

# 日本医師会の取り組み

～非腎臓専門医と腎臓専門医の連携を中心に～

第56回日本腎臓学会学術総会

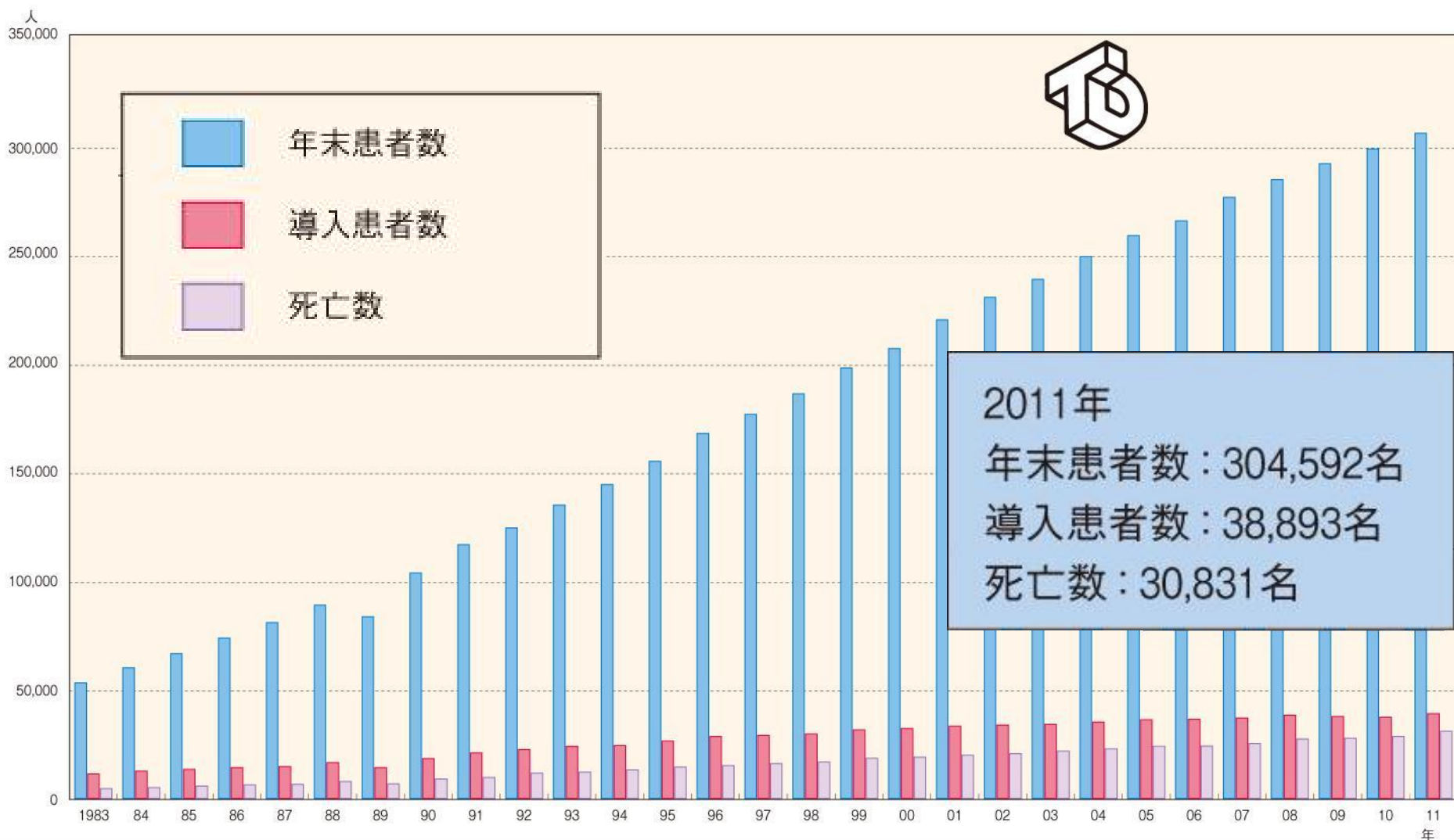
総会長主導企画2

平成25年5月12日(日)

