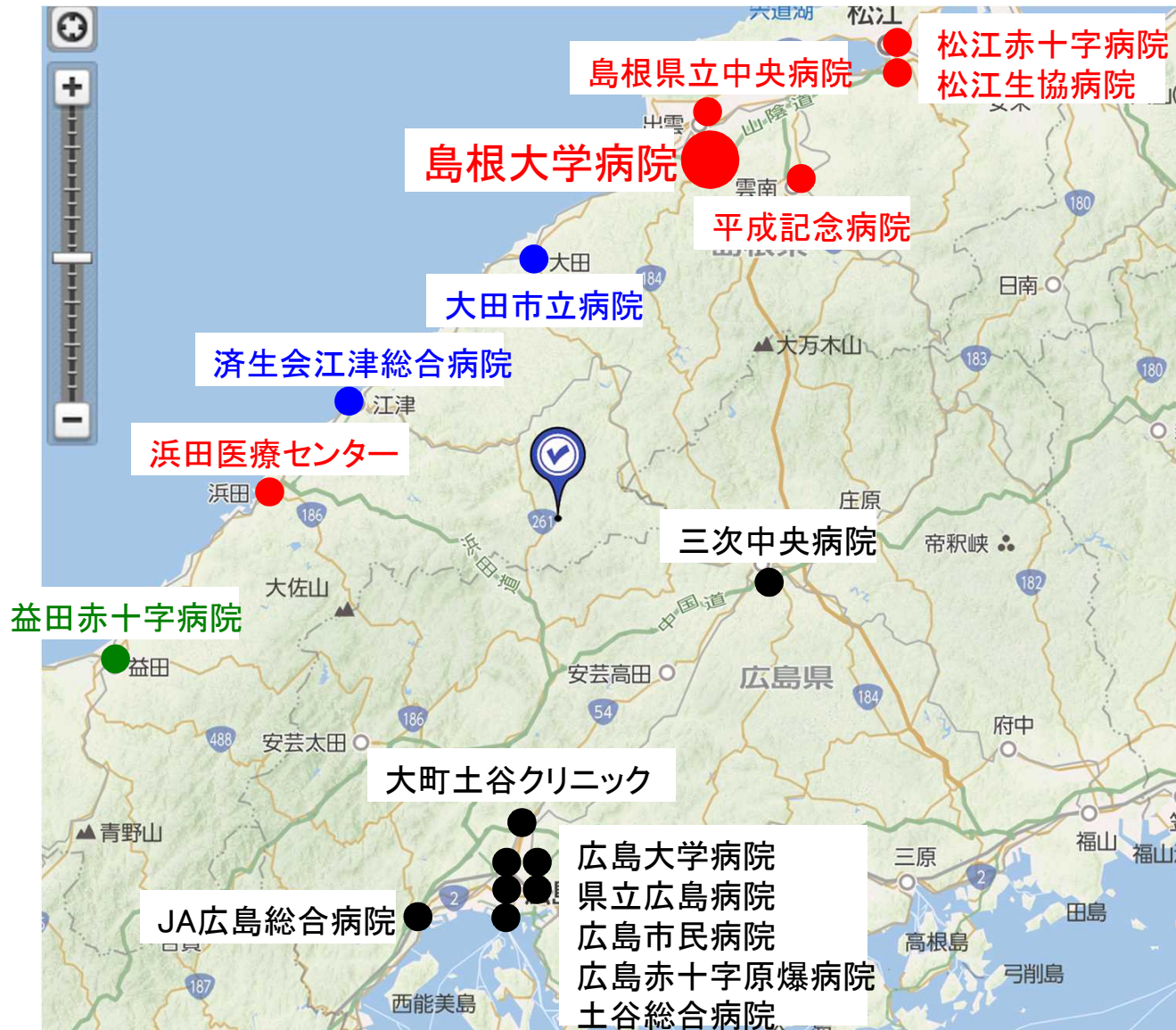
→ 今回の健診の結果、あなたはCKD(慢性腎臓病)が強く疑われる状態であり、しかも病状がかなり進んだ状態であることが分かりました。すぐに医療機関を受診して下さい。

CKDの人では、そうでない人に比べて、末期腎不全により透析治療が必要な状況に10倍以上なりやすく、脳卒中・狭心症・心筋梗塞といった心血管疾患の発症やそれによる死亡の危険が2倍以上になることが分かっています。しかし、これらの危険は、適切な治療により軽減することが可能ですので、早く治療を始めましょう。

