



Medical management support by astellas

FEBRUARY 2022

疾患 Navigator : 慢性腎臓病

# 慢性腎臓病 (CKD) 対策として 診療連携構築モデル事業などを継続へ ～厚生労働省2022年度予算案に盛り込まれる～

厚生労働省の2022年度予算案に、継続して慢性腎臓病 (CKD) 対策の費用が盛り込まれました。CKDに関する正しい知識の普及啓発などを図るための特別対策事業や、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・継続できる診療体制を構築するための診療連携構築モデル事業などが行われる予定です。

## かかりつけ医と専門医等の連携推進などで適切なCKD診療体制の整備を目指す

腎疾患に係る対策は、2018年7月に取りまとめられた腎疾患対策検討会報告書などを踏まえて推進されています。同報告書では、達成すべき成果目標の中に、かかりつけ医、メディカルスタッフ、専門医等が連携し、全てのCKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、地域のCKD診療体制を充実させることなどを掲げていました。

これら医療提供体制の整備に係る評価指標には、①かかりつけ医と腎臓専門医等の間の紹介・逆紹介率、②地域別のCKD診療を担う医療従事者数、③紹介基準に則った腎臓専門医への紹介率——などが挙げられています。

また、2028年までに、年間の新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる(2019年で約

40,900人)という目標を踏まえ、その評価指標に、「新規透析導入患者数の2016年比が、『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」なども挙げられていました。

### 「2人主治医制」による診療対応など

CKD診療連携構築モデル事業は、厚生労働省の予算措置で2019年度から行われている取り組みです。患者紹介・逆紹介など、かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等の連携を推進するもので、2人主治医制による対応も想定されています(3ページにイメージ図)。

CKDは、適切な対応を行えば、予防・治療や進行の抑制が可能であるものの患者数が多く、腎臓専門医療機関だけで重症化予防に対応することは困難だとされています。

また、軽症であるうちは、血圧や血糖の管理、減

## 厚生労働省予算案における慢性腎臓病対策の概要

### 慢性腎臓病 (CKD) 対策

2.0億円【健康局予算案】

※慢性腎臓病 (CKD = Chronic Kidney Disease) に関する診断・治療法の研究開発を推進する。また、都道府県において、CKDに関する連絡協議会の設置、研修の実施、正しい知識の普及啓発等を行う。

#### ■主な事業■

- 慢性腎臓病 (CKD) 特別対策事業 ..... 34百万円  
→ CKD対策を推進するため、都道府県における連絡協議会の設置、研修の実施、正しい知識の普及啓発等に対する支援を行う。  
(補助先) 都道府県、政令指定都市、中核市  
(補助率) 1/2
- 慢性腎臓病 (CKD) 診療連携構築モデル事業 ..... 15百万円  
→ 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・継続できる診療体制を構築するため、都道府県に対し、市町村、かかりつけ医、専門医等との切れ目のない連携を行うために必要な支援を行う。  
(補助先) 都道府県  
(補助率) 1/2
- 腎疾患実用化研究事業等 (大臣官房厚生科学課計上) ..... 1.4億円  
→ 腎機能異常の早期発見・早期治療により重症化を予防し、新規透析導入患者数を減少させるため、エビデンスに基づくガイドラインの作成・更新、病態の解明および治療法開発等に係る研究を行う。

(2022年度の厚生労働省各部署の予算案の概要における健康局予算案の概要 (<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/22syokanyosan/dl/gaiyo-03.pdf>) に基づいて加工・作成)

塩指導などの一般的な内科診療が中心であるとされますが、重症化すると、合併症予防、最適な腎代替療法の選択や準備など、専門性の高い診療が必要になることから、連携体制の構築が求められていました。

しかし、かかりつけ医等から腎臓専門医療機関や糖尿病専門医療機関等に紹介すべき基準の周知などが十分とはいえない状況だと指摘されていました(紹介すべき基準は、腎疾患対策検討会報告書の中で、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 = 日本腎臓学会作成・日本医師会監修 = などが示されている)。