日本医師会常任理事

三上 裕司

# 年別透析患者数、導入患者数、死亡患者数の推移



『(社) 日本透析医学会 統計調査委員会「図説 わが国の慢性透析療法の現況 (2011年12月31日現在)」』

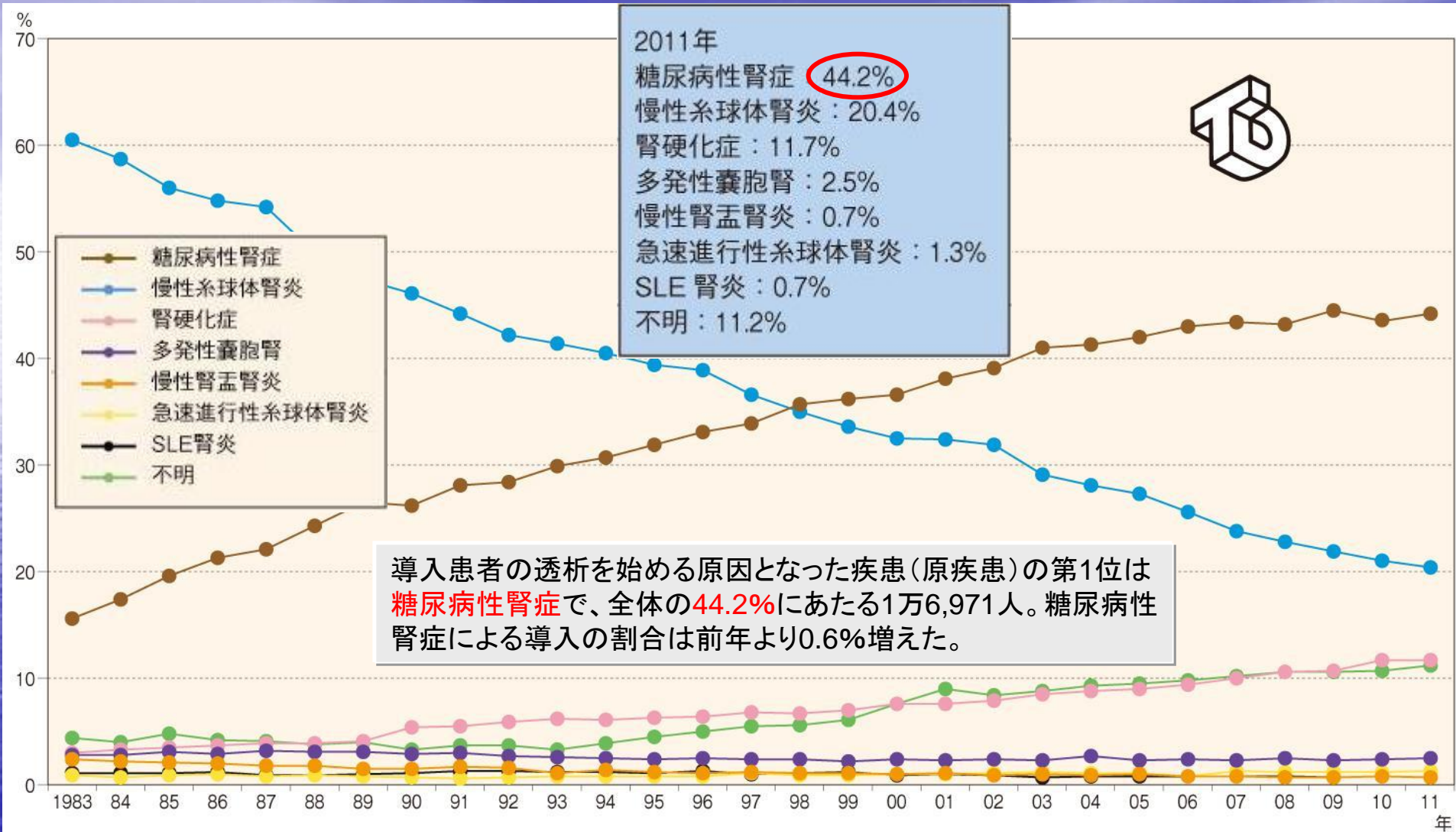
# 年別人口100万対比の透析患者数の推移



『(社) 日本透析医学会 統計調査委員会「図説 わが国の慢性透析療法の現況 (2011年12月31日現在)」』



# 年別透析導入患者の主要原疾患の推移



『(社) 日本透析医学会 統計調査委員会「図説 わが国の慢性透析療法の現況 (2011年12月31日現在)」』

# 慢性腎臓病対策推進のポイント

早期発見 → フォロー

地域における医療機関間、  
医療関係職種間の連携

一連の流れとして、いかに構築するか。

# 関係団体との連携①

## 日本慢性腎臓病対策協議会への参画

日本腎臓学会、日本透析医学会、日本小児腎臓病学会の三学会が中心となり2006年に設立。

専門医と非専門医が連携し、疾病対策に取り組むことが重要。



## 関係団体との連携②

### 日本糖尿病対策推進会議の設立

日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本医師会  
が中心となり2005年に設立。現在、**日本腎臓学会**  
が構成団体として参画。

人工透析導入の主要原疾患のひとつである  
糖尿病性腎症への対策について**相互連携**。

# 関係団体との連携②

## 日本糖尿病対策推進会議

### 幹事団体

日本医師会・日本糖尿病学会  
日本糖尿病協会・日本歯科医師会

### 構成団体

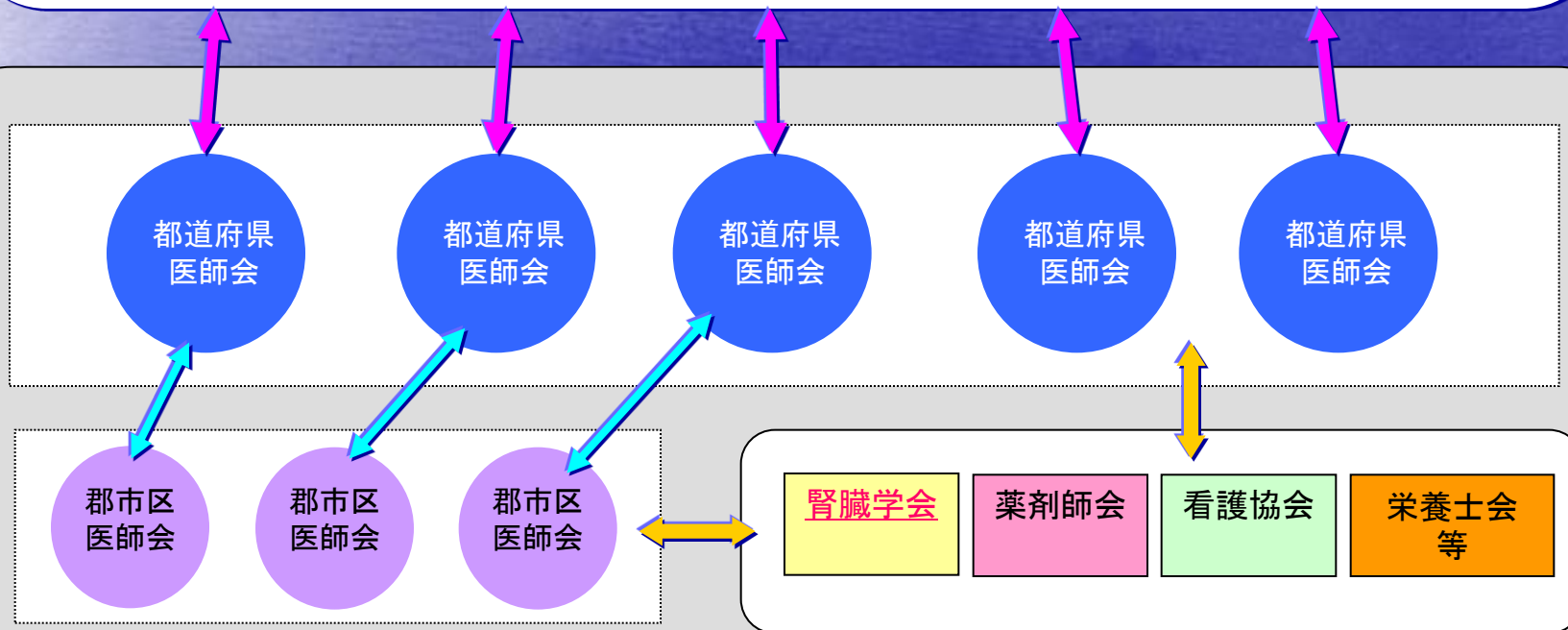
健康保険組合連合会・国民健康保険中央会  
日本腎臓学会・日本眼科医会・日本看護協会  
日本病態栄養学会



