

厚生労働科学研究費補助金  
腎疾患政策研究事業

慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、  
地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 伊藤 孝史

令和4（2022）年 5月

目 次

<b>I. 総括研究報告</b>	
慢性腎臓病(CKD)に対する全国での普及啓発の推進、 地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献 伊藤孝史	----- 1
<b>II. 分担研究報告</b>	
1. 各都道府県におけるCKDの普及啓発活動およびCKD認知度の調査 岡田浩一、猪阪善隆、南学正臣、柏原直樹、伊藤孝史 (資料1) 令和3年度 JKA後援・共催CKD普及イベント (資料2.1) 腎疾患対策令和2年度末アンケート調査 (回答票1) (資料2.2) 個別の連携制度についての詳細項目調査 (回答票2)	----- 10
2. 各都道府県における市民公開講座、啓発イベントの支援 中川直樹、成田一衛、寺田典生、柏原直樹、伊藤孝史	----- 15
3. 啓発用資料の作成・広報・配布 和田 淳、中川直樹、山縣邦弘、柏原直樹、伊藤孝史	----- 17
4. 診療連携体制構築 旭 浩一、丸山彰一、向山政志、柏原直樹、伊藤孝史	----- 22
5. 人材育成 伊藤孝史、旭 浩一、深川雅史、柏原直樹	----- 29
<b>III. 研究成果の刊行に関する一覧表</b>	----- 35

## 厚生労働科学研究費補助金

腎疾患政策研究事業  
総括研究報告書慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、  
地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献

研究代表者：伊藤孝史 島根大学・医学部附属病院・准教授

## 研究要旨

腎疾患対策検討会報告書に示されている全体目標を達成するため、本研究では、1) CKD 普及啓発活動の実態調査、2) 市民公開講座などの啓発活動の支援、3) 啓発資材の作成、4) 診療連携体制の構築、5) 人材育成を中心に、現状を把握し、今後に向けた対策を検討した。

日本腎臓病協会の慢性腎臓病対策部会のブロック代表、都道府県代表、地区幹事を中心に、コロナ禍ではあるが、様々な工夫をして、普及啓発活動が行われていた。行政との連携も重要であり、行政が積極的な自治体では、より重層的な取り組みができていた。with コロナ時代のニューノーマルにあわせた新規資材開発のおかげで、デジタルサイネージや、スマホ・タブレットなどでの利用が可能となり、行動制限下でも好評に、比較的簡便に、そして幅広い層に普及啓発活動を行うことができた。一般向けおよび医療従事者向けのスライド資料も作成し、動画資材等とともに、日本腎臓病協会や班研究の HP にアップしており、さらなる利用を勧めていきたい。CKD 診療連携体制構築のための活動実態のアンケート調査では、CKD 対策のための会議体の設置や専門医・専門医療機関のリストの作成など、都道府県単位を中心とする体制構築のための基盤整備は進展している。地域個別の CKD 診療連携制度の比較的詳細な状況も把握でき、制度毎の運用実態の横断的・縦断的把握が可能な体制の整備が進んでいることがわかった。今後も経年的に市町村、二次医療圏単位を中心とする個別の連携制度の詳細情報を集積してデータベース化して共有することにより、各地域の実情に適合した CKD 診療連携体制の立案・実施・改善への支援が効率的に進展することが期待される。腎臓病療養指導士は確実に増加してきているが、さらなる地域間、職種間での連携の強化、モチベーションアップや知識の向上のための方策が進み始めたところであり、コロナ禍でも継続して人材育成を行い、慢性腎臓病診療における診療連携体制の構築に役立つように、各都道府県での更なる活動の支援が重要である。

種々の啓発資材、啓発方法を利用し、CKD の普及啓発を強化し、腎臓病療養指導士や腎臓専門医を育成し、かかりつけ医、腎臓専門医、行政の連携を推進し、CKD 診療連携体制の構築とさらなる CKD 重症化予防に取り組んで行くための道筋が見えた。

今後も上記 5 つに関する活動、アンケート調査を継続し、慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献を進めていきたい。