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(修正版)

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	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 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)		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

腎臓専門医が在籍している病院(揭示例)



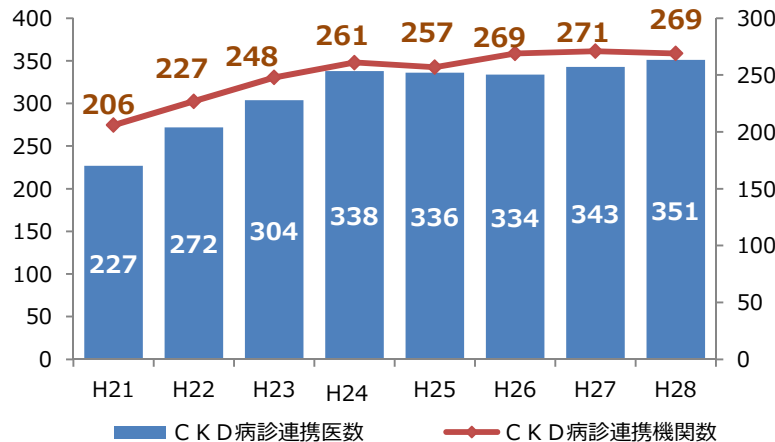
熊本市の対策の状況（抜粋）

■ 国保特定健診結果に基づく受診勧奨
（CKD 3,470件、重症高血圧 657件、