そのため、都道府県を中心として、「健診から医療機関への受診勧奨基準」「かかりつけ医等から腎臓専門医療機関等への紹介基準」「かかりつけ医等から糖尿病専門医療機関等への紹介基準」について、CKD診療を担う関係者への普及を図るなどの目的で、厚生労働省予算にモデル事業の実施が盛り込まれ、継続されてきました。2022年度予算案には

約1,500万円が計上されています。

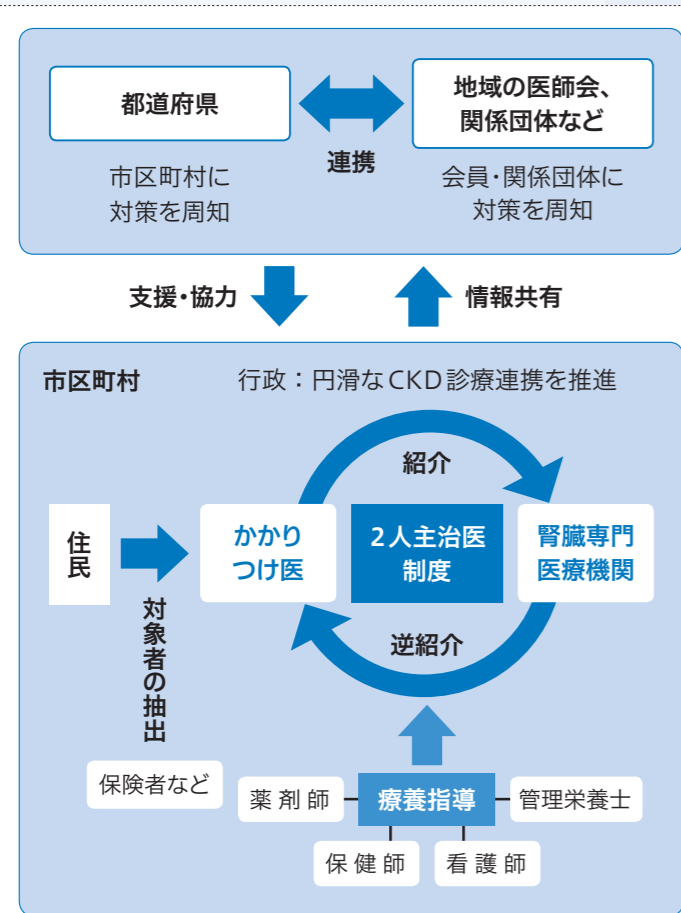
### 特別対策事業では医療関係者を対象とした研修など

一方、CKDに関する正しい知識の普及啓発などのために行う「慢性腎臓病 (CKD) 特別対策事業」は、2009年度から実施、継続されています。2022年度予算案には約3,400万円が計上されました。

特別対策事業は、各都道府県に連絡協議会を設置し、かかりつけ医など医療機関の関係者や保健師等を対象とした研修を実施するとともに、患者・住民向けの講演会の開催やCKD診療に関する医療機関情報の収集・提供などを実施するための補助事業として行われてきました。

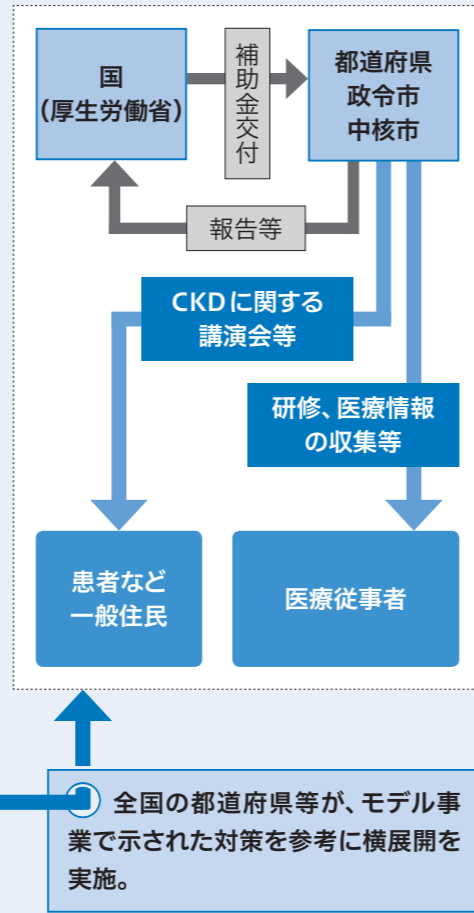
診療連携構築モデル事業の成果などを参考に、CKD診療の連携体制構築を全国展開(横展開)することにも活用されています。

