

腎疾患対策検討会報告書（平成 30 年 7 月）に係る取組の 中間評価と今後の取組について

令和 5 年 10 月

腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会

目次

| | |
|-----------------------------------|----|
| I. はじめに..... | 3 |
| II. 中間評価と今後の取組..... | 5 |
| 1. 対策の全体目標について..... | 5 |
| (a) 地方公共団体の取組..... | 5 |
| (b) CKD 診療連携体制..... | 7 |
| (c) 新規透析導入患者数..... | 9 |
| 2. 個別対策について..... | 10 |
| ① 普及啓発..... | 10 |
| ② 地域における医療提供体制の整備..... | 12 |
| ③ 診療水準の向上..... | 13 |
| ④ 人材育成..... | 15 |
| ⑤ 研究開発の推進..... | 16 |
| III. おわりに..... | 17 |
| 腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会 構成員名簿..... | 18 |

I. はじめに

我が国の腎疾患対策については、平成30年7月にまとめられた腎疾患対策検討会報告書（以下、「平成30年報告書」という。）において、「自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者（透析患者及び腎移植患者を含む）のQOLの維持向上を図る」という全体目標と、①普及啓発、②地域における医療提供体制の整備、③診療水準の向上、④人材育成及び⑤研究開発の推進という5つの個別目標が設定された。さらに、全体目標の達成すべき成果目標（KPI）、個別目標の課題、及びそれぞれの評価指標が示され、それらに沿って取組が行われてきた。

具体的には、

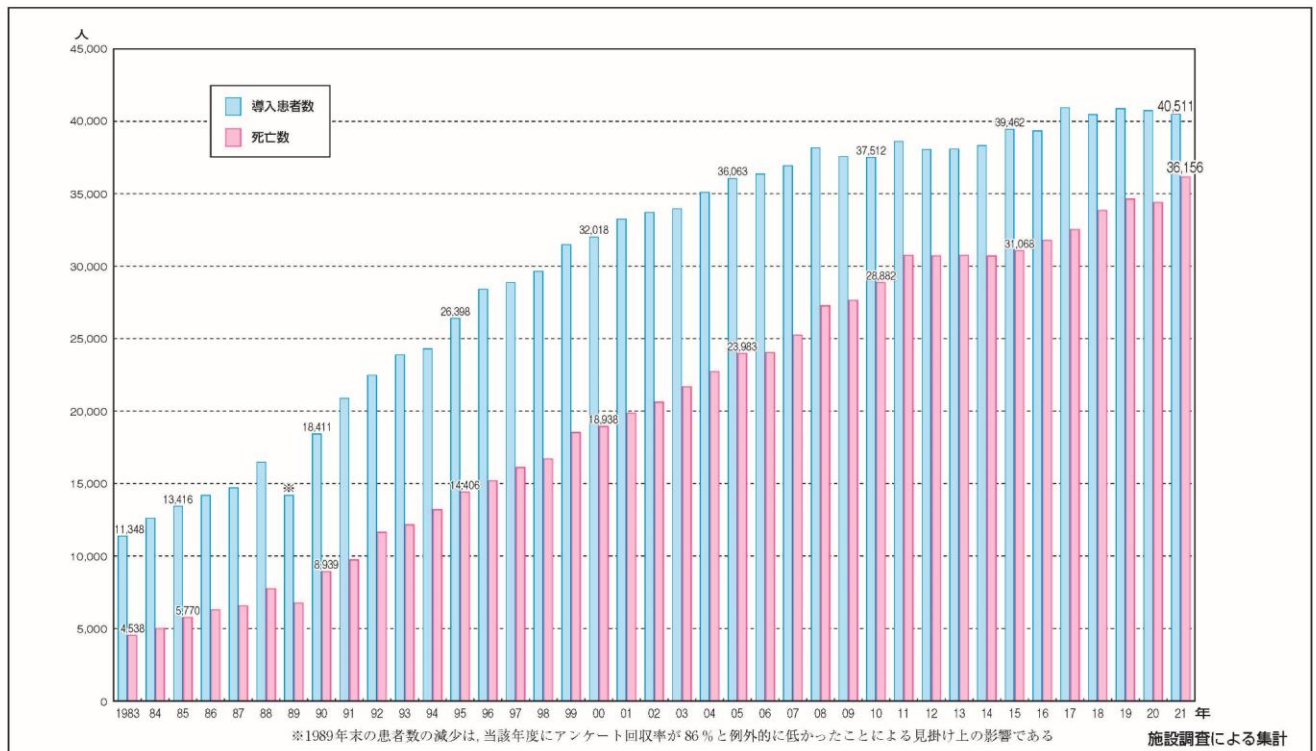
- ・ 2人主治医制やCKDの早期発見に関するポスター等を用いた啓発活動の推進
- ・ 日本腎臓病協会の都道府県リーダーの配置による各都道府県の腎疾患対策の強化
- ・ チーム医療を推進するための腎臓病療養指導士制度の着実な運用