# 日本糖尿病対策推進会議

## ワーキンググループ

日本医師会 日本糖尿病学会 日本糖尿病協会  
日本腎臓学会 他団体オブザーバー



## 各都道府県糖尿病対策推進会議

## 関係団体との連携②

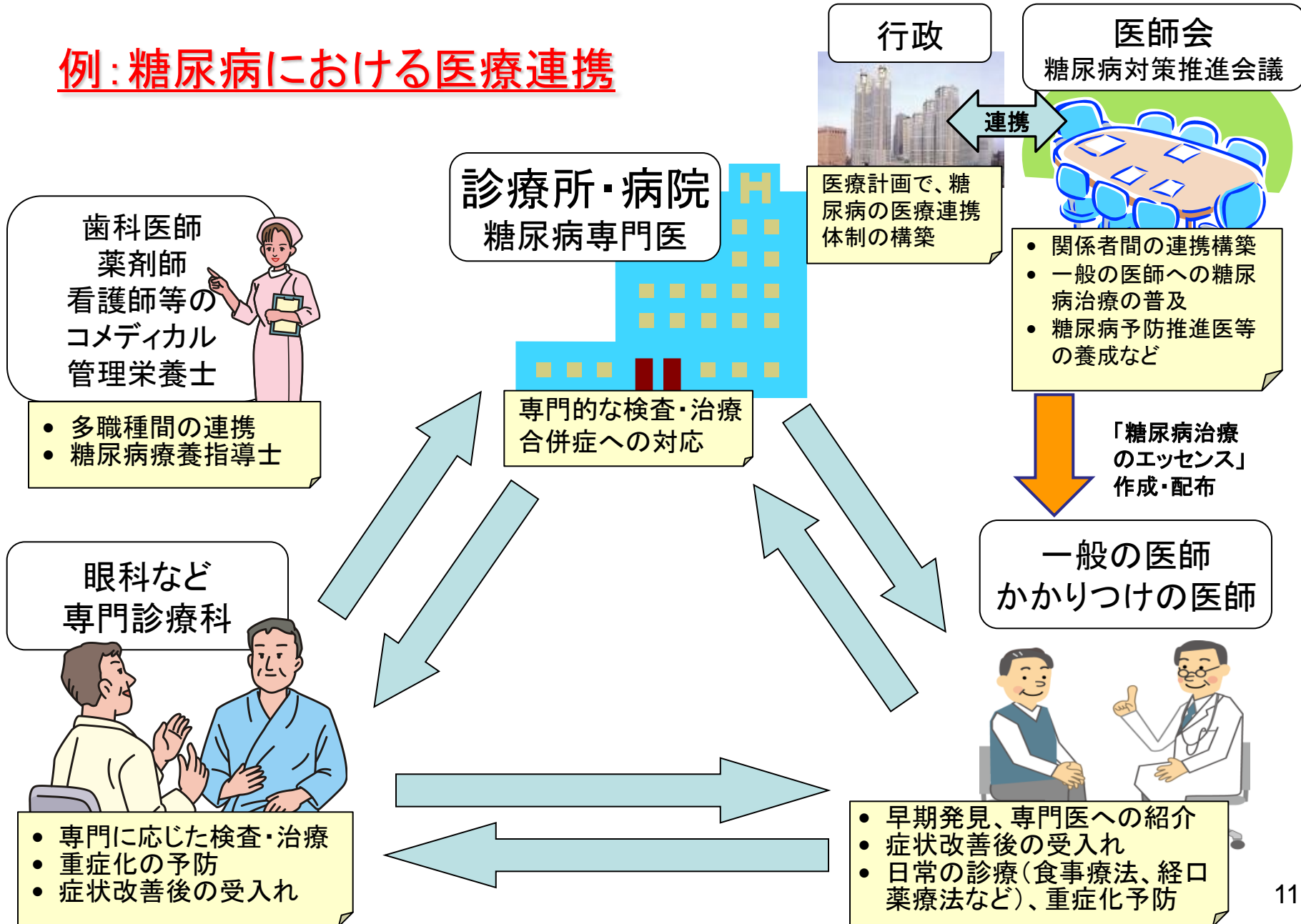
### 日本糖尿病対策推進会議

糖尿病対策と慢性腎臓病対策が各地域で連動して展開される下地が作られた。

地域の医師会が中心となり、**専門医、非専門医、多職種間の連携**を推進し、糖尿病性腎症の早期発見、早期治療へ結び付ける。

# 医師会を中心とした専門医、多職種連携の推進

## 例：糖尿病における医療連携





## 関係団体との連携②

### 日本糖尿病対策推進会議

糖尿病による腎障害が増加していることから、糖尿病性腎症をテーマに事業を展開。

国民向け啓発ポスターを作成するとともに、医療機関における尿中アルブミン実態調査を実施した。国民と医師、双方への啓発が重要。

決して突然だったわけではありません。  
糖尿病と診断されたときから、  
透析へのカウントダウンははじまっていたのです。



あなたの大切な腎臓を守るために。  
糖尿病の方は、今すぐ尿検査でアルブミン値のチェックを。



world diabetes day

日本糖尿病対策推進会議

日本医師会 日本糖尿病学会 日本糖尿病協会 日本歯科医師会 健康保険組合連合会 国民健康保険中央会

※上の青い輪(ブルーサークル)は、世界糖尿病デーのシンボルマークです。

## 糖尿病性腎症啓発ポスター

糖尿病の**重症化予防**が  
慢性腎臓病の予防にも  
繋がる。

国民と非専門医に対して、  
尿検査での**アルブミン値の**  
**確認**を啓発。

# 尿中アルブミン実態調査(平成22年度実施)

## 調査目的

- ①尿検査実施の必要性を啓発するとともに、糖尿病患者におけるアルブミン尿の実態調査として治療状況等を把握する。
- ②尿中アルブミン値を早期から確認することにより、糖尿病性腎症患者数の減少に資する。
- ③地域における糖尿病治療(糖尿病対策推進会議)に係る連携推進のためのツールとして活用する。



# 尿中アルブミン実態調査(平成22年度実施)

## 調査対象

糖尿病専門、非専門を問わず糖尿病診療を行っている  
医療機関(医師)。

(1医療機関から複数の医師が回答することも可能。)

⇒総回答数:**1,941施設(15,909症例)**

有効回答施設数:**1,880施設**

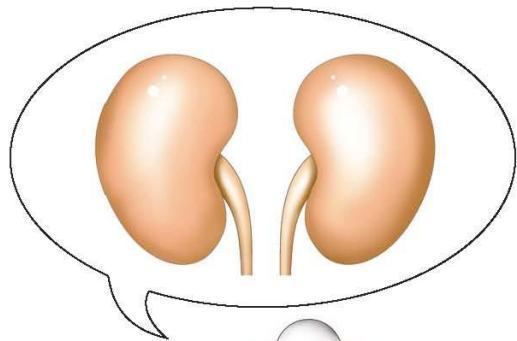
有効症例数:**14,971症例**

知って防ごう

主催：日本医師会  
後援：NHKエデュケーショナル／日本糖尿病対策推進会議／  
日本慢性腎臓病対策協議会／読売新聞東京本社

# 「CKD（慢性腎臓病）」

参加者募集  
参加費：無料



日時

平成21年2月8日(日)  
14:00～16:00

場所

日本医師会館大講堂