■「慢性腎臓病(CKD)診療連携構築モデル事業」のイメージ



●事業では、①保険者や地方公共団体と医療従事者が連携した腎疾患対策推進のための会議体の設置、研修会等の実施、②地域の実態把握、既存の糖尿病対策や日本腎臓学会の地域の担当者等との連携構築、戦略的な普及啓発活動の実施等、③評価指標等に基づく対策の進捗管理——などに対応。

■「CKD 特別対策事業」のイメージ



(厚生労働省の全国健康関係主管課長会議(2021年3月3日)資料(https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000746039.pdf)に基づいて加工・作成)

■ 腎疾患対策検討会報告書(概要)～腎疾患対策のさらなる推進を目指して～

**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、腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る。

**達成すべき成果目標(KPI)**

- ①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。
- ②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。
- ③2028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(2016年の新規透析導入患者数は約39,000人)。

**実施すべき取り組み**

<b>普及啓発</b>	①対象に応じた普及啓発資材の開発とその普及 ②糖尿病や高血圧、心血管疾患等と連携した取り組み ③地域での取り組みの実施状況等を把握し、活動の効果の評価、効果的・効率的な普及啓発活動の共有、横展開	<b>診療水準の向上</b>	①関連学会等が合同で協議し、推奨内容を合致させた、ガイドライン等の作成 ②利用する対象を明確にしたガイドライン等の作成・普及 ③関連する疾患の専門医療機関との連携基準等の作成・普及
<b>医療連携体制</b>	①かかりつけ医から腎臓専門医療機関等や糖尿病専門医療機関等への紹介基準の普及 ②定期的な健診受診を通じた適切な保健指導や受診勧奨 ③地域でCKD診療を担う医療従事者や腎臓専門医療機関等の情報共有・発信 ④かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等が連携したCKD診療連携体制の好事例の共有と均てん化	<b>人材育成</b>	①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メディカルスタッフの育成 ②かかりつけ医等と腎臓病療養指導士等との連携、関連する療養指導士等との連携推進
<b>推研進の</b>	①関連学会との連携による、データベース間の連携構築 ②研究および診療へのICTやビッグデータの活用 ③国際共同試験を含めた臨床試験の基盤整備		④病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発 ⑤再生・オミックス(ゲノム等)研究の推進 ⑥腎臓病の基礎研究や国際競争力の基盤強化

(厚生労働省の「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～」(2018年7月)の概要の資料(https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000332760.pdf)に基づいて加工・作成)

重要な位置づけとなる診療連携体制の構築～病期に応じた腎疾患対策～

腎疾患対策検討会報告書では、病期に応じた腎疾患対策の全体像が示されています(5ページにイメージ図)。

全体像は、「生活習慣病の発症予防→CKD発症予防→CKD重症化予防・原因疾患の管理・合併症予防」——などとした各ステージとともに、地域における医療提供体制の整備や、CKDに関する知識等の普及啓発、人材育成などへの対応が示されたものです。対策の全体像の中で、最初のステージにあたる

生活習慣病の発症予防等への対応は、腎疾患対策において非常に重要な位置を占めるとされています。糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病はCKDの発症リスクであるとされ、禁煙等の生活習慣の改善によってもCKD発症者の減少が期待されることから、生活習慣病の発症予防と重症化予防、生活習慣の改善に係る取り組みは、腎疾患対策としても重要視されています。

