

特集：CKD 対策の最新動向

日本における腎疾患対策の現状

The current state of renal disease measures in Japan

福井 亮

Akira FUKUI

腎疾患対策のあゆみ

慢性腎臓病(chronic kidney disease : CKD)の重症化予防については、生活習慣病予防対策や、透析・移植などの腎不全対策に比べ、施策の対象として明確化されてこなかったが、平成 19 年 10 月より「腎疾患対策検討会」において、わが国における腎疾患対策のあり方について検討を行い、「腎機能異常の重症化を防止し、慢性腎不全による透析導入への進行を阻止すること」、および「CKD に伴う循環器系疾患(脳血管疾患、心筋梗塞など)の発症を抑制すること」を目標とした報告書である「今後の腎疾患対策のあり方について」が、平成 20 年 3 月に取りまとめられた。同報告書に基づき、平成 21 年度から CKD 特別対策事業が開始され、地域における講演会などの開催や医療関係者を対象とした研修などを実施することにより、広く CKD に関する知識の普及、人材育成などが図られるようになった。また、腎疾患対策研究事業が開始され、生活習慣病や難病とは別に腎疾患研究のための予算が確保されるようになった。

この 10 年間の対策により着実な成果が現われているが、透析患者数が減少傾向となるまでには至っておらず、今後さらに高齢化が進むなかで、生活習慣病由来の CKD 患者の増加が続くものと予想されている。このため、平成 29 年 12 月より 10 年ぶりに「腎疾患対策検討会」が開催され、平成 30 年 7 月に「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～」が取りまとめられた。今後は、腎疾患対策の重要性がさらに広く認識され、医療従事者や行政機関はもちろん、患者やその家族も含めた国民全体が、本報告書に基づいた腎疾患対策を実践することが望まれている。

平成 30 年版報告書に基づく腎疾患対策について

平成 30 年版報告書では、「自覚症状に乏しい 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(透析患者および腎移植患者を含む)の QOL の維持向上を図る」ことを目標として、「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」という 5 本柱ごとに、今後実施すべき取り組みなどが整理されている。また、2028 年までの 10 年間に、年間新規透析導入患者数を 35,000 人以下に減少させるという成果目標(KPI)も設定されている。日本透析医学会の調査によると 2017 年の導入患者数は 40,959 人であり、目標達成には約 15% の減少を要する。10 年間という短期間でこの KPI を達成するために最も重要な対策は、原疾患を問わず蛋白尿と eGFR に基づき判定できる、「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」などを用いた早期介入による CKD 重症化予防の徹底である。そのためには、この紹介基準をかかりつけ医、医療従事者、行政機関、健診施設、産業医などへ普及し活用してもらうことが重要である。たとえ透析導入という結果は変わらなくとも、数カ月でも導入を遅らせることができれば大きな成果であるし、透析導入患者の減少ばかりでなく、「CKD 患者の QOL の維持向上」という目標達成のため、さまざまな合併症予防や、各患者にとって最適な腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植)の選択や準備、治療と仕事の両立支援なども重要である。このためにも、前述の紹介基準を活用した早期介入が効果的と考えられる。

平成 30 年版報告書のその他の特徴としては、1)糖尿病性腎症のみならず、増加が顕著な腎硬化症や、生活習慣病以外の難病なども含め、原疾患を問わずにすべての CKD を

対象としていること、2)好事例の横展開を進めるため、各市町村単位のみならず、都道府県単位での行政機関や医師会との連携を推奨していること、3)糖尿病性腎症重症化予防プログラムなどの既存の対策との連携を推奨していること、などがあげられる。

関連する取り組みを含めた腎疾患対策の全体像

透析導入患者の減少という成果は、報告書に基づく腎疾患対策のみならず、関連施策を含めたすべての対策の結果として現われるものであるため、腎疾患対策の全体像を俯瞰したうえで関係者が密接に連携し、広い視野で対策に取り組むことが重要である。ここでは、わが国で行われている腎疾患に関連する取り組みを紹介する。

1. 生活習慣病対策

CKD 発症後の対策を指すことが多い「腎疾患対策」に対し、ここではCKD 発症前を主なターゲットとする「生活習慣病対策」について述べる。健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平成15年厚生労働省告示第195号)を示し、平成25年度から「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))(平成24年厚生労働省告示第430号)」が開始されている。そのなかで、平成34年度までに達成すべき目標として、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の15,000人以下への減少をはじめ、収縮期血圧の平均値の低下、食塩摂取量の減少、喫煙率の減少など、CKDに関連する項目が多く含まれている。

糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病はCKDの発症・増悪リスクであるだけでなく、禁煙など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、健診受診率の向上、行政機関や産業医などと連携した適切な受診勧奨や保健指導の充実、生活習慣病の発症予防と重症化予防、および生活習慣の改善などの対策が、透析導入患者の減少において大きな成果に直結することは言うまでもない。ただし、その成果が得られるまでには、CKD発症後の腎疾患対策より長期間を要すると考えられるため、特に行政機関などには丁寧な説明が必要であろう。

生活習慣病のうち、透析導入の主たる原因である糖尿病については対策が先行して実施されている。特に、医療保険者において医療費適正化に資する取り組みを進めるため、各医療保険者と医療関係者が協働・連携できる体制の整備を支援するため、平成28年4月に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の三者で策定された糖尿病

性腎症重症化予防プログラムは、大きな成果が期待できる対策と考えられる。取り組み状況などに応じて交付金を交付する取り組みとも相まって、参加する市町村や広域連合数が急増していることから、本プログラムとCKD対策の連動、すなわち、前述の「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」を活用し、ここでもCKDに対する早期介入を進めることで、さらに効率的・効果的な対策になると考えられる。ただし、行政機関などにおいては、本プログラムと腎疾患対策の担当部署が異なることが多いため注意が必要である。

さらに、特定健診において、従来の尿蛋白検査に加えて、平成30年度から血清クレアチニン検査が詳細な項目に追加された。特定健診のターゲットは、あくまでも、保健指導により発症や重症化を予防できる者であるため、血清クレアチニン検査の対象は、「血圧または血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認める者」とされているが、今後は、早期介入の機会が増加することが期待できる。同時に、腎臓専門医療機関への紹介患者数の増加も予想されるため、CKD診療に協力してもらえかかりつけ医との更なる連携強化による逆紹介や併診の推進が必要と考えられる。

2. 難病対策

平成27年1月1日に、難病の患者に対する医療などに関する法律(難病法)が施行され、研究の推進や療養生活環境整備事業などの対策が実施されている。平成30年4月現在、331疾病が医療費助成の対象である指定難病とされているが、日本腎臓学会関連の指定難病が19疾病(難病情報センターホームページ参照)であり、維持透析患者に占める難病由来の患者数も決して少なくない。対象疾病患者に本制度を十分利用してもらえるように、指定難病病名の更なる普及啓発が重要である。また、重症度基準を満たさなくても医療費が長期に高額かかる場合には、軽症高額特例として医療費助成の対象となることについても十分な普及が必要である。

すべての指定難病には、厚生労働省難治性疾患政策研究事業の担当研究班が割り当てられているが、平成31年1月現在、IgA腎症、多発性嚢胞腎、急速進行性糸球体腎炎、抗糸球体基底膜腎炎、一次性ネフローゼ症候群、一次性膜性増殖性糸球体腎炎、紫斑病性腎炎は成田班(研究代表:新潟大学 成田一衛先生)、鰓耳腎症候群、アルポート症候群、ギャロウエイ・モワト症候群、エプスタイン症候群、ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B 関連腎症は石倉班(研究代表:国立成育医療研究センター 石倉健司先

生)、その他膠原病や血管炎関連病などで19疾病がカバーされている。関連学会やAMED研究班(難治性疾患実用化研究事業)を含めた関連研究班などとの緊密な連携の下、診療連携体制の構築や、疫学研究、普及啓発、指定難病の診断基準・重症度分類・臨床調査個人票・ガイドラインなどの作成や改訂、小児成人期移行医療の推進、行政や患者会との窓口など、当該疾病の司令塔としての役割を担っていただいている。一方、難病領域のAMED研究班は、国の重点プロジェクトに選定されており、比較的大型の予算が配分されている。オミックス解析やiPS細胞を用いた病態解明などに基づいた、効果的な新規治療薬の開発が期待される。

申請された臨床調査個人票に記載されたデータが軽症例も含めて全例登録される指定難病患者データベースについては、平成29年度から稼働を開始している。研究班へのデータ提供が予定されており、指定難病申請率の上昇により、疫学研究などの充実が期待される。また、他の関連するデータベースとの連携についても国で検討が開始されている。