CKD（慢性腎臓病）は知らず知らずのうちに腎機能が低下し、腎不全、心疾患等を引き起こす病気です。CKDはかなり進行するまで自覚症状が出ないため、適切な治療を受けずにいる人も多く、気づいた時には手遅れということが少なくありません。しかし、CKDは早期発見によって適切な治療を継続的に受け、生活習慣の改善や食事療法を行うことで、病気の進行を抑えることができます。日本医師会では、より多くの人にCKDについて正しく理解していただくため、パネルディスカッションを企画しました。ぜひ、ご参加ください。



※参加ご希望の方は、裏面の申込書にご記入の上、郵送またはFAXでお申し込みください。

# 国民向け啓発事業

日本医師会市民公開フォーラム  
「知って防ごう

「CKD（慢性腎臓病）」

主催：日本医師会

後援：NHKエデュケーショナル

日本糖尿病対策推進会議

日本慢性腎臓病対策協議会

読売新聞東京本社

平成21年2月8日(日)開催

参加者：約500名

当日の様子をNHK教育テレビで放映。

DVDを作成し、都道府県医師会、  
郡市区医師会へ配付。

# CKD患者診療のエッセンス

**1** CKD (慢性腎臓病) とは, 腎臓の障害 (蛋白尿など), もしくは GFR (糸球体濾過量) 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> 未満の腎機能低下が 3 カ月以上持続するもの, である.

**2** 推算 GFR (eGFR) は以下の推算式で算出する.  

$$eGFR(\text{mL}/\text{min}/1.73 \text{ m}^2) = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{Age}^{-0.287} \quad (\text{女性は} \times 0.739)$$

eGFR 男女・年齢別早見表, eGFR 推定のためのノモグラフは, 日本腎臓学会 HP (<http://www.jsn.or.jp/ckd/>), および「CKD 診療ガイド 2009」日本腎臓学会編に掲載しておりますのでご利用下さい.

## 慢性腎臓病 (CKD) の定義と病期 (ステージ) 分類

定義:  
 下記の 1, 2 のいずれか, または,  
 両方が 3 カ月以上持続する.

1. 腎障害の存在が明らか  
 (1) 蛋白尿の存在, または  
 (2) 蛋白尿以外の異常  
 病理, 画像診断,  
 検査 (検尿 / 血液) 等,  
 で腎障害の存在が明らか
2. eGFR < 60 (mL/min/1.73m<sup>2</sup>)

病期	定義	eGFR (mL/min/1.73m <sup>2</sup> )
1	腎症はあるが, 機能は正常以上	≥90
2	T 軽度低下	60-89
3		30-59
4		15-29
5	D 腎不全	<15

各ステージにおいて移植患者の場合には T を, またステージ 5 においては透析患者に D を付す.