糖尿病 3,289件、脂質異常症 2,045件）

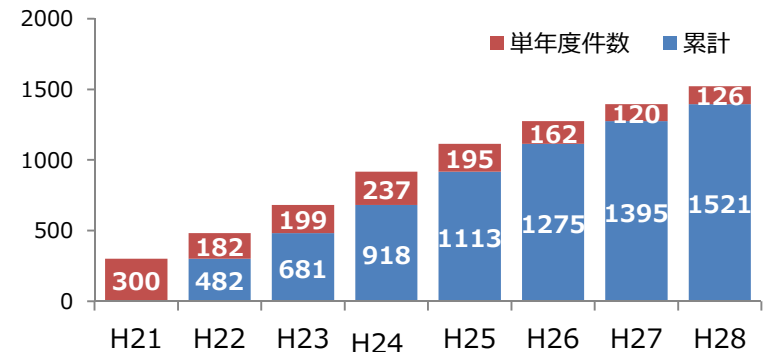
■ 病診連携医（CKD対策推進に賛同・
協力するかかりつけ医）登録制度の創設



■ 病診連携登録医数及び医療機関数



■ 病診連携件数 推移



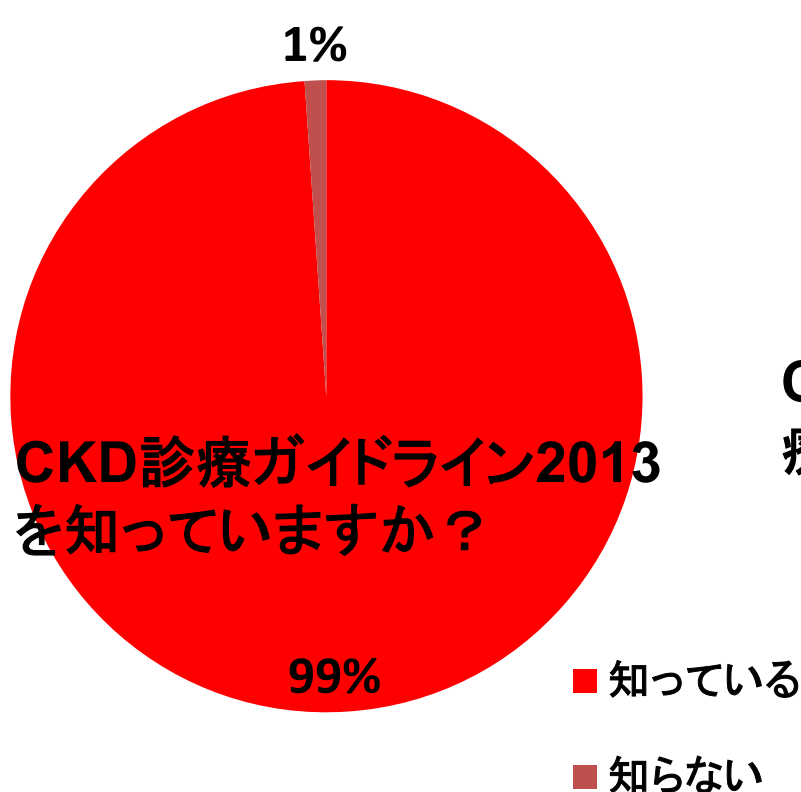
平成28年度
病診連携登録医 351人（内科医標榜の60.1%）

第1回腎疾患対策検討会資料より抜粋

診療水準の向上

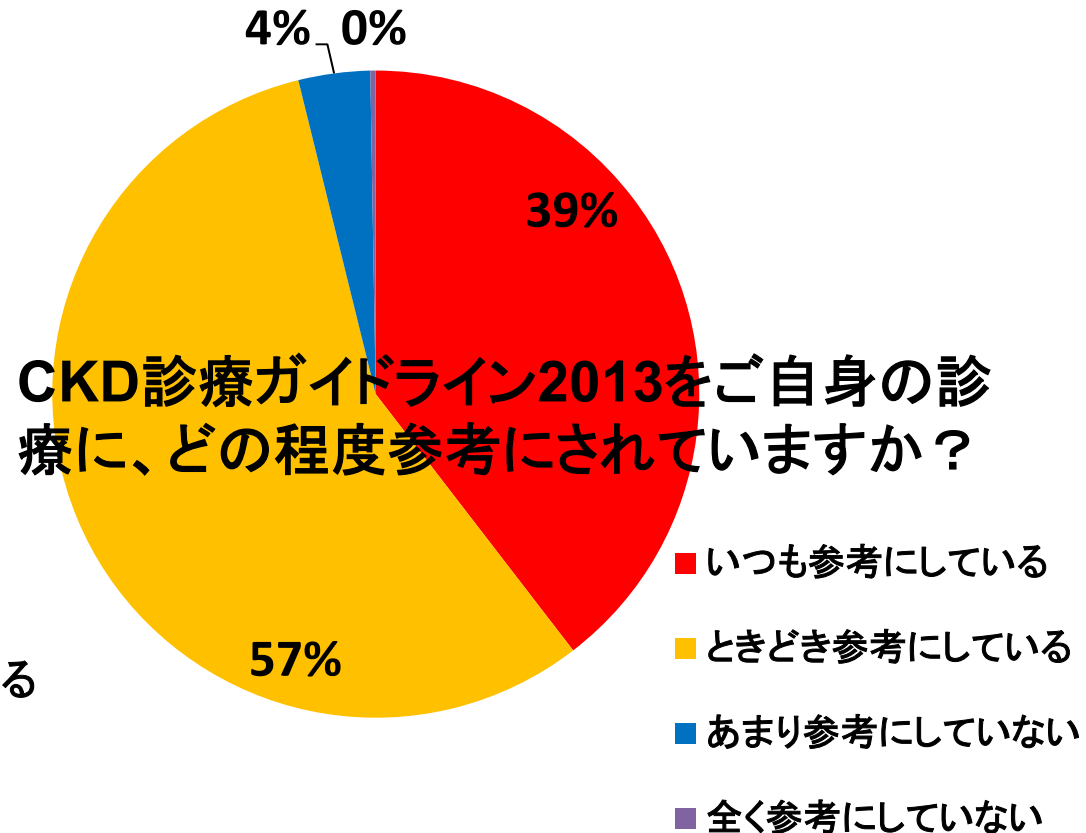
普及率評価のためのアンケート結果

日本腎臓学会評議員、キーパーソン・サポーターの先生方のご協力のもと、専門医を対象にアンケートを行い、394名からご回答いただいた。



(未発表データ)

