

第1回 腎疾患対策検討会作業班

議事次第

日時：平成19年10月29日
10:00～12:00

場所：経済産業省別館1014号会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 腎疾患対策検討会作業班の設置について
- (2) 関係者ヒアリング
- (3) その他

3. 閉会

(配付資料一覧)

- 資料1 腎疾患対策検討会作業班設置要綱
- 資料2 腎疾患対策検討会の検討事項について
- 資料3 第1回腎疾患対策検討会（平成19年10月1日）資料より
検討事項に対する主な意見（第1回腎疾患対策検討会）（未
定稿）
- 資料4-1 松川班員提出資料①
- 資料4-2 松川班員提出資料②
- 資料5 菅野参考人提出資料
- 資料6 栗原参考人氏提出資料

参考資料 第1回腎疾患対策検討会資料

(参考人)

- 菅野 丈夫 昭和大学藤が丘病院栄養科
- 栗原 紘隆 (社)全国腎臓病協議会常務理事

腎疾患対策検討会作業班設置要綱

(目的)

1. 平成19年10月1日、腎疾患対策検討会（座長 浜松医科大学内科学第一講座教授 菱田明）において、今後の腎疾患対策の方向性の素案を作成するため、より具体的・専門的な検討を進めることが提案された。
このため、腎疾患対策検討会作業班（以下、「作業班」という。）を設置し、本作業班により検討を行い、その内容をもとに腎疾患対策検討会において審議していくものとする。

(組織)

2. 作業班の班員及び班長は、腎疾患対策検討会座長が選任し、疾病対策課長が参集を求め、また、必要に応じて適宜専門家の意見を聞くことができるものとする。

(会議の公開)

3. 作業班の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合または知的財産権その他個人もしくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、班長は、会議を非公開とすることができる
4. 班長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

5. 作業班における議事は、次の事項を定め、議事録に記録するものとする。
 - 一 会議の日時及び場所
 - 二 出席した班員の氏名
 - 三 議事となった事項
6. 議事録は公開とする。ただし、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、班長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。
7. 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、班長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開しなければならない。

(作業班の庶務)

8. 作業班の庶務は、厚生労働省健康局疾病対策課において処理する。

(雑則)

9. この設置要綱に定めるほか、作業班の運営に必要な事項は、班長が定める。

腎疾患対策検討会の検討事項について

第1回腎疾患対策検討会（平成19年10月1日）資料より

- 1) 一般国民に対する腎疾患に関する普及啓発
- 2) 医療提供体制（受診勧奨、かかりつけ医と専門医の連携等）
- 3) 診療水準の向上（ガイドラインの作成・普及等）
- 4) 人材育成（研修会・講習会の実施）
- 5) 研究開発の推進
- 6) その他

検討事項に対する主な意見（第1回腎疾患対策検討会）（未定稿）

- 1) 一般国民に対する腎疾患に関する普及啓発
 - 新規に透析導入される患者数を減らす、心血管合併症を減らす等ターゲットを明確にすべきではないか
 - CKD になりやすいリスク因子等、具体的なキャンペーンが必要ではないか
 - 患者に対する普及啓発が必要ではないか
 - ・インパクトのある訴え方、ターゲットを明確にしたスローガンが必要ではないか
 - 生活習慣病に対する自覚をどのように促すのか
 - ・自分のデータを知ることが重要ではないか（尿蛋白(A)、血圧(B)、コレステロール(C)、尿糖(D)、eGFR(E)、HbA1c、等）
 - ・受診に結びつけるようにすべきではないか
 - 有効な普及啓発として、どこに力点をおくべきか
 - ・一般国民、若年層の患者及び家族、職域か
 - 普及啓発を行う人材として保健師、栄養士が挙げられるが、どのように進め、どのようにこれらを支援すべきか
 - 他の分野の取り組み、関連学会（糖尿病学会、高血圧学会等）等との連携による普及啓発が重要ではないか
 - マスメディアを介した普及啓発が効果的ではないか
- 2) 医療提供体制（受診勧奨、かかりつけ医と専門医の連携等）
 - かかりつけ医に対する普及啓発が重要ではないか
 - CKD 診療ガイド等を普及させるべきではないか
 - 地域連携の先進的な取り組みから、他地域に応用できるシステムを検討してはどうか
 - 地域連携の先進的な取り組みについて、取り組み事例を集積してはどうか
 - 地域で連携パスを作成し、取り組み事例の検討を行うとともに、その結果を勉強会、講習会等で活用してはどうか
 - 地域の実情に応じた病診連携体制の確立には医師会等の協力が不可欠ではないか