などの取組が挙げられる（「II. 中間評価と今後の取組」に詳述。）。

一方で、日本の透析導入患者数は、令和3年時点で40,511人であり、平成30年からほぼ横ばいで推移している（図1）。新規透析導入患者の原疾患は、糖尿病性腎症が依然最多であるが、割合としては減少傾向にあり、高血圧等の生活習慣病（NCDs）や加齢等が主要因とされている腎硬化症の割合が増加傾向にある。また、慢性糸球体腎炎等の専門的な検査・治療を要する疾患の割合も依然として高い（図2）。

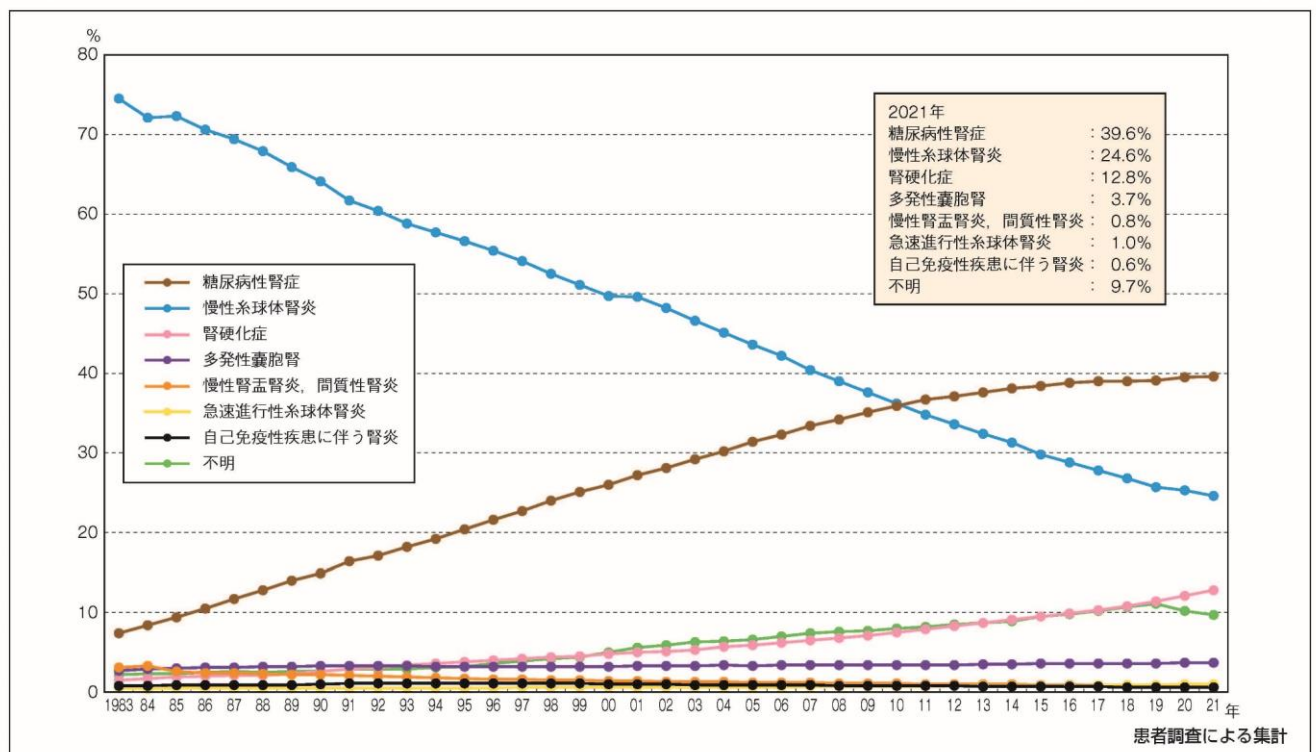
こうした現状の中、令和5年度の腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会において、この5年間の対策による成果目標等に対する進捗や、更に推進すべき事項等について議論を行い、今般、平成30年報告書に係る取組の中間評価と今後の取組をとりまとめた。