**3** CKD は, CVD (心血管疾患) および ESKD (末期腎不全) 発症の重要な危険因子である.



- ### CKD 発症あるいは進行のリスクファクター
- 高血圧
  - 耐糖能異常, 糖尿病
  - 肥満, 脂質異常症, メタボリックシンドローム
  - 膠原病, 全身性感染症
  - 尿路結石, 尿路感染症, 前立腺肥大
  - 慢性腎臓病の家族歴・低体重出産
  - 過去の健診での尿所見の異常や腎機能異常, 腎の形態異常の指摘
  - 常用薬 (特に NSAIDs), サプリメントなどの服用歴
  - 急性腎不全の既往
  - 喫煙
  - 高齢
  - 片腎, 萎縮した小さい腎臓

# 医師向け啓発事業

## 「CKD患者診療のエッセンス」

発行: 日本腎臓財団

監修: 日本医師会、日本腎臓学会

非専門医による診断の標準化と  
 専門医との連携推進等を目的に  
 作成。

日本腎臓学会「CKD診断ガイド」を  
 基に非専門医が日常診療において  
 最低限知りうるべき知識を集約。

日本医師会雑誌へ同封し、  
 日本医師会の全会員へ配付。



# CKD患者診療における連携・紹介のあり方

- ・CKD患者の診療は、**かかりつけ医と腎臓専門医の連携**を通じて集学的に行う。

- ・次のいずれかの場合は、**腎臓専門医への紹介**が望ましい。

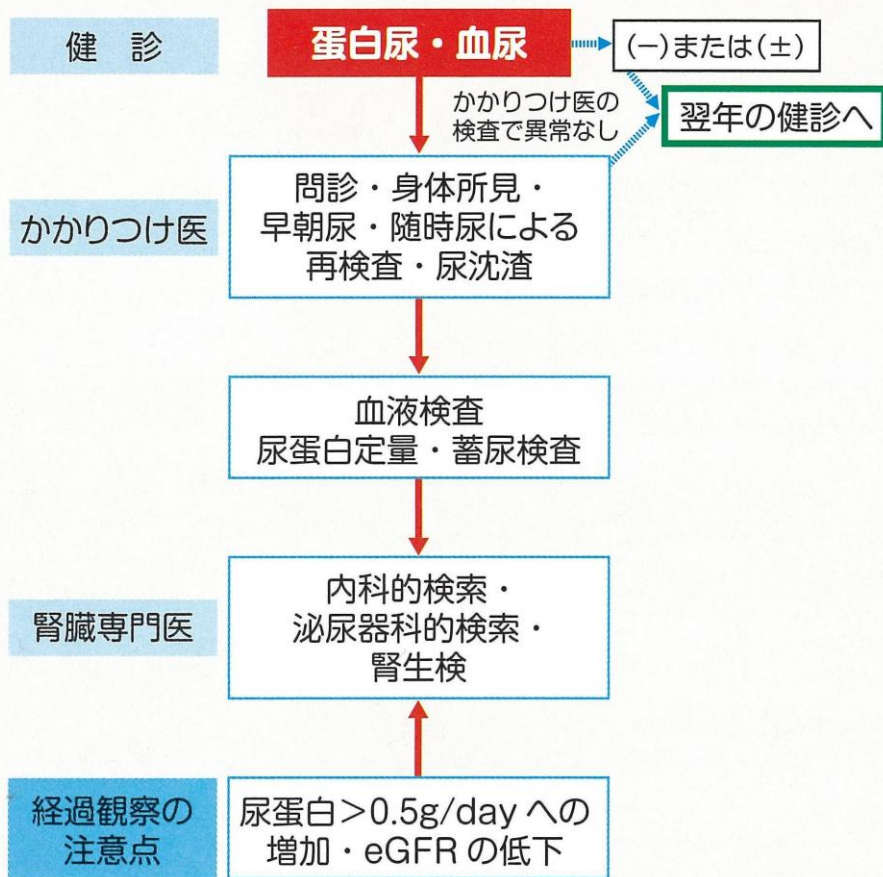
- 1) 0.5g/gクレアチニン以上または2+以上の蛋白尿

- 2) eGFR 50ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満

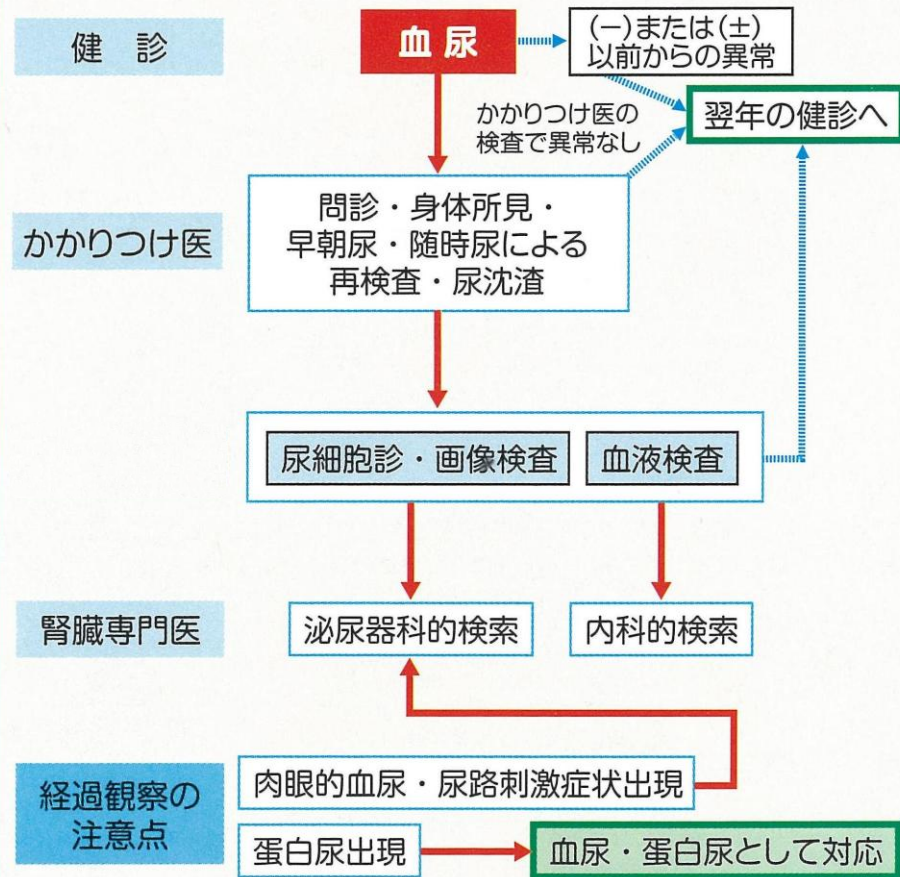
- 3) 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)