第1回腎疾患対策検討会資料より抜粋



かかりつけ医の専門分野間の比較:CKDの概念の理解、CKDガイドブックの利用、CKDガイドラインの変更の理解

専門分野	n	CKDという概念についての認識		CKD診療ガイドの所持、活用			CKD診療ガイド改訂によるCKD重症度分類の変更		
		概ね知っている	詳しく知っている	所有しない	所有している	活用している	知らない	変更されたことは知っている	変更内容も把握している
一般内科	2013	69.3	28.7	14.1	48.9	36.1	10.5	53.1	36.1
腎臓科	276	16.3 [*]	82.6 [*]	1.1 [§]	17.8 [§]	80.8 [§]	1.1 [†]	15.2 [†]	83.7 [†]
循環器科	526	62.9 [*]	36.3 [*]	8.6 [§]	46.4 [§]	44.3 [§]	5.9 [†]	52.3 [†]	41.6 [†]
糖尿病・内分泌科	286	54.2 [*]	43.7 [*]	5.9 [§]	38.1 [§]	55.6 [§]	5.9 [†]	39.9 [†]	54.2 [†]
消化器科	557	74.7 [*]	23.3 [*]	16.3 [§]	53.5 [§]	29.4 [§]	12.0 [†]	58.9 [†]	28.7 [†]
呼吸器科	201	75.6	22.9	11.9	56.7	30.3	10.9	59.2	29.4
神経内科	52	73.1	25.0	17.3	50.0	32.7	17.3	46.2	36.5
脳・神経科	22	72.7	27.3	18.2	59.1	22.7	13.6	36.4	50.0
血液内科	24	70.8	29.2	12.5	54.2	33.3	4.2	45.8 [†]	45.8 [†]
膠原病・リウマチ科	55	50.9	45.5	7.3	58.2	34.5	14.5	36.4	49.1
アレルギー科	77	62.3	36.4	7.8	57.1	35.1	10.4	53.2	36.4

数字は%を示す。^{*}[§]†:他の専門分野との間に有意差あり
各地域の回答の差はPearsonの χ^2 検定で $p<0.05$ を有意差ありと判定した。

対象:日本臨床内科医会会員をはじめとする全国のかかりつけ内科医。

方法:2012年12月～2013年3月の期間にCKD診療と地域連携に関するアンケート調査(32項目)を行い、医師の専門分野ならびに腎臓内科研修歴がCKD診療、地域連携に与える影響について比較検討した。

かかりつけ医におけるCKD診療ガイドの普及・活用は必ずしも十分ではない

かかりつけ医の専門分野間の比較:CKD患者の尿蛋白/ 尿アルブミン定量検査、糖尿病患者の尿アルブミン定量検査

専門分野	n	CKD患者の尿蛋白/ 尿アルブミン定量検査			糖尿病患者の尿蛋白/ アルブミン定量検査		
		行わない	随時尿を用いて行う [#]	蓄尿も行う [#]	実施しない	時に実施	ほぼ全例に実施
一般内科	2013	25.8	71.7	6.0	1.9	54.5	25.4
腎臓科	276	4.0 [*]	83.7 [§]	30.8 ⁺	0.7 [¶]	53.6 [¶]	38.4 [¶]
循環器科	526	23.0	74.1	5.5	1.7	55.9	26.8
糖尿病・内分泌科	286	12.2 [*]	82.9 [§]	8.7	0.6 [¶]	39.5 [¶]	53.5 [¶]
消化器科	557	29.4 [*]	70.0	2.9 ⁺	2.0	56.6	22.4
呼吸器科	201	25.9	71.1	3.5 ⁺	1.4	57.7	27.4
神経内科	52	25.0	75.0	0.0 ⁺	2.3	63.5	13.5
脳・神経科	22	40.9	59.1	0.0	2.3	54.5	22.7
血液内科	24	25.0	75.0	4.2	2.1	37.5	41.7
膠原病・リウマチ科	55	12.7 [*]	76.4	18.2 ⁺	1.8	43.6	38.2
アレルギー科	77	22.1	72.7	6.5	1.3	53.2	33.8

数字は%を示す。[#]複数選択可 ^{*}[§][¶]:他の専門分野との間に有意差あり。
各地域の回答の差はPearsonの χ^2 検定で $p<0.05$ を有意差ありと判定した。