図1 日本の透析導入患者数及び死亡患者数の推移（令和3年12月時点）



一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2021年12月31日現在）」

図2 日本の透析導入患者の原疾患割合の推移（令和3年12月時点）



一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2021年12月31日現在）」

II. 中間評価と今後の取組

平成 30 年報告書において示された「対策の全体目標」と「個別対策」の各項目について、進捗・中間評価及び今後更に推進すべき事項を記載した。なお、評価指標に関する取組状況等については、参考資料 1 及び 2 において詳細を提示している。

1. 対策の全体目標について

【全体目標】

自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD 重症化予防を徹底するとともに、CKD 患者（透析患者及び腎移植患者を含む）の QOL の維持向上を図る。

※平成 30 年報告書からの抜粋

(a) 地方公共団体の取組

（達成すべき成果目標（KPI））

地方公共団体は、他の行政機関、企業、学校、家庭等の多くの関係者からの参画を得て、腎疾患の原因となる生活習慣病対策や、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等も含め、地域の実情に応じて、本報告書に基づく腎疾患対策に取り組む。

（評価指標）

- 市町村単位での対策の取組状況
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用する市町村数等

※平成 30 年報告書からの抜粋

（成果目標に対する進捗・中間評価）

- 特定健診受診後の特定保健指導とともに、保健師・管理栄養士等が CKD リスク因子である未治療の糖尿病や高血圧等を持つ者に対して医療機関への受診勧奨を実施することで、人口当たりの高血圧患者や透析患者の割合が減少した地方公共団体もあった。
- 地方公共団体において、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、地方公共団体をはじめとする保険者等と地域の医師会等の関係者が協働・連携したハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導等を実施している。本プログラムを活用する市町村数の割合は 95.5%（令和 4 年度）であった（取組状況は、国民健康保険の保険者努力支援制度についてのウェブサイトで公表。）。
- 関連学会等が中心となって、平成 30 年に日本腎臓病協会が立ち上げられ、全国 12 ブロッ

クのブロック長及び都道府県リーダーが配置された。

(上記評価に基づき更に推進すべき事項)

- 国及び関連学会等は、地方公共団体が、他の地域の取組を参考にできるよう、厚生労働科学研究や学会等のウェブサイトに掲載されている情報に、相互リンク等でよりアクセスしやすくするとともに、それらの周知を行う。
- 都道府県が設置する腎臓病対策推進会議や糖尿病対策推進協議会等を活用し、行政、保険者、医療機関等が連携した腎疾患対策を引き続き推進する。
- 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の取組及び特定健診後の特定保健指導や受診勧奨を引き続き推進する。

(b) CKD 診療連携体制

(達成すべき成果目標 (KPI))

かかりつけ医、メディカルスタッフ、腎臓専門医療機関等が連携して、CKD 患者が早期に適切な診療を受けられるよう、地域における CKD 診療体制を充実させる。

(評価指標)

- 紹介基準に則った腎臓専門医療機関への紹介率
- 腎臓専門医療機関からかかりつけ医等への逆紹介率
- 地域における CKD 診療を担う、かかりつけ医等の医療従事者数等

※平成 30 年報告書からの抜粋

(成果目標に対する進捗・中間評価)

- 国は、関連学会等を通じ、「かかりつけ医から腎臓専門医・腎臓専門医療機関への紹介基準」について普及啓発するとともに、関係学会が厚生労働科学研究における検討を基に作成した、腎臓専門医から糖尿病専門医への紹介基準及び糖尿病専門医から腎臓専門医への紹介基準を基に、腎臓専門医と糖尿病専門医との連携を強化し、糖尿病性腎臓病に対する対策を推進した。
- 厚生労働科学研究の一部地域で実施した調査結果から、かかりつけ医機能を有する医療機関等から腎臓専門医療機関への紹介率の向上、腎臓専門医療機関からかかりつけ医機能を有する医療機関等への逆紹介患者数の増加及び CKD 診療連携体制に参画する医療従事者数の増加が確認されている地域があった。一方で、全国の実施状況についての評価は、調査負荷が高いため現時点では困難である。
- 腎臓専門医療機関への調査において、かかりつけ医と腎臓専門医との連携について、依然として CKD ステージが進行してからの紹介が多く、逆紹介につながるケースが少ないといった意見があった。
- かかりつけ医への調査において、腎臓専門医の対応について「紹介してもあまり治療に変化がない」、「かかりつけ医への説明や連携が不十分」といった意見があった。

(上記評価に基づき更に推進すべき事項)