## 研究分担者

柏原直樹	川崎医科大学	教授
中川直樹	旭川医科大学	准教授
旭 浩一	岩手医科大学	教授
山縣邦弘	筑波大学	教授
南学正臣	東京大学	教授
深川雅史	東海大学	教授
岡田浩一	埼玉医科大学	教授
成田一衛	新潟大学	教授
丸山彰一	名古屋大学	教授
猪阪善隆	大阪大学	教授
和田 淳	岡山大学	教授
寺田典生	高知大学	教授
向山政志	熊本大学	教授

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、⑤研究開発の推進の 5 本柱について、今後の取り組みの方向性が示された。

本研究では、医療従事者、行政機関、患者・家族、国民全体に CKD について普及・啓発を行い、より多くの人が CKD 対策を実践する体制を構築するとともに、かかりつけ医、腎臓専門医、行政の連携を推進し、CKD 診療連携体制の構築とさらなる CKD 重症化予防に取り組むことを目的とする。

具体的には、1) CKD 普及啓発活動の実態と効果の調査、課題抽出、2) 友好的普及啓発活動の方法論の構築、3) 普及啓発資材の作成、4) 診療連携体制の構築支援、5) 人材育成、を実施し、「腎疾患対策検討会報告書」で示された CKD 対策の社会実装を促進し、医療への貢献を果たす。

## A. 研究目的

2018 年に厚生労働省から発出された「腎疾患対策検討会報告書」では、CKD 対策における、①普

## B. 研究方法

## 1) 各都道府県におけるCKDの普及啓発活動の調査

### ①普及啓発活動の実態調査

JKAで任命された各都道府県代表者は行政（都道府県および市町村の腎疾患対策担当者または糖尿病性腎症重症化予防プログラム担当者）の協力を極力仰ぎつつ、CKDの普及・啓発活動の実態（普及啓発活動の実施数、市民公開講座などの実施数、CKDの認知度調査等）を調査する。これらの情報については、各責任者による自主的なJKAへの報告、ブロック会議での年次報告およびアンケート調査により収集する。情報および問題点を地域間で共有し、次年度に向けてCKD対策の均てん化や更なる普及啓発のために活かす。

### ②CKDの認知度、普及度の調査

CKDの認知度、浸透度、理解度をかかりつけ医や一般市民を対象に調査する。さらにWEBを介した全国規模のアンケート調査を実施する。

## 2) 各都道府県における市民公開講座、啓発イベントの支援

### ① 各都道府県における市民公開講座の実態調査

日本腎臓病協会の慢性腎臓病対策部会（J-CKDI）と連携し、全国12ブロック各都道府県における市民公開講座の実態調査を行う。また、各県における活動状況をオンライン会議やメールにて共有しつつ好事例や課題について抽出する。啓発資材を活用してCKD患者の認知度を上げる。地域における腎臓病療養指導士数を増加させ、その活動を活性化する。

### ② 啓発イベントの支援

懸垂幕、ロールアップバナー、パンフレット、ポスター、啓発動画などの啓発用資材を作成し、配布する。

## 3) 啓発用資料の作成・広報・配布

対象者（医療関係者、行政担当者、患者、家族）に応じた、コロナ禍の中でも使用できる適切な資料を作成し、必要に応じて配布した。

・地域における普及啓発活動の評価  
日本腎臓病協会中国ブロック会議にて、地域ごとの普及啓発活動（市民公開講座など）の実施数、認知度の評価を都道府県、市町村レベルで実施した。

・コロナ禍の普及啓発活動に必要な新たな資料の開発

コロナ禍において現実的に実施可能な普及啓発およびその際に使用する必要かつ最適な資料について検討し、必要な資料を新たに開発した

・開発した資料の横展開～全国への利活用に向けて

開発した資料を日本腎臓病協会各ブロック代表に共有、全国展開し、どこでも活用できるように

した。

## 4) 診療連携体制構築

2020年度の年度末アンケート調査につき2021年7月までに寄せられた回答を集計し、診療連携体制構築に関する実態につき解析を行い、体制構築に活用する。

### I. 令和2年（2020）年度末アンケート調査

送付先：日本腎臓病協会慢性腎臓病対策部会（J-CKDI）各都道府県代表およびブロック代表  
調査期間：2021年3月～

調査方法：メールにより回答票を送付、回収

解析対象：2021年7月までに回答のあった22都道府県（北海道、山形、宮城、群馬、埼玉、東京、千葉、長野、富山、福井、三重、奈良、京都、兵庫、岡山、広島、香川、徳島、鳥取、島根、佐賀、宮崎）