○専門医による診療支援をインターネット、メール等を活用して行ってはどうか

3) 診療水準の向上（ガイドラインの作成・普及等）

○医療計画の対象疾患に含めることも考えてはどうか

○かかりつけ医が簡単に利用できる小冊子があれば便利である

○CKDについて縦割りとならないように関係する学会（糖尿病、高血圧等）と診療ガイドの作成で連携すべきではないか

○糖尿病、高血圧等の患者手帳は関係学会ごとに作るのではなく統一することが望ましい

4) 人材育成

○かかりつけ医の中で特にCKD診療を担う人材を育成するかどうか

○腎疾患に関しある程度対応可能な知識を普及させるべきではないか

○保健師を含めたコメディカルについても適切な知識を普及させるべきではないか

○インターネットを通じた教材の提供が有用ではないか

○関係学会（糖尿病、高血圧等）との連携が必要ではないか

○教育に際しては縦割りと成らない留意が必要ではないか

5) 研究開発の推進

○臨床疫学的研究を推進すべきではないか

・ 診療システムの導入による費用対効果について実証してはどうか

・ 患者のフォローアップに際し尿蛋白、クレアチニン検査の頻度に関するエビデンス確立につながる研究が必要ではないか

○都市圏のパターン、農村部のパターンのように、地域の実情に応じた病診連携のモデルを検討してはどうか

○今後我が国でも増加が予測される腎硬化症をターゲットとした研究についても行うべきではないか

○CVD発症リスクのマーカーの同定のための研究を行うべきではないか

6) その他

○取り組みに対する評価を実施すべきではないか

・ 評価のためのガイドラインを作成してはどうか

・ 評価項目として、自己データの認識率、受診率、受療率、透析患者の減少を用いてはどうか

自分の腎臓を考えるために…

	1次予防 腎予備力低下の予防	2次予防 腎機能障害の進展予防	3次予防 腎不全の遅延
eGFR(糸球体ろ過量) (ml/分/1.73m ²)	≥90	89 ~ 50	50<

① 当てはまる項目に○をつけましょう

年齢	69歳以下	70歳以上
腎臓病の遺伝	遺伝はない	家族に腎臓病有り(多発性のう胞腎・)
あなたの出生体重	2,500g以上	2,500g未満
妊娠中の経過	異常なし	妊娠高血圧症候群(高血圧・尿たんぱく・むくみ)
次のようなことは ありません でしたか?	尿検査は異常なし 特になし	尿検査でたんぱくが出たことがある 急性腎不全、尿路感染(膀胱炎)・尿路結石・ 尿路閉塞、扁桃腺炎とその後の血尿・むくみ

GFRは血清クレアチニン・
年齢・性別から推算します。

② 腎臓を守るために検査項目をみると…

クレアチニン	男性 0.7~1.2mg/dl 女性 0.5~1.0mg/dl	1.3~2.0mg/dl	2.1mg/dl~
尿検査	尿たんぱく	微量アルブミン尿(30~300mg/日)を越えると尿蛋白が(+)となります (-)~(±) (+)~(++)~(+++)	
	尿潜血	(-) (±)~(+~(++)~(+++)	
尿素窒素	~20mg/dl	21~60mg/dl	61mg/dl~
血圧	収縮期	~129mmHg	130mmHg~
	拡張期	~79mmHg	80mmHg~
空腹時血糖	~109mg/dl	110mg/dl~	
HbA1c	~5.4%	5.5%~	
尿酸	男性 4.0~7.0mg/dl 女性 3.0~5.5mg/dl	7.1~9.9mg/dl	10mg/dl~
BMI	~24.9	25~	
ウエスト周囲径	男性 ~84.9cm 女性 ~89.9cm	男性 85cm以上 女性 90cm以上	
中性脂肪	~149mg/dl	150mg/dl~	
HDL コレステロール	40mg/dl以上	40mg/dl未満	
LDL コレステロール	~119mg/dl	120mg/dl~	
心電図	異常なし	所見あり	
眼底検査	HOSO	HIS1~	
次の治療を していますか?	していない	高血圧、糖尿病、 高脂血症、高尿酸血症 膠原病(全身性エリテマトーデス、他)	心疾患 脳血管疾患 動脈硬化性疾患