- 国及び関連学会等は、関連学会等が作成した CKD 診療に関するかかりつけ医機能を有する医療機関等から腎臓専門医療機関への紹介基準やその他関係する専門領域への紹介基準等を CKD の多様な病態を踏まえて必要に応じて見直すとともに、その普及及び医療機関間連携や関連機関等の連携強化を含む取組を引き続き推進する。
- 関連学会等は、都道府県医師会等と連携して慢性腎臓病 (CKD) の主要な危険因子となる高血圧症、糖尿病等の生活習慣病 (NCDs) の患者が、慢性腎臓病 (CKD) の早期から適切な診療を受けられるよう、各医療機関に対し早期診断・早期治療の必要性について普及・啓発

を行う。

- 関連学会等は、CKD 診療に関するかかりつけ医機能を有する医療機関が腎臓専門医療機関に患者を紹介する際の連携パスの活用をさらに推進する。将来的には ICT の活用も視野に検討する。また、どのような検査・治療・指導を実施したか等について、CKD 診療に関するかかりつけ医機能を有する医師や患者に理解してもらえよう、腎臓専門医側にも病診連携を進める上での留意事項について周知を行う。

(c) 新規透析導入患者数

(達成すべき成果目標 (KPI))

2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる。

(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。

※平成30年報告書からの抜粋

(成果目標に対する進捗・中間評価)

- 直近の日本全国における新規透析導入患者数は40,511人(令和3年)であり、現時点ではKPIの35,000人は達成できていない。一部の地域では透析導入患者数が減少しているが、全国で見ると、近年はほぼ横ばいで推移している。
- 平成30年から令和3年までの年齢調整後の予測透析導入患者数と、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見られた(2016年時点で69.40歳、2021年時点で71.09歳)。
- 2016年比で、5年で新規透析導入患者数が5%以上減少を達成した都道府県数は12道県あった。
- 新規透析導入患者の原因疾患としては糖尿病性腎症が最多であるものの、主に高血圧や加齢により発症する腎硬化症の割合が近年増加傾向にある。また、慢性糸球体腎炎等の割合も依然として高い。

(上記評価に基づき更に推進すべき事項)

- 国は、新規透析導入患者数は人口構造の変化の影響を受けることを踏まえ、性・年齢階級別の人口の変化の影響を調整した予測透析導入患者数との比較や年齢階級別での透析導入率の変化を指標とした評価を行う。
- 国及び地方公共団体は、新規透析導入患者数の原因疾患への対応として、糖尿病対策と併せて、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病(NCDs)対策を引き続き推進する。
- 国及び地方公共団体は、新規透析導入患者数のKPIを達成するために、引き続き、以下に示す個別対策を推進する。

2. 個別対策について

① 普及啓発

(課題)

- CKD は生命を脅かし、患者数も多い疾患であること、治療可能であること、早期発見・早期治療が重要であること等の CKD の正しい認識及び知識が十分普及していない。
- 医師、メディカルスタッフ、行政機関、CKD 患者、国民全体、高齢者、小児など、対象に応じた普及啓発内容の検討が十分とはいえない。
- 普及啓発活動の実施状況の把握や効果の評価・検証が十分とはいえず、効果的な普及啓発活動が実施されていない。
- 医療従事者、関連学会及び行政機関等において好事例が十分に共有されておらず、好事例の横展開が十分に進んでいない。

(評価指標)

- 各都道府県での普及啓発活動の実施数
- 市民公開講座等の実施数
- CKD の認知度 等

※平成 30 年報告書からの抜粋

(課題に対する進捗・中間評価)

- 国は関連学会等と連携し、CKD 診療ガイドライン等の普及を行ったほか、かかりつけ医機能を有する医療機関と腎臓専門医療機関が連携した診察（2 人主治医制）や、CKD の早期発見に関するポスター等を作成した。
- 都道府県調査の結果から、普及啓発活動（一般・医師・メディカルスタッフ向け）を実施している都道府県数は増加している。一方で、各都道府県における普及啓発活動の実施数については、普及啓発活動の内容が多岐に及ぶため定量的な測定が現時点では困難である。
- 日本腎臓病協会等が開催する慢性腎臓病（CKD）の普及啓発イベントの実施数は、全国で増加傾向にある。
- 日本腎臓病協会が実施する調査においては、慢性腎臓病（CKD）を知っている者の割合は年々増加しているが、糖尿病、高血圧性疾患と比較し、慢性腎臓病（CKD）を生活習慣病（NCDs）として認知している者の割合は低く、「タンパク尿」や「血清クレアチニン高値」の放置によって起こりうる影響についても認知している者の割合が低かった。