調査項目：

#### 1. 診療連携体制の実態調査

1) 各県内の腎臓専門医数、腎臓学会研修施設数または腎臓専門医所属施設数、それ以外の専門医療機関の数

2) 会議体の設置の有無、数、単位エリア（ブロック、都道府県、市区町村、二次医療圏）、専門医・専門医療機関リストの作成の有無

3) CKDの重症度による紹介基準（専門医紹介基準2018）の周知の有無、周知の単位エリア（都道府県全域、市区町村、二次医療圏）

4) エリアのCKD診療連携制度の有無、数、単位エリア（都道府県、市区町村、二次医療圏）：（有の場合、個別連携制度の詳細調査※へ）

#### 5) 連携実績

① CKD診療連携制度に参加しているかかりつけ医数

② CKD診療連携制度に参加している専門医療機関数

③ CKDの重症度による紹介基準に則った腎臓専門医療機関等への紹介数・逆紹介数

④ CKDの重症度による紹介基準に則った腎臓専門医療機関等への紹介施設数・逆紹介施設数

#### 2. 行政・団体との連携状況

1) 行政との連携の有無、連携状況、糖尿病対策推進会議との連携の有無

2) 患者会との連携の有無、具体的内容

3) 医師会、その他の団体・専門職との連携の有無、医師会との連携状況（良、可、不良）、連携している専門職（看護師・保健師、管理栄養士、薬剤師、その他）・団体（歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、その他）（複数回答可）

### II. 集計結果の活用

アンケート調査の情報を活用し、地域の診療連

携体制の構築のため効果的な情報共有を図る。

## 5) 人材育成

- 1) 日本腎臓病協会と連携し、腎臓病療養指導士数増加のための方策を検討する。
- 2) 日本腎臓病協会、日本腎臓学会と連携して腎臓病療養指導士対象のセミナー等を開催し、各地域間、各職種間での連携強化を支援する。
- 3) 腎臓病学を専攻した後期研修医を対象に「腎代替療法専攻医セミナー」を開催し、若手医師への教育を行う。
- 4) その他の療養指導士（糖尿病療養指導士、生活習慣病改善指導士、高血圧・循環器病予防療養指導士、腎臓リハビリテーション指導士など）と連携を取り、CKD 診療連携体制の強化を図る。

## C. 研究結果

### 1) 各都道府県における CKD の普及啓発活動の調査

#### ①普及啓発活動の実態調査

本年度も引き続きCOVID19の影響で活動が制限されたが、昨年度よりは回復傾向であった。

令和3年度に回収された令和2年度のアンケートは22都道府県より回収され、その解析結果は以下の通りである。

普及・啓発活動の実施数（JKAに申請していないもの）：35回（11/22県）

活動の形態（数）：市民公開講座（23）講演会（7）研修会（4）街宣活動（1）

普及・啓発目的に使用した媒体（数）：行政広報（3）新聞、テレビ、動画サイト（各2）、ラジオ、雑誌、SNS（各1）、その他（Webサイト、映画館のシネアド、デジタルサイネージ、ロールアップバナー掲示、チラシ作成（各1））

腎臓病療養指導士が参加した啓発活動の実施数：12回（6/22県）

参加した療養指導士数：延べ83名

患者会が参加した啓発活動：4回（4/22県）

#### ②CKDの認知度、普及度の調査

##### 1) CKD 認知度アンケート調査：

1. 調査は3/22 県（兵庫、埼玉、岡山）

報告は2 件（報告会1、論文発表1）

2) CKD の認知度向上、普及啓発を進める上での課題：

1. 資金の不足：4/22 県

2. その他：15 件

COVID19 対応の中、市民対象のCKD 啓発事業はとてもしにくい状況（4 件）である。

eGFR を腎機能指標としている非腎臓専門医は60-70%に未だとどまっており、更なる啓発が必要である。

TV やラジオなどでの広報（強化）。

高齢者ハイリスク CKD 患者抽出への取り組み。対象者の年齢構成によって（啓発手法を）かえるべきである。

学校教育の中でのCKD 普及活動（子から親やの効果も期待）、継続的な情報発信による知識の固着化が必要である。

認知度とは、CKD という言葉の認知のみでなく、健診受診率や受診勧奨成功率の向上等も評価指標となりうる。普及対象は市民のみでなく行政やかかりつけ医等も含めるべきである。