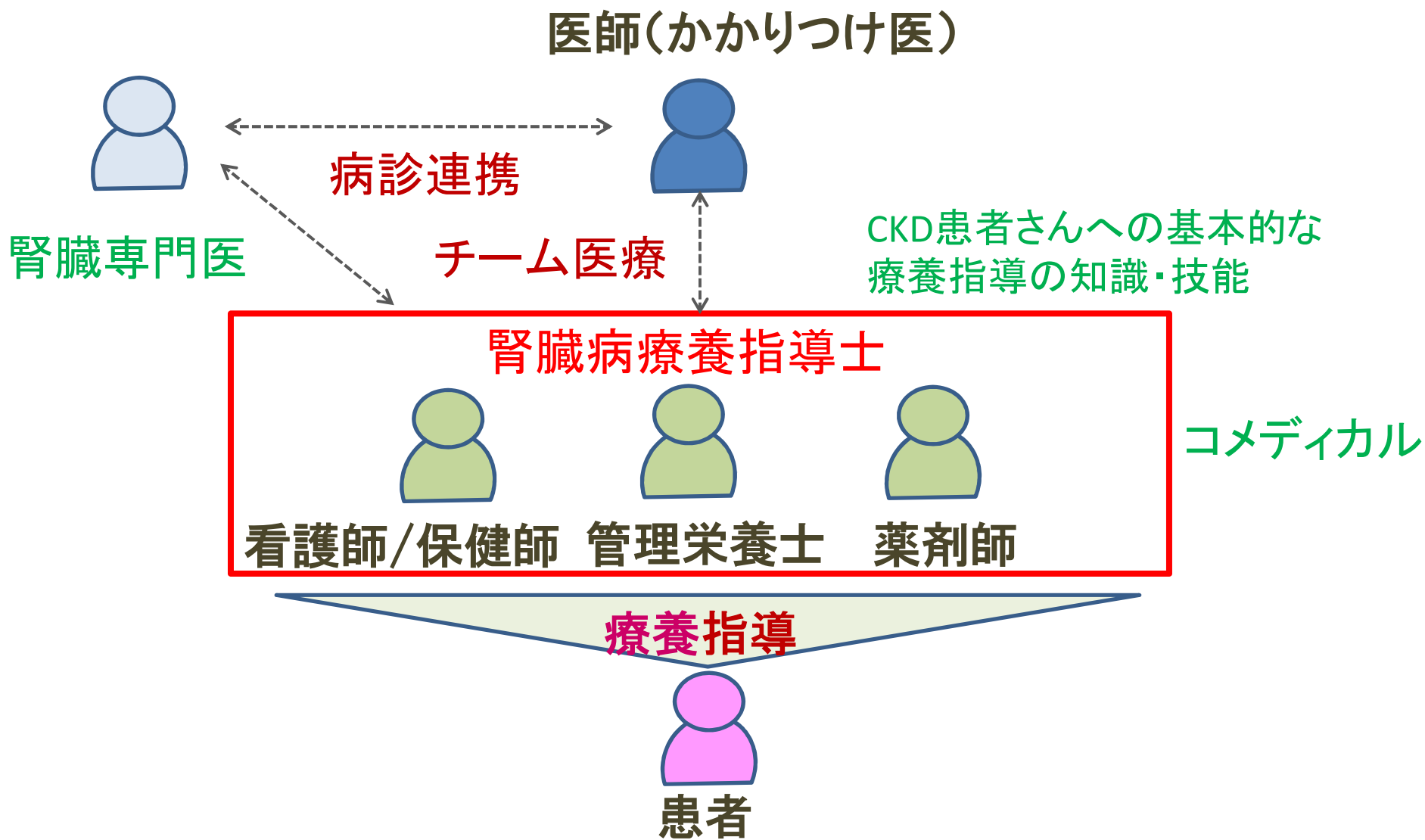
対象:日本臨床内科医会会員をはじめとする全国のかかりつけ内科医。

方法:2012年12月～2013年3月の期間にCKD診療と地域連携に関するアンケート調査(32項目)を行い、医師の専門分野ならびに腎臓内科研修歴がCKD診療、地域連携に与える影響について比較検討した。