(上記評価に基づき更に推進すべき事項)

- 国は、各都道府県における普及啓発活動の実績を適切に評価できる指標について検討を進める。
- 国及び関連学会等は、慢性腎臓病（CKD）の認知度が低い勤労世代（20～50歳代）等に対するマスメディアやSNS等を活用した新たなアプローチ方法について検討し、普及・啓発に取り組む。
- 国及び関連学会等は、慢性腎臓病（CKD）という病名の周知だけでなく、早期の段階においても、心疾患や脳卒中等の循環器疾患の発症リスクが高まることや、糖尿病、高血圧、脂質異常症等が慢性腎臓病（CKD）の発症に大きく関与していること、慢性腎臓病（CKD）が進行すると必要となる透析や腎移植の具体的な治療内容等について、毎年3月第2木曜日の世界腎臓デー（World Kidney Day）等に合わせ、集中的に国民に対し周知する。こうした正しい知識の普及・啓発により、早期からの受診の重要性について認識してもらうことで、適切な医療機関への受診につなげる。

② 地域における医療提供体制の整備

(課題)

- かかりつけ医等から腎臓専門医療機関等、あるいは、糖尿病専門医療機関等に紹介すべき基準の周知が十分とはいえない。
- 各地域においてかかりつけ医等が連携すべき腎臓専門医療機関等の周知が十分に行われているとはいえない。
- かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等の連携における好事例が行政機関、関連学会や関係団体等において十分共有されず、医療提供体制の均てん化が進んでいない。

(評価指標)

- 紹介基準に則った腎臓専門医療機関等への紹介率
- 腎臓専門医療機関等からかかりつけ医等への逆紹介率
- 地域におけるCKD診療を担う、かかりつけ医等の医療従事者数等

※平成30年報告書からの抜粋

(課題に対する進捗・中間評価)

- 慢性腎臓病(CKD)の診療連携体制については、「1. 対策の全体目標について」の「(b) CKD診療連携体制」を参照。

(上記評価に基づき更に推進すべき事項)

- 慢性腎臓病(CKD)の診療連携体制に関する取組は、「1. 対策の全体目標について」の「(b) CKD診療連携体制」を参照。

③ 診療水準の向上

(課題)

- 各種ガイドライン等に不統一に様々な名称が付されており、利用すべき対象者が明確ではない部分がある。
- 各種ガイドライン等で、一部推奨内容の不一致が見られる。
- メディカルスタッフ、かかりつけ医等への各種ガイドライン等の普及が十分とはいえない。
- 腎臓専門医療機関等と糖尿病など関連する疾病の専門医療機関等との連携基準が明確ではない部分がある。

(評価指標)

- 学会横断的ガイドライン等の作成
- 対象者それぞれにおける各種ガイドライン等の普及率
- 各種ガイドライン等で推奨される診療の実施率等

※平成 30 年報告書からの抜粋

(課題に対する進捗・中間評価)

- 日本高血圧学会、日本循環器学会、日本糖尿病学会等の関連学会が協議し、学会横断的なガイドラインとして、「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)が作成された。
- 患者を対象にした「CKD 療養ガイド」や、メディカルスタッフを対象とした「腎臓病療養指導士のための CKD 指導ガイドブック」(監修：日本腎臓病協会)等が作成された。
- 慢性腎臓病 (CKD) 患者の治療と仕事の両立支援については、厚生労働科学研究において、治療と仕事の両立支援のためのマニュアルの作成を検討している。
- 一部地域を対象とした調査で、専門医療機関と連携しているかかりつけ医機能を有する医療機関において各種ガイドラインの普及率が増加している地域がある。一方で、全国の状況についての評価は、調査負荷が高いため現時点では困難である。また、腎臓病療養指導士におけるガイドラインの普及率等についての評価も、同様の理由で現時点では困難である。
- 一部地域を対象とした調査で、CKD 診療ガイドライン等で推奨される項目 (血圧、ヘモグロビン値、HbA1c 値) の管理目標について、病診連携を行っている医療機関では、高い達成率 (約 70-90%) を認めている地域もある。全国の状況についての評価は、調査負荷が高いため現時点では困難である。

(上記評価に基づき更に推進すべき事項)