「CKD患者診療のエッセンス」より

## 尿所見の評価法(蛋白尿・血尿)



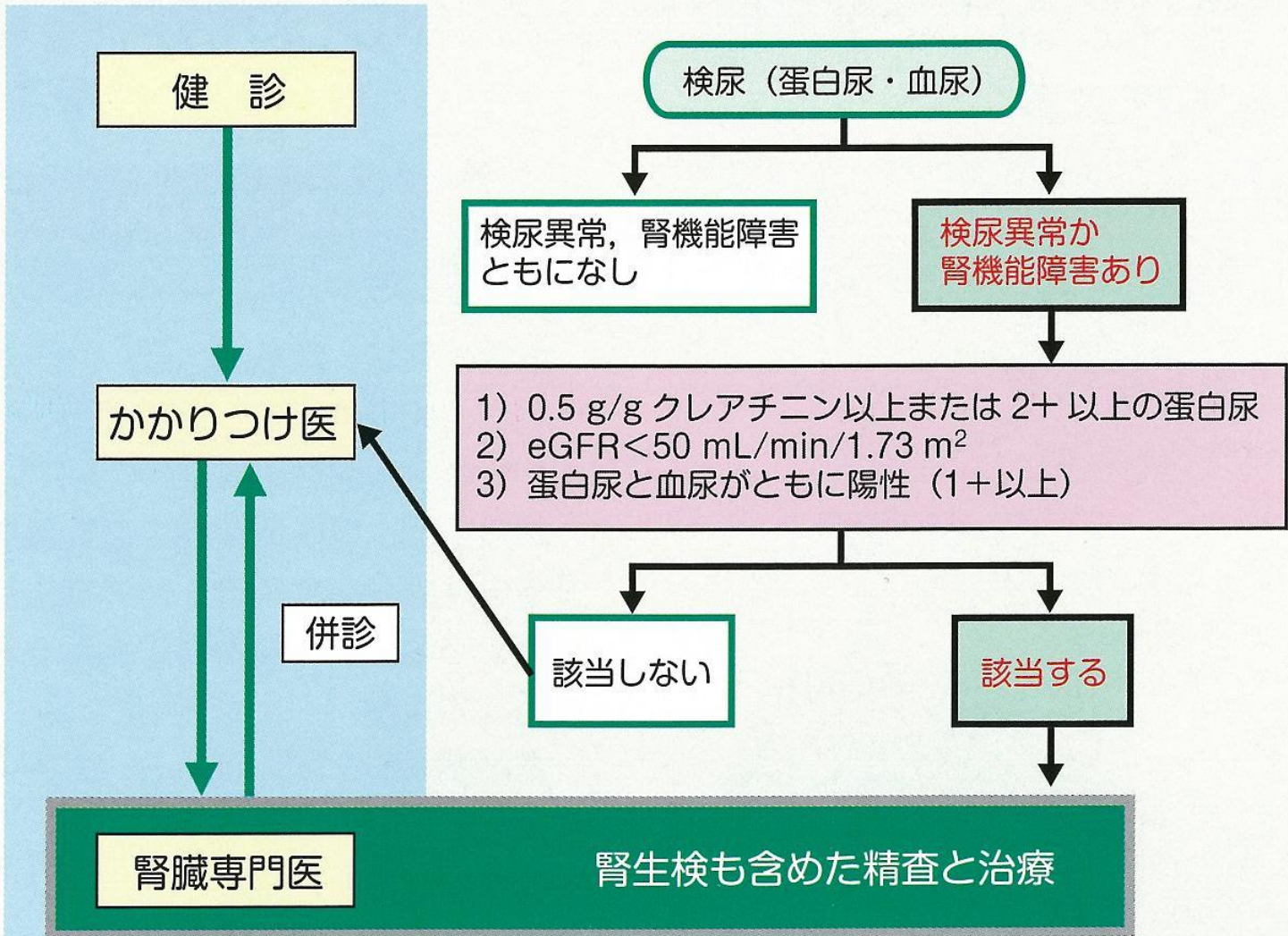
## 尿所見の評価法(血尿)



「CKD患者診療のエッセンス」より



# CKD の診療連携システム案





# 医師向け啓発事業

## 生涯教育

### ◆日本医師会雑誌特別号

第136号(平成19年10月15日発行)

「腎・泌尿器疾患診療マニュアル  
—小児から成人まで—」

### ◆日本医師会雑誌 第138巻・第8号

(平成21年11月号)