さらに平成30年度からは、早期診断および診断後により身近な医療機関で適切な医療を受けられることなどを目的として、各都道府県の難病診療連携拠点病院を中心とした新たな医療提供体制の構築が開始された(難病情報センターホームページ参照)。難病診療を通じたかかりつけ医と腎臓専門医療機関などとの連携が、難病以外の疾病に由来するCKDの診療においても活用されることが期待される。

3. 移植医療

平成9年10月に、臓器の移植に関する法律(臓器移植法)が施行され、平成21年7月に改正された。以降、腎移植件数は増加傾向にはあるものの、伸び悩んでいるのが現状である。厚生労働省では、日本臓器移植ネットワークとともに、啓発資料の配布や臓器提供に関する意思表示の機会の普及を図っており、平成30年4月からは、運転免許証更新講習において、臓器提供に関する意思表示欄の周知も開始している。さらに、院内体制整備(マニュアルの作成、シミュレーションの実施など)の支援にも取り組んでいる。

また、平成30年度診療報酬改定の結果、一定の施設基準は設けられているものの、腹膜透析や腎移植を含めた腎代替療法の十分な説明に関する導入期加算が認められたことから、腎移植の更なる普及が期待される。たとえ自院では腎移植を行っていない施設であっても、腎移植というオプションを患者や家族に提示することもその普及にとって重

要と考えられる。

腎疾患対策の今後の展開

平成20年版報告書をきっかけに、さまざまな対策が実施されたように、今後は、平成30年版報告書に基づき、対策を加速することが求められている。

すでに、さまざまな地域で腎疾患対策の好事例が生まれているので(「熊本県と山梨県におけるCKD対策の展開」および「CKD診療体制・連携について」参照)、今後は、その好事例を横展開し、より多くの市町村に対策を広め、より大きな成果につなげることが重要である。そのためには、行政機関や医師会との連携が必須であるのはもちろんのこと、各市町村単位のみならず都道府県単位での活動が有効と考えられる。具体的には、日本腎臓病協会慢性腎臓病対策部会の各都道府県担当者を中心に、日本腎臓学会と都道府県庁や都道府県医師会との連携が進められている。その際には、前述の通り、糖尿病性腎症重症化予防プログラムや他の生活習慣病対策担当者へのCKD対策の周知も必要である。さらに、担当者が異動しても、腎疾患対策がルーチンワークとして継続されるようになることが望ましい。

同時に、腎疾患対策の進捗や成果を「見える化」し、共有することが重要である。例えば、地域ごとの透析導入患者の推移などを国民(国や行政機関の予算担当者などを含む)にわかりやすい形で示す必要がある。成果が共有されないと、対策の改善につながらず、地域間の競争も生まれない。また、成果をアピールできなければ予算がつかず、腎疾患対策のムーブメントも終了、という悪循環に陥りかねない。

そこで平成31年度は、都道府県と市町村が連携した地域におけるCKD診療連携モデルの構築などに関する事業費の拡充や、平成30年版報告書の進捗管理、成果の見える化、好事例の横展開などを実践するための研究費の拡充などが予定されている(厚生労働省健康局平成31年度予算(案)の概要参照)。

おわりに

平成30年6月15日に閣議決定された、「経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～」(骨太方針)には、「糖尿病等の生活習慣病や透析の原因にもなる慢性腎臓病及び認知症の予防に重点的に取り組む。糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会等が連携して

進める埼玉県取り組みなど、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む」と記載された。さらに、同年12月に通知された「新経済・財政再生計画改革工程表2018」にも、平成30年版報告書の「10年以内に透析導入患者を35,000人に減少」という目標が記載された。このように、国も本腰を入れて腎疾患対策に取り組む姿勢を見せていることから、筆者は、この絶好の機会を逃さず対策を推進すれば、腎疾患対策の未来は明るいと確信しており、数値目標達成も十分可能であると考えている。

日本腎臓学会の会員による日常診療は、わが国の腎疾患

対策そのものとも言えるほど、対策の非常に大きな部分を占めており、すでに着実な成果が現われているので、その成果を広く周知することが重要だと考えている。そして、さらに対策を推進するためには、自院の患者のみならず、医師会との連携や国民・患者への普及活動などを通じて、地域のCKD患者の医療向上にも目を向けてもらうことが必要であると考えている。引き続き、国の腎疾患対策にご理解・ご協力をいただければ幸いである。

利益相反自己申告：申告すべきものなし