- 関連学会等は、多職種介入による診療水準の向上を一層推進するため、「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023」等とその活用方法に関する普及・啓発を引き続き推進する。
- 国等は、慢性腎臓病（CKD）患者の治療と仕事の両立支援について、厚生労働科学研究の検討結果を踏まえ、必要な取組を推進する。
- 国及び関連学会等は、かかりつけ医、腎臓専門医、腎臓病療養指導士等に対する各種ガイドライン等の普及を引き続き推進する。また、各地域における腎臓病療養指導士等の活動内容等について好事例の横展開を行う。
- 関連学会等は、CKD 診療ガイドライン等に沿った専門医による医療の提供内容について、評価手法に係る検討を行う。
- 国及び関連学会等は、慢性腎臓病（CKD）患者の治療の実態等について、CKD 患者データベース（J-CKD-DB）や NDB 等の既存データベース等を用いて、全国におけるガイドライン遵守率について評価する手法に係る検討を行う。

④ 人材育成

(課題)

- CKD 診療を担うメディカルスタッフの数が不足しており、地域の偏在もある。
- CKD 診療を担うメディカルスタッフと、CKD に関連する疾患の診療を担うメディカルスタッフとの連携が十分とはいえない。

(評価指標)

- 地域における腎臓病療養指導士数
- 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

※平成 30 年報告書からの抜粋

(課題に対する進捗・中間評価)

- 腎臓専門医の養成と合わせて、平成 29 年度より看護師、保健師、管理栄養士及び薬剤師を対象とした腎臓病療養指導士制度が開始された。腎臓病療養指導士は、慢性腎臓病（CKD）に関する職種横断的な基本知識を持ち、チーム医療と医療連携を進め、CKD 患者に対する療養指導を適切に実施できるメディカルスタッフであり、全国で資格取得者が年々、増加しているが、養成数に地域差がある。
- 多くの CKD 患者が院内の様々な診療科を受診している場合等に、腎臓病療養指導士を通じた腎臓専門医への紹介による院内連携の強化や腎臓専門医療機関における CKD 患者への多職種介入等が CKD の重症化予防につながる事が明らかとなっており、今後、更なる活躍が期待されている。
- 「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」についての評価は、連携の内容が多岐に及ぶため数値化が難しく、現時点では困難である。

(上記評価に基づき更に推進すべき事項)

- 関連学会等は、日本腎臓病協会等が設置する都道府県連携の会等と協力し、各地域で研修会等を実施することで、腎臓専門医が少ないエリアにおいても腎臓病療養指導士等の CKD に関する基本的な知識を有する看護師／保健師、管理栄養士、薬剤師等のメディカルスタッフの育成・配置等を引き続き推進する。
- 関連学会等は、慢性腎臓病（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、腎臓病療養指導士等のメディカルスタッフの更なる育成と、多職種による療養指導の標準化されたツールの普及等を引き続き行う。
- 関連学会等は、腎臓病療養指導士等と、関連する療養指導士との必要な連携について、検討を進めるとともに、施策の評価のあり方についても検討を行う。

⑤ 研究開発の推進

(研究開発の推進の方向性)

- 「医療分野研究開発推進計画」等の国が定める中長期的な研究開発目標を踏まえた研究を、関連学会、関係団体等、国、地方公共団体、企業等が密接に連携したオールジャパン体制で推進すべきである。
- 国は、本報告書の全体目標等の達成に資する研究を推進すべきである。
- 国は、関係学会と連携して、施策の提言や推進、本報告書に基づく対策の実践及び進捗管理等を行う研究を推進すべきである。

※平成 30 年報告書からの抜粋

(課題に対する進捗・中間評価)

- 腎疾患実用化研究事業 (AMED) では、腎疾患の病態解明や診断法の開発、治療法の開発等を通じて、新規透析導入患者数の減少の早期実現等を目的とした研究を実施している。
- 医薬品等規制緩和・評価研究事業 (AMED) においてまとめられた、新たに開発される薬剤の最終的な効果判定のためのエンドポイントの有用性を評価した「腎領域における慢性疾患に関する臨床評価ガイドライン」等を踏まえ、新薬開発の取組が進められた。
- CKD 患者データベース (J-CKD-DB) が構築されており、電子データ収集システムにより国内 10 万人以上の慢性腎臓病 (CKD) 患者のデータを集積し、本邦の腎臓病診療の実態調査、腎臓病合併症の有病率の推定、腎臓保護薬の効果検証等を行ってきた。

(上記評価に基づき更に推進すべき事項)

- 国は、厚生労働科学研究における腎疾患対策の効果検証の中で、今後は短期的な評価を可能とする等、より適切な評価方法の確立等についても研究を進める。
- 国は、慢性腎臓病 (CKD) 患者の治療の実態や効果を把握するために、CKD 患者データベース (J-CKD-DB) 等を活用した研究を引き続き推進する。