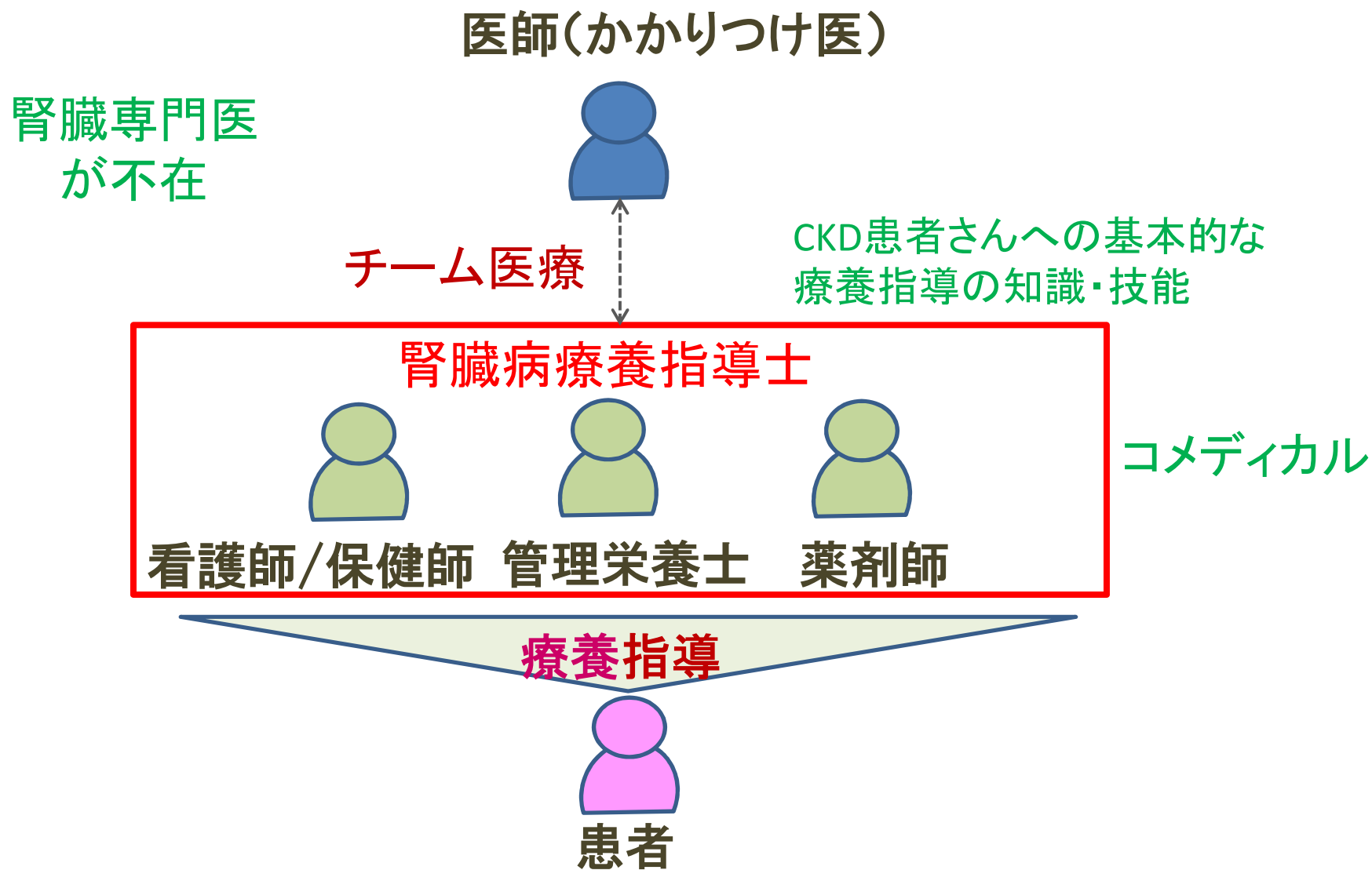
かかりつけ医や他専門医では、検尿検査が十分には行われていない。 18

人材育成

腎臓病療養指導士の関わるチーム医療のイメージ

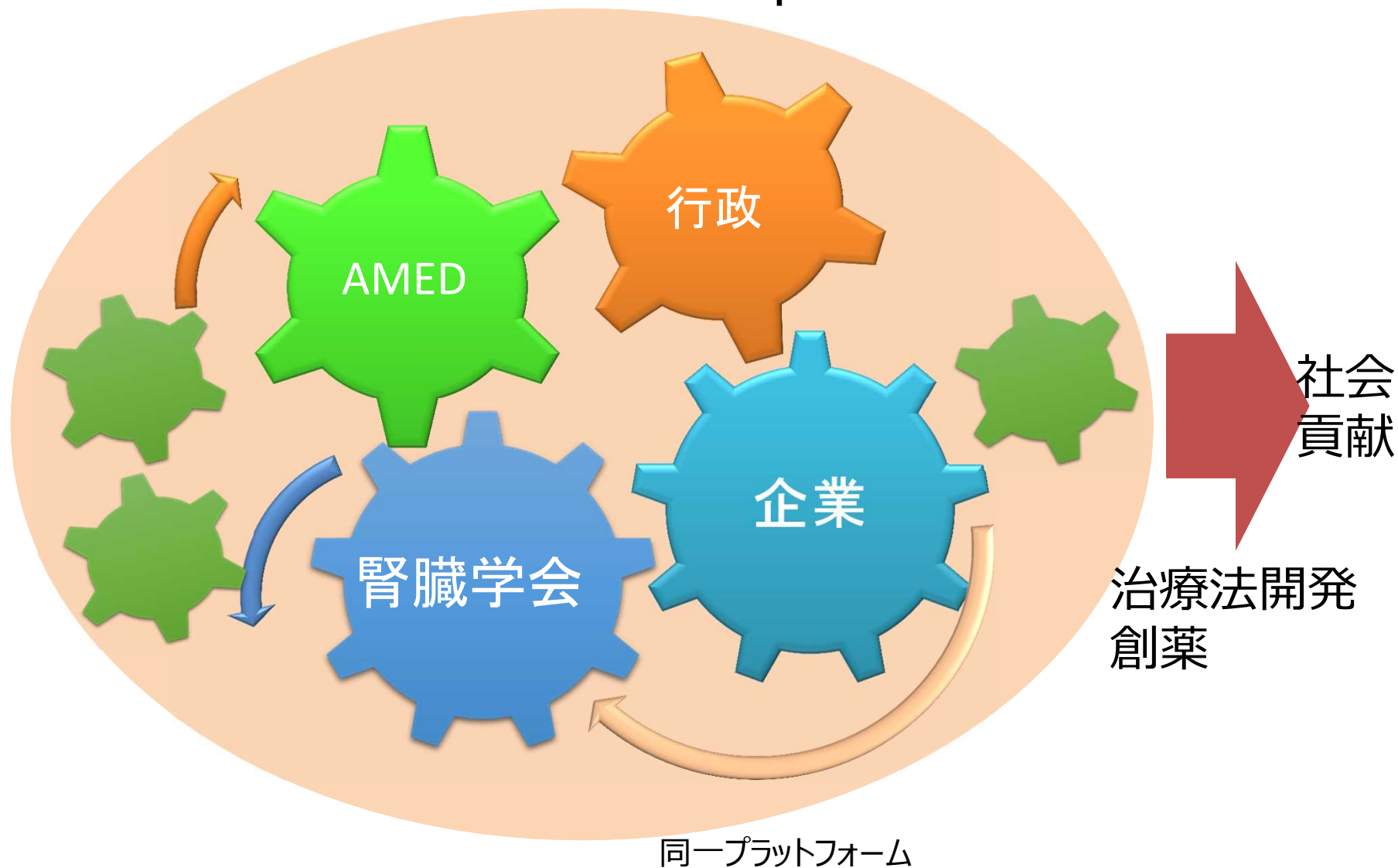


腎臓病療養指導士の関わるチーム医療のイメージ



研究開発の推進

腎臓病分野におけるAll Japan体制の構築



「今後のCKD対策のあり方に関する研究班（平成28年度）」

「慢性腎臓病CKDの診療体制構築と普及・啓発による医療の向上（平成29年度）」

研究代表：柏原 直樹

【現状】

今後の腎疾患対策のあり方について(提言)（平成20年3月 腎疾患対策検討会）に基づいた腎対策をさらに推進する必要がある。

【課題】

- ・行政との連携をさらに強化する必要がある。
- ・日本糖尿病学会等の関連学会とのさらなる連携が必要。
- ・生活習慣病対策、難病対策が連携して、CKD対策や研究を推進する体制が必要。

【研究のハイライト】

1. CKD診療連携の充実、普及

各地域の状況に応じて、最適なCKD連携の方法論を開発し、実践する。
診療連携の重要なツールとなる、「**専門医等への紹介基準**」の普及を進める。

2. 研究のとりまとめ

これまでの研究や対策等に関する**成果が見える化し、今後の対策に活用する。**
特にデータベース構築研究等においては、**学会主導でオールジャパン体制を構築。**

3. 腎疾患対策検討会における検討のための情報収集

今後の糖尿病対策と医療提供体制の整備のための研究

主任研究者:門脇 孝(東京大学)

目的

現在まで様々な糖尿病対策事業や疫学研究などが行われてきたが、現状、俯瞰できる形で状況が整理されていない。そこで本研究では、今までの糖尿病対策事業等を整理し、さらにガイドライン等の網羅的検討や比較を行い、関連学会の代表者が集う場で解決策を策定する。また、NDB/DPCデータベースを用いて日本全体における糖尿病及び合併症の実態把握を行い、特に糖尿病性腎症や糖尿病網膜症の重症化予防における課題を抽出し、解決策を検討する。