「CKD(慢性腎臓病)の概念と対策」

## 腎・泌尿器疾患診療 マニュアル

—小児から成人まで—

監修・編集 五十嵐 隆 鈴木洋通 丸茂 健

## 日本医師会雑誌

THE JOURNAL OF THE JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

平成21年11月  
第138巻・第8号

### 特集 CKD(慢性腎臓病)の概念と対策

#### 座談会 わが国のCKD対策の現状と課題

—日本腎臓学会におけるCKD対策とかかりつけ医との連携

CKDの概念・定義・ステージ分類

CKDの鑑別診断—CKDの原因疾患

CKDとCVD

CKD診断における尿検査の意義

腎機能の評価法とeGFR

小児CKDの診断法

高齢者CKD診療のコツ

ステージに応じたCKDの治療計画の立て方

CKD患者への生活・食事指導

CKDにおける高血圧治療

CKDにおけるメタボリックシンドローム・糖尿病対策

CKDにおける薬剤の使い方の留意点

慢性腎炎の診断と治療

学校検尿の現状と今後の課題

CKD診療における医療連携システム ほか

医療係争事例から学ぶ

■骨折治療中の神経・血管損傷 ■骨折・重篤外傷後の肺塞栓による死亡

各科臨床のトピックス 重症未熟児網膜症に対する治療法の進歩

ステロイドの使い方 炎症性腸疾患に対するステロイドの使い方

痛みの臨床

■痛みと脊髄電気刺激療法 ■痛みと定位脳手術療法

11  
2009

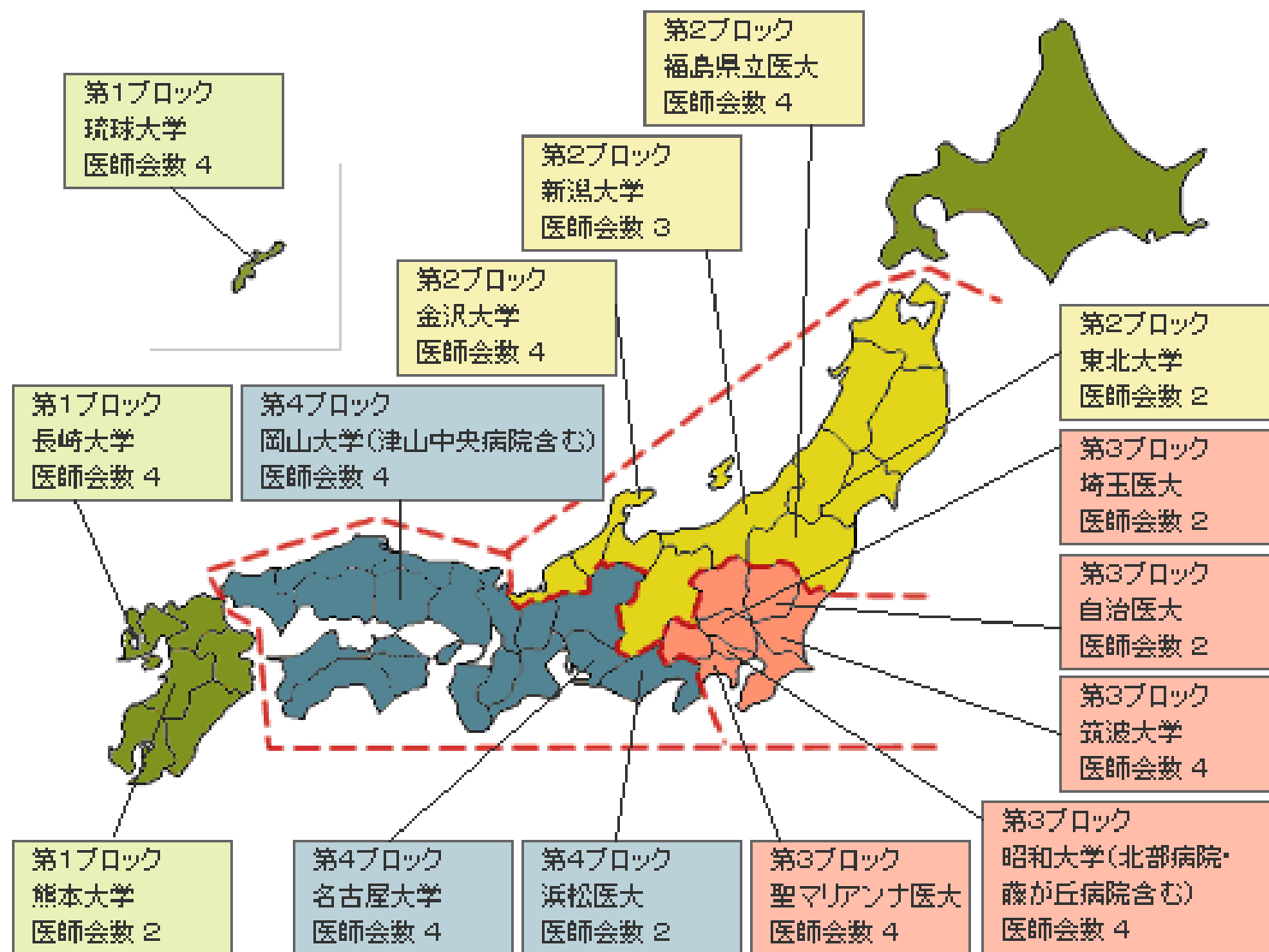
# 腎疾患重症化予防のための戦略研究 (FROM-J)への協力

研究期間：2008年4月～2012年3月

厚生労働省において、腎疾患重症化予防のための戦略研究が、**全国15の幹事施設、56郡市区医師会の参加**により実施された。

この研究は、CKD患者を対象とし、**かかりつけ医／非腎臓専門医と腎臓専門医との協力・連携**を促進するCKD患者の重症化予防のための診療システムの有用性を検討するもので、地域における**かかりつけ医と腎臓専門医の連携体制**を確立するため、日本医師会としても積極的に協力した。

# FROM-J参加施設





# 腎疾患重症化予防実践事業

## 【現状】

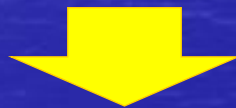
- 透析患者数:約30万人
- 透析患者数は年々増加している。
- 透析患者は、継続して透析を実施しなければ命に関わる。

透析患者の増加をくい止め、重症化を予防する必要がある。



## 【腎疾患重症化予防のための戦略研究(FROM-J)】

透析患者数を当初予測より15%減らすための「重症化予防のための診療システムの有用性の検討」を実施。(平成23年度で終了)



## 【事業内容】

- 戦略研究の成果を利用した予防プログラムの実施(個別栄養指導の強化等)
- 委託先:公募(医師会・学会等の法人団体)
- 実施拠点:全国で3ブロック(1ブロックあたり約9,000千円の国庫補助)

# 腎疾患重症化予防実践事業

## 【 目的 】

腎疾患重症化予防のための戦略研究(FROM-J)により作成された**生活・食事指導マニュアル**を地域の実情に応じて、**専門医のみ、かかりつけ医のみでもすぐに実践できるマニュアル**にすること。