Ⅲ. おわりに

本検討会の議論を経て、慢性腎臓病（CKD）の発症及び進行の主要な危険因子である、高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病（NCDs）の予防及び早期発見のため、健診の受診や保健指導、CKD 診療に関するかかりつけ医機能を有する医療機関等への受診勧奨等を引き続き実施するとともに、生活習慣病（NCDs）によらない慢性腎臓病（CKD）に対しても、健診後の受診の必要性について普及啓発をおこない、適切なタイミングで検査・治療を行うために、専門医療機関と CKD 診療に関するかかりつけ医機能を有する医療機関の連携を推進していくことなどの腎疾患対策の取組の重要性を再確認した。

Ⅱの「中間評価と今後の取組」を踏まえ、全体目標の成果目標（KPI）「2028年までに新規透析導入患者を35,000人以下に減少させる」の達成目標年度である2028年に向けて、国及び地方公共団体、関連学会、関係団体、医療機関等が連携し、慢性腎臓病（CKD）に対して早期からの良質で適切な治療介入がより広く行われるなど、腎疾患対策がより一層加速されることを期待する。

また、今回の中間評価において、平成30年報告書の一部の評価指標の把握が困難であったことから、国は、腎疾患対策の取組を適切に評価することができるよう、その評価の手法等を見直すことが望ましい。

腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会

構成員名簿

| | |
|---------|--|
| 家保 英隆 | 高知県健康福祉部 部長 |
| 池田 充 | 一般社団法人 全国腎臓病協議会 会長 |
| 井本 寛子 | 公益社団法人 日本看護協会 常任理事 |
| ●植木 浩二郎 | 国立国際医療研究センター 糖尿病研究センター センター長 |
| ○柏原 直樹 | 川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学 教授 |
| 黒瀬 巖 | 公益社団法人日本医師会 常任理事 |
| 下浦 佳之 | 公益社団法人日本栄養士会 専務理事 |
| 武本 佳昭 | 大阪公立大学大学院医学研究科 泌尿器病態学 病院教授 |
| 津下 一代 | 女子栄養大学 特任教授 |
| 南学 正臣 | 東京大学大学院医学系研究科 教授 |
| 村田 敏規 | 信州大学医学部眼科 教授 |
| 室原 豊明 | 名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科学 教授 |
| 矢部 大介 | 岐阜大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌代謝内科学/膠原病・免疫内科学 教授 |
| 横山 徹爾 | 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 部長 |

○：座長、●：副座長
(五十音順・敬称略)

【参考資料 1】 対策の全体目標に関する評価結果

| 全体目標 | 評価指標 | 評価の可否 | 取組状況等 | 出典 |
|-----------------------|---|----------------------------|--|--|
| (a) 地方公共団体の取組 (P.5-6) | 市町村単位での対策の取組状況 (都道府県単位の取組も一部含まれる) | 評価可能 | <ul style="list-style-type: none"> それぞれの市町村・都道府県において実情に応じた対策を一定程度実施している。 | 腎疾患政策研究事業 (腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の提言に資するエビデンス構築) |
| | 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用する市町村数 | 評価可能 | <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度においては1,649箇所の市町村 (94.7%)、令和4年度においては1,662箇所の市町村 (95.5%) が糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施している。 | 令和5年度保険者努力支援制度 取組評価 (市町村分) |
| (b) CKD診療連携体制 (P.7-8) | 紹介基準に則った腎臓専門医療機関への紹介率 | 一部、評価可能 (紹介基準に沿った紹介患者の割合) | <ul style="list-style-type: none"> 全国状況について、評価指標は現時点でが困難。 一部の地域において、腎臓専門医療機関への紹介率の向上、腎臓専門医療機関からかかりつけ医機能を有する医療機関等への逆紹介患者数の増加及びCKD診療連携体制に参画する医療従事者数の増加が確認されている。 | 腎疾患政策研究事業 (腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の提言に資するエビデンス構築) |
| | 腎臓専門医療機関からかかりつけ医等への逆紹介率 | 一部、評価可能 (逆紹介患者数) | | |
| (c) 新規透析導入患者数 (P.9) | 地域におけるCKD診療を担う、かかりつけ医等の医療従事者数 | 一部、評価可能 (連携体制に参加したかかりつけ医数) | <ul style="list-style-type: none"> CKDステージが進行してからの紹介が多く、逆紹介につながるケースが少ないといった意見があった。 かかりつけ医に対する調査において、腎臓専門医の対応について「紹介してもあまり治療に変化がない」、「かかりつけ医への説明、連絡が不十分」といった意見があった。 | 腎疾患政策研究事業 (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) |
| | 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 | 評価可能 | <ul style="list-style-type: none"> 5年で5%以上減少を達成した都道府県数は、実数ベースで12道県、性・年齢階級で調整した導入率ベースで18都道府県であった。 日本全国における新規透析導入患者数は平成28年の39,344人に対し、直近では40,511人 (令和3年) であり、KPIの35,000人は達成できていないが、一部の地域では透析導入患者数が減少、全国値で見ると、近年は、ほぼ横ばいで推移している。 | |