3) 20~50 歳代の一般市民を対象にCKD に関する認知度について、インターネットによる全国アンケート調査を実施した（2021 年 11 月、回答数 1,606 例）。その解析結果は以下の通りであった。CKD について、「症状も含めて知っている」+「病名だけは知っている」と回答したのは全体の 55.9%であった（前年比+3.6ポイント）。年代別にみると、若年層（20及び30代）においては半数以下の認知度であったが、30代は昨年と比較して大きく上昇している（前年比+5.8ポイント）。CKD を認知している回答者のうち、CKD にあてはまる症状として回答が多かったのは、「むくみ」と「タンパク尿」でそれぞれ 53.8%、51.2%であった。「タンパク尿」や「血清クレアチニン高値」を放置することで起こりうるのは何かという設問では、「人工透析による継続的な治療」が最も多く、58.6%であった。

### 2) 各都道府県における市民公開講座、啓発イベントの支援

#### ①各都道府県における市民公開講座の実態調査

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、市民公開講座数は全国で昨年同様約 20 件に留まった。ソーシャルディスタンスを保ち、収容人数を制限した集合形式や、Web を活用した市民公開講座が開催された。

各県において世界腎臓デーに合わせてCKD 啓発のための垂れ幕やロールアップバナーを掲示した。新潟市では十分な感染対策を施した上で市民公開セミナーを開催し、医師、薬剤師、管理栄養士から分かりやすいレクチャーを行った。また岡山市では、コロナ時代における腎臓を守る生活習慣と注意点について、会場とオンラインのハイブリッド形式で市民公開講座が開催された。

#### ②啓発イベントの支援

市民公開講座の他、啓発パネル展・街頭キャンペーンも各地で企画・実施され、着ぐるみ、ジャンパー、幟、ビブス、シールおよび啓発リーフレットを送付し支援した。さらに、研究班のホームページに自由にダウンロードできる「CKD 啓発資材

ダウンロード資料集」を掲載した。

(<https://pmne-kd.jp/message.html>)

また、日本腎臓病協会とも連携し、CKD 啓発動画を製作しシネマ・アドバタイジングを活用した啓発活動を行った。群馬県や石川県ではショッピングモールでCKD 啓発の動画投影、ポスター掲示、啓発リーフレットの配布を行った。

### 3) 啓発用資料の作成・広報・配布

①2022年1月20日にオンラインによる日本腎臓病協会中国ブロック会議を開催した。合計13の各県および各市町村代表者に参加いただき、それぞれのCKD対策の実施状況、具体的には普及啓発活動(市民公開講座など)の実施数、認知度の評価、取り組んでいる対策などを発表し、事例を共有した。また2グループに分かれて、意見交換をした。昨年度までに開発した資料の活用事例が共有されたが、いずれの市町村においてもおおむね好評であり、今年度の継続使用を明言する市町村、新たに配布した市町村での活用が見込まれた。

③ コロナ禍の普及啓発活動に必要な新たな資料の開発

対面によらない普及啓発の方法として、懸垂幕、ロールアップバナーの活用に加えて、行政、マスメディアなどと協力し、with コロナ時代のTV、新聞というマスメディアの活用や、デジタル時代にあわせたソフトの活用が検討された。糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの連携が取られている自治体・市町村においても、腎症重症化予防にも活用可能な資料について意見交換をした。その結果、以下のような資料の開発を行った。