研究概要

1.ガイドラインの比較検討

各学会の糖尿病関連診療ガイドラインの相互対照による疾患概念、診断、治療法の整合性の検証などを行う。

各ガイドラインの次期改定や、糖尿病診療に関わる一般臨床医の診療向上に貢献する。



2.既存の糖尿病研究・対策事業のまとめ

既存の糖尿病対策事業や学会主導の対策についての成果を取りまとめる。
今後進むべき糖尿病対策の方向性の設定に貢献する。



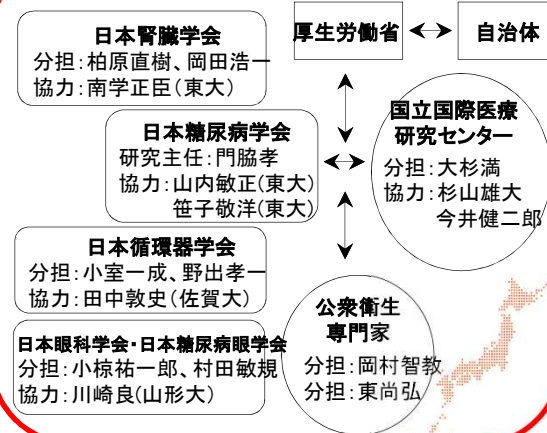
3.糖尿病実態の把握 (NDB特別抽出データの解析)

日本全国規模の糖尿病有病者数、合併症等の実態調査を行う。
腎症・網膜症の重症化予防の課題抽出と解決策に貢献する。

4.医療の質指標の抽出・医療提供体制に関する提言

各地域の医療の質・医療提供体制の現状について取りまとめを行う。
地域の医療提供体制の質向上や指標設定に貢献する。

【研究体制図】



5.療養士制度等の把握と提言

各療法指導士制度を整理する。
医療供給体制への提言と一貫する形で療養士制度のあり方に貢献する。

ICTを活用したDiabetic Kidney Diseaseの成因 分類と糖尿病腎症重症化抑制法の構築

研究代表: 柏原 直樹

平成29～31年度 AMED 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業/腎疾患実用化研究事業 合同公募

J-DREAMS
(日本糖尿病学会主導
全国糖尿病データベース事業)

J-CKD-DB
(日本腎臓学会主導
包括的CKD臨床効果情報データ)



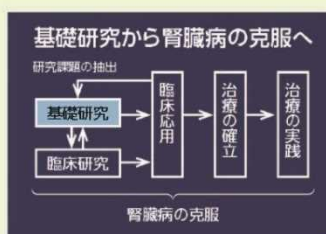
日本腎臓学会における国際化の取組み



腎臓病の克服基礎研究の推進



世界をリードする腎臓研究の遂行
次世代研究者の育成
基礎研究を通じた社会貢献



1. 基礎研究者確保のための活動

- (1) セミナーの実施，学術総会でのセッション充実
- (2) 研究者のプロフィール紹介の実施（学会プログラム，HP）
- (3) 研究助成金制度の拡充
- (4) 人材活用の促進
- (5) 海外留学の啓発と援助の実施
- (6) 海外留学中日本人研究者のための求職情報サイトの開設



3. 学会主導の研究プロジェクトの創成

- (1) 国・行政・他学会との連携
- (2) 学会主導研究テーマの選定
- (3) 実用化に向けたサポート
- (4) 研究成果の公表の場の提供



2. 基礎研究者のモチベーションの向上の活動のための活動

- (1) 研究業績に対する表彰制度の増設
- (2) MD 研究者のキャリアパスの提示
- (3) PhD 研究者のキャリアパスの紹介・提示

研究リソース，分析，集約と発信・周知

- (1) 基礎系学会との連携
- (2) 国内・外の共同研究のコーディネート
- (3) 研究室の共用可能リソースやデータの有効利用促進



4. わが国における基礎研究課題

総透析患者数： 約 32 万人
新規透析導入患者数： 約 4 万人／年

◆ 透析導入予防に向けた新規治療法の開発

生活習慣病
高齢化

遺伝素因
特発性（原因不明）

糖尿病性腎臓病
腎硬化症

原発性糸球体腎炎
多発性嚢胞腎
その他

急性腎障害（AKI）

薬剤 手術 感染症

◆ 透析に代わる 新規腎臓病治療の開発

◆ 腎臓再生研究の推進