## 【 事業実施範囲 】

「北海道・東北・関東地方」で1ブロック

「中部・近畿地方」で1ブロック

「中国・四国・九州地方(沖縄県を含む)」で1ブロック

ブロックごとに事業実施者を選定し、実施する。

# 腎疾患重症化予防実践事業

## 【 事業内容 】

### (1) 最適化されたマニュアルの作成

専門医の偏在などの地域特性に合わせて、生活・食事指導マニュアルを最適なものに改変し、更に下記の事項を実施する。

#### ① 医療機関との連携

本事業の対象とする患者を選定するため、地域の医療機関と適切な連携を図り、患者の疾患情報等を把握する。

#### ② 管理栄養士等に対する指導

患者への指導にあたる管理栄養士等については、患者への指導を十分に行える人数を確保し、生活・食事指導マニュアルに関する研修を行い、患者に対して指導を行わせる。

#### ③ 患者に対する個別指導

1ブロックにつき、最低150名以上の慢性腎臓病患者に対して、生活・食事指導を行い、その経過を把握する。



# 腎疾患重症化予防実践事業

## (2) 最適化されたマニュアルの内容の有効性についての評価

事業開始時の患者のステージ等と事業終了時の患者のステージ等を比較して最適化されたマニュアルの内容の有効性についての評価を実施し、その結果を厚生労働省に報告するとともに、最適化されたマニュアルについても厚生労働省に報告する。

### 【 事業実施期間 】

実施法人選定日から平成26年3月31日まで

# 生活習慣病重症化予防のための戦略研究

自治体における生活習慣病重症化予防のための  
受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの  
効果検証に関する研究

# 研究の背景および研究目的

研究課題名	自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究
研究の背景	<p>○ 現在、脳卒中・虚血性心疾患といった循環器疾患や<b>慢性腎臓病・腎不全</b>による死亡は、日本国民の全死亡の3割、国民医療費の4分の1を占めており、これらの発症を予防することはわが国の医療の重要な課題となっている。このため、平成20年4月から特定健診・特定保健指導が制度化された。</p> <p>○ しかし、脳卒中や虚血性心疾患の患者の半数以上は発症前に医療機関を受療しておらず、健診時に指摘された未治療重症高血圧者の約4割も健診後に医療機関を受療していないことが報告されている。</p> <p>○ 以上のことから、重症化ハイリスク者で薬物治療を受けていない者を対象として、行動医学的に有効性が認められている受療行動促進モデルを用いた保健指導の有効性を検証する。</p>
研究目的	脳卒中・虚血性心疾患・ <b>腎不全</b> を発症するリスクが高く、薬物治療を受けていない者に対して、医療機関への受療行動を促進する強力な保健指導を実施することは、一般的な保健指導を実施するよりも、脳卒中・虚血性心疾患・ <b>腎不全</b> を伴う入院・死亡や <b>人工透析</b> の導入に対する予防効果が大きいことを検証する。



# 研究デザイン①

研究対象	研究対象者は、国民健康保険の特定健診(集団健診で実施されたもの)により把握された、40～74歳(男女)の重症化ハイリスク者で、かつ医療機関において、高血圧、高血糖、脂質異常、 <b>腎臓病</b> に対する薬物治療をいずれも受けていない者。
研究方法	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 対象地域を全国から公募し、全国のブロック地区で分類した自治体をクラスターとして、介入地域と対照地域をランダムに割り付ける。</li><li>2. 研究対象者に対して、介入地域(介入群)では、受療行動促進モデルによる保健指導を行う。対照地域(対照群)では、一般的な保健指導を行う。</li><li>3. 2年目以降は、初年度と同じ対象者に加えて、新規に把握された研究対象者に対して保健指導を行う。</li></ol>
主要評価項目	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 医療機関受療率</li><li>2. 生活習慣病・関連アウトカム</li></ol>
副次評価項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療機関での継続受療率</li><li>・特定健診での生活習慣病関連データ</li><li>・特定健診の継続受診率</li><li>・<b>人工透析導入時の年齢</b></li><li>・一人当たりの年間入院医療費並びに入院外医療費</li><li>・保健指導の中止割合</li></ul>
研究実施期間	平成25年度～平成29年度

# 研究デザイン②

研究参加地域(人口規模7万~70万)

<介入地域>

<対照地域>

(※)対象自治体

全国約17市  
(40~74歳国民健康保険  
被保険者約1~12万人/市)

全国約51市  
(40~74歳国民健康保険  
被保険者約1~12万人/市)

・人口規模が約7万~70万で、集団健診による特定健診を受診する40~74歳の男女が4,000人以上の市

特定健診(集団)

特定健診(集団)

<介入群>

<対照群>

(※)重症化ハイリスク者

重症化ハイリスク者(※)で  
薬物治療を受けていない者  
(300~1,000人/市)

重症化ハイリスク者(※)で  
薬物治療を受けていない者  
(300~1,000人/市)

・Ⅱ度高血圧(収縮期血圧160mmHg以上あるいは  
拡張期血圧100mmHg以上)

・HbA1c(NGSP)8.4%以上  
(HbA1cが欠損の時は空腹時血糖160mg/dL以上、  
空腹時血糖が欠損の時は随時血糖220mg/dL以上)

・男性のLDL-コレステロール180mg/dL以上

・尿蛋白2+以上の者

受療行動促進モデル  
による保健指導

比較

一般的な保健指導

保健指導プログラムの効果の評価(4年間)

(主要評価項目) 医療機関受療率、生活習慣病・関連アウトカム

(副次的評価項目) 医療機関での継続受療率

特定健診での生活習慣病関連データ

特定健診の継続受診率

人工透析導入時の年齢、一人当たりの年間入院医療費等

生活習慣病の重症化・合併症予防

参考:平成25年4月18日厚生科学審議会科学技術部会資料

## 慢性腎臓病対策において、今後、期待される事項

- ・地域における糖尿病対策推進会議と腎臓専門団体との更なる連携
- ・かかりつけ医と専門医との連携（紹介・逆紹介）のさらなる強化
- ・医療の早期介入による慢性腎臓病の発症予防、重症化予防

⇒各地域の特性、医療資源の実情に応じた医療連携モデルの確立



ご清聴ありがとうございました。



日本医師会