①新たに懸垂幕の作成・配布

②ロールアップバナーの作成・配布

③デジタルサイネージ用のCKD普及啓発動画作成  
昨年度合計4種類の動画を作成したところ、好評であった。そこで今年度は小児と腎移植に関する啓発を目的とした、CKD啓発動画シリーズ第3話「早期受診で子供たちの腎臓を守ろう！」横および縦(各15秒)、CKD啓発動画シリーズ第4話「臓器提供という選択」横および縦(各15秒)を作成した。

④二次元バーコードを添付したポスターの作成・配布

昨年度から普及啓発用ポスターを掲出する際に二次元バーコードを添付し一般市民自身が持つスマートフォンやタブレットを用いてできるクイズを付け加えた。今年度は、ポスターに加え、新聞広告での普及啓発記事に二次元バーコードを添付した。具体的には、二次元バーコードをスキャンすると5問のクイズ；①腎臓は体のどこにあるでしょうか、②腎臓の働きは何でしょうか、③慢性腎臓病という言葉を知っていますか？、④

CKDという言葉を知っていますか？、⑤CKDとはどういう意味でしょうか？という設問を準備し、自由に挑戦・解答および答え合わせができるようにした。短い期間ではあったが合計25名の参加を得た。

### 4) 診療連携体制構築

I. 令和2年(2020)年度末アンケート調査

①診療連携体制の実態調査

1) 会議体の設置：21/22県、35会議体

・単位エリア(複数回答可)：ブロック(2)都道府県(15)市区町村(12)二次医療圏(6)不明(1)

・専門医・専門医療機関リストの作成：14/22県

3) CKDの重症度による紹介基準(専門医紹介基準2018)の周知：17/22県

・周知の単位エリア(複数回答可)：都道府県全域(11)市区町村(8)二次医療圏(2)

4) 各エリアのCKD診療連携制度：15/22県、35制度

・単位エリア(複数回答可)：都道府県(3)市区町村(12)二次医療圏(7)

②行政・団体との連携状況

1) 行政との連携の有無：(有21、無1)、連携状況：(良15、可5、不良2)

2) 糖尿病対策推進会議との連携の有無：(有21、無1)

3) 患者会との連携の有無：(有12、無10)

4) 医師会、その他の団体・専門職との連携の有無：(有20、無2)、医師会との連携状況：(良11、可10、不良0、無回答1)、連携している専門職：(看護師・保健師18、管理栄養士17、薬剤師17、その他0)・団体(歯科医師会5、薬剤師会12、栄養士会12、その他0)(複数回答可)

II. 集計結果の活用

東北ブロック各県代表の集会において、本アンケート調査で収集された情報をもとに、ブロック内各県と類似の医療状況において腎臓病療養指導士の育成、多職種連携、医療連携体制整備に適用可能な好事例のある地域(北海道)から演者を選定し情報共有を行った。(Tohoku Nephrology Research Conference for Nephrologist 2021、特別講演：「透析導入遅延を目指したCKD診療～北北海道の取り組み～」、演者：旭川医科大学 内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野 中川直樹 准教授、2021年11月27日、盛岡市)

### 5) 人材育成

1) 令和3年度も新型コロナウイルス感染のためオンラインで講習会を開催した。講習会受講者数は425名であった。令和3年度には270名(看護師127名、保健師5名、管理栄養士42名、薬剤師

96名)が認定された。現在1935名の腎臓病療養指導士の職種別内訳は、看護師1095名、保健師11名、管理栄養士361名、薬剤師468名である。

- 2) 日本腎臓病協会、日本腎臓学会と連携し、腎臓病療養指導士関連セッションを開催した。令和3年6月18-20日の第64回日本腎臓学会学術総会では「腎臓病療養指導士の活動の実際」と題するワークショップが開催され41名/90名(現地/オンデマンド)が聴講、令和3年9月25-26日の第51回日本腎臓学会東部学術大会では「CKDの多職種包括的診療」というシンポジウムが開催され101名(オンデマンド)、令和3年10月15-16日の第51回日本腎臓学会西部学術大会では「CKDの多職種包括的診療」といシンポジウムが開催され139名(オンデマンド)、令和3年11月6-7日第15回日本腎臓病薬物療法学会学術集会では「チーム医療において腎臓病療養指導士が果たす役割」というシンポジウムが開催され643名の聴講があり、熱い議論が繰り広げられた。令和2年度末のアンケート調査では、腎臓病療養指導士を増やす方策の有無に関しては、回答のあった半分の都道府県で有と回答している。また、腎臓病療養指導士との連携を強化、知識の向上のための研修会等の有無についても、1/4の都道府県で有と回答している。実際に、京都府では腎臓病療養指導士会も設立されている。他領域の療養指導士との連携の有無については、1/10の都道府県のみで有と回答しており、まだ進んでいないことがわかった。今後、日本腎臓病協会の各都道府県代表と連携を取り、腎臓病療養指導士連絡協議会(仮名)の設立を目指している。現在、令和3年度の改訂版アンケートを回収中である。