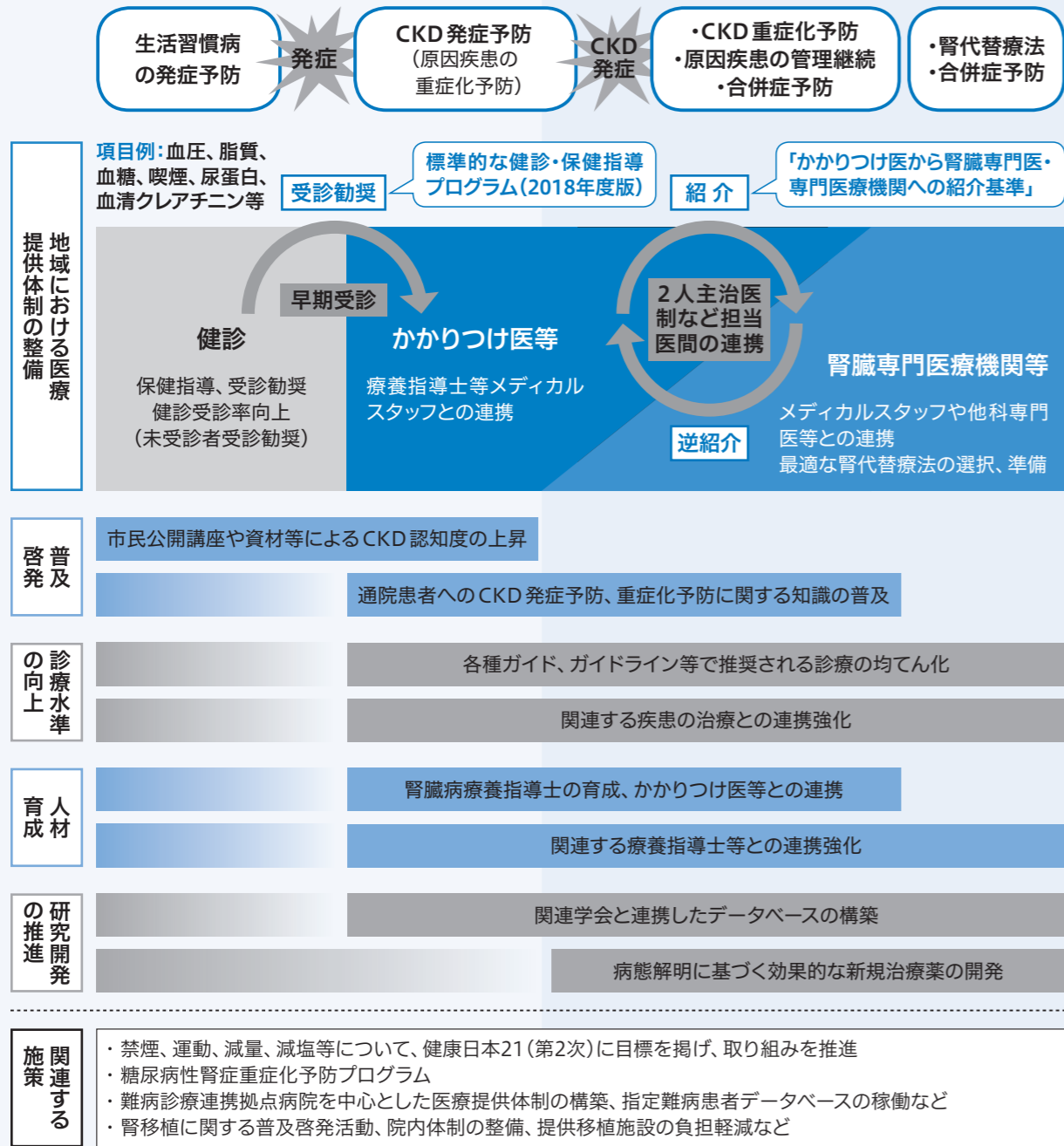
地域の医療提供体制については、健診結果に基づいて、かかりつけ医等への適切な受診勧奨を行うことや、かかりつけ医等から腎臓専門医療機関等へ、紹介基準に則った紹介が円滑に行えるようなCKD

診療体制の構築を示しています。2022年度も継続される予定のCKD診療連携構築モデル事業は、これらの取り組みに合致するものといえます。また、報告書では、関連する施策として、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の展開なども挙げて

います。糖尿病性腎症については、糖尿病発症後10数年経って発症することが多いなど、対策の成果が新規透析導入患者の減少という結果となって現れるには長期間を要するため、長期的な視点で取り組む必要性が示されていました。