【参考資料2】個別対策に関する評価結果

| 個別対策 | 評価指標 | 評価の可否 | 取組状況等 | 出典 |
|--------------------------|-------------------------------|---|--|---|
| ① 普及啓発 (P.10-11) | 各都道府県での普及啓発活動の実施数 | 一部、評価可能 (一般の方向への普及啓発を実施している都道府県数) | <ul style="list-style-type: none"> 各都道府県における普及啓発活動の実施数については評価は現時点では困難である。 普及啓発活動を実施している都道府県数は増加傾向(令和元年度実績:32都道府県→令和4年度実績:35都道府県)。 | 令和5年度都道府県調査(厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課調べ) |
| | 市民公開講座等の実施数 | 評価可能 | <ul style="list-style-type: none"> 日本腎臓病協会等が開催するCKD啓発イベント実施数は、全国的に増加傾向(平成31年度実績:36件→令和4年度実績:135件)。 | 腎疾患政策研究事業(腎疾患対策検討会報告書に基づく慢性腎臓病(CKD)対策の推進に関する研究) |
| | CKDの認知度 | 評価可能 | <ul style="list-style-type: none"> CKDの認知度は増加傾向である(令和元年度時点:50.7%→令和4年度時点:63.9%)。 年代別に見ると、勤労世代(20-50歳代)でCKDを知っている者の割合は40-60%という結果であった。 | DIAMOND project 2022年11月実査 CKD疾患認知度調査 |
| ② 地域における医療提供体制の整備 (P.12) | 紹介基準に則った腎臓専門医療機関等への紹介率 | 一部、評価可能 (紹介基準に沿った紹介患者の割合) | (全体目標を参照) | (全体目標を参照) |
| | 腎臓専門医療機関等からかかりつけ医等への逆紹介率 | 一部、評価可能 (逆紹介患者数) | (全体目標を参照) | (全体目標を参照) |
| ③ 診療水準の向上 (P.13-14) | 地域におけるCKD診療を担う、かかりつけ医等の医療従事者数 | 一部、評価可能 (連携体制に参加したかかりつけ医数) | (全体目標を参照) | (全体目標を参照) |
| | 学会横断的ガイドライン等の作成 | 評価可能 | <ul style="list-style-type: none"> 「腎臓病療養指導士のためのCKD指導ガイドブック」(監修:日本腎臓病協会)の作成等を実施している。 多職種介入のより適切な実施に向け、今後、多職種による療養指導の標準化されたツールの普及が必要といった意見があった。 | - |
| | 対象者それぞれにおける各種ガイドライン等の普及率 | 一部、評価可能 (連携参加かかりつけ医における普及率) | <ul style="list-style-type: none"> 全国状況についての評価は現時点では困難である。 一部の地域において、各種ガイドラインの普及率の増加が確認されている。 | 腎疾患政策研究事業(腎疾患対策検討会報告書に基づく慢性腎臓病(CKD)対策の推進に関する研究) |
| ④ 人材育成 (P.15) | 各種ガイドライン等で推奨される診療の実施率 | 一部、評価可能 (血圧、ヘモグロビン値、Hb1c値のガイドライン推奨範囲での管理達成率) | <ul style="list-style-type: none"> 病診連携を行っている一部地域において、約70-90%の達成率を認める。 | J-CKDデータベース |
| | 地域における腎臓病療養指導士数 | 評価可能 | <ul style="list-style-type: none"> 腎臓病療養指導士の人数は、増加傾向(平成30年第1回認定試験の合格者:734名→令和5年第6回認定試験の合格者:2,404名)。 地域によるばらつきがあり、特に、腎臓病専門医が少ない地域において、少ない傾向である。 | 腎疾患政策研究事業(腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の提言に資するエビデンス構築) |
| | 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 | 評価困難 | - | - |