**■糖尿病性腎症重症化予防プログラム**  
 新規人工透析導入患者の約4割は糖尿病性腎症であるなどの状況を踏まえ、自治体の保健事業などにおける重症化予防の全国横展開を目指すとともに、取り組みの質を確保するためとして、2016年4月に策定された。対象者の抽出、関係者との連携や評価など、PDCAサイクルに沿って事業を進めるための基本的事項がまとめられたもので、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の連名で公表されている。2019年4月に、市町村等の実践事例を踏まえて改訂されている。

■ 病期に応じた腎疾患対策の全体像



(厚生労働省の「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～」(2018年7月)の参考資料(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000332764.pdf>)に基づいて加工・作成)

📍 CKD対策と糖尿病対策の推進、さらに糖尿病性腎症重症化予防の取り組み

糖尿病性腎症重症化予防プログラムは、糖尿病が重症化するリスクが高い、医療機関の未受診者・受診中断者について、①関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことで、治療に結びつけ、

②糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止する——としたことが目的だとされています。

保健事業において取り扱う糖尿病性腎症の定義については、「糖尿病であり、腎機能が低下していること」とされ、プログラムの対象者選定にあたっての

■ 自治体の保健事業において取り扱う糖尿病性腎症の定義(糖尿病であり、腎機能が低下) = 糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる =

- ◆糖尿病であること(①から③のいずれかを満たす)
    - ①空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上、またはHbA1c6.5%以上
    - ②現在、糖尿病で医療機関を受診している
    - ③過去に糖尿病薬(経口血糖降下薬・インスリン・GLP-1受容体作動薬)の使用歴または糖尿病にて医療機関の受診歴がある(ただし、直近の健診データ等により糖尿病の診断基準に該当しない対象者を除く)
  - ◆腎機能が低下していること(①から④のいずれかを満たす)
    - ①検査値より腎症4期：eGFR30mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満
    - ②検査値より腎症3期：尿蛋白陽性
    - ③レセプトより糖尿病性腎症または腎機能低下を示す病名が記載されている
    - ④腎症2期以下の場合には、次の情報を参考とする
      - eGFR45mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満
      - eGFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満のうち、年間5mL/分/1.73m<sup>2</sup>以上低下
      - 糖尿病網膜症の存在
      - 微量アルブミン尿の確認、あるいは尿蛋白(±)<sup>\*</sup>
      - 高血圧のコントロールが不良(目安：140/90mmHg、後期高齢 150/90mmHg 以上)
- <sup>\*</sup>糖尿病に加えて尿蛋白(+)以上であれば第3期と考える。また尿蛋白(±)は微量アルブミン尿の可能性が高いため、医療機関で積極的に尿アルブミンの測定を行うことが推奨される。

(糖尿病性腎症重症化予防プログラム(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/program.pdf>) = 厚生労働省の報道発表資料内=に基づいて加工・作成)

抽出基準が示されています(抽出基準に加え、年齢や個別の状況を総合的に勘案し地域の実情に応じて実現可能な対象者を絞り込むなど、自治体ごとに検討することが推奨されている)。

医療機関における対象者の抽出方法については、糖尿病治療中に、尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等により腎機能低下が判明し、保健指導が必要と医師が判断した患者を対象にすることが示されています。

例えば、生活習慣改善が困難な者、治療を中断しがちな患者のほか、自施設に管理栄養士等が配置されておらず、実践的な指導が困難な場合や、専門病院との連携が困難な地域であるなどのケースが想定されるとしています。

自治体等の保健事業において、糖尿病性腎症重症化予防は、糖尿病対策とCKD対策の共通部分と考えることができます。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムでは、従来から、糖尿病対策として生活習慣の改善による発症予防や重大合併症の予防、CKD対策として早期発見・治療へつなげることによる重症化予防など、新規透析導入患者数の減少を目的とした取り組みを実施している場合、既存の取り組みを活用して糖尿病性腎症重症化予防に取り組むことも考えられる、などとしています。

《発行》  
**アステラス製薬株式会社**  
東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》  
**医療総研株式会社** (担当:田中 勝志)  
東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ8F 〒151-0002  
TEL.03-6451-1617