#### D. 考察

本研究では、「腎疾患対策検討会報告書」で示されているCKD対策における①普及啓発、②地域における医療提供体制の整備、④人材育成、の3本の柱を社会実装すべく活動をした。

市民公開講座などの普及啓発活動に関しては、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で全国的に減少していたが、令和3年度には各地でしっかり感染対策をして実施されるようになり、その数は回復してきている。コロナ禍における市民公開講座の開催方法として、収容人数を制限しソーシャルディスタンスを保ちながらの集合形式、Webを活用した現地+オンラインのハイブリッド形式などが開催されており、今後全国各地への横展開が期待される。開催された皆様の努力に敬意を表したい。しかし、依然としてその活動は自治体によって大きく違っており、その理由には腎臓専門医の配置不足や行政の関わり方などがある。行政が積極的に関わっている自治体で

はその取り組みはより重層的である。腎臓専門医の少ない地域では、腎臓病療養指導士の活躍を期待したいところであるが、その数を見ても腎臓専門医の少ない都道府県では、腎臓病療養指導士も少ない傾向があり、今後の対応が必要である。

CKDの認知度は徐々に増えてきているというデータもあるが、依然として低く、一般住民への普及啓発の方法を検討していく必要がある。傾向としてCKDに関する情報入手経路はテレビが多かったが、世代によって異なる可能性があり、さらなる情報発信に際しては、年代に応じた方法を選択すべきである。

昨年に続き今年度もCOVID-19の流行により、これまで開発を進めてきた資料に加え、withコロナ時代のニューノーマルにあわせた新規資料開発が望まれた。

昨今のCOVID19対策の中で最も重要な対策のうちのひとつ「3密を避けること」のできる資料として、懸垂幕やロールアップバナーの継続した活用は大変重要であり、今年度の新たに作成。配布を行なった。オンラインによるCKD公開講座の開催に加え、さらには対面とオンラインのハイブリッドによる講演会などで簡便に使用可能なスライドや動画などの資料を新たに作成し、今年度は昨年以上に使用していただいた自治体・市町村や病院・クリニックが増え、総じて好評であった。これらの動画は、病院・診療所内や公共の場などその場所や規模などに応じて活用可能な形のものを出することで、一般住民の目にふれる機会が増え、さらにYouTube等に動画を出することで爆発的な視聴が認められた。特に動画を視聴する世代へ向けた普及啓発において大変効果的である可能性が考えられた。同様に、二次元バーコードによる啓発方法も、スマホやタブレットを日頃から使用している世代に対しては、利用しやすい形態と考えられた。独自でCKD普及啓発資料を作成されている都道府県も少なくなく、今後は研究班で開発した資料も必要に応じて利活用していただくことで、さらなる普及啓発の拡大が期待される。

診療連携体制構築のための会議体は、22都道府県のほとんど全てで設置済みであり、単位エリアとして都道府県・市町村レベルを中心に活動が展開している。また、専門医・専門医療機関のリストは回答都道府県のうち約7割で作成済みで、専門医紹介基準の周知も約8割で実施済みである。

今回、地域個別のCKD診療連携制度の比較的詳細な状況が把握され、専門医紹介基準について地域の実情に応じた独自の基準を設定している地域があること、個別の連携制度の連携実績の定期的集計が約2/3で行われており、制度毎の運用実態の横断的・縦断的把握が可能な体制の整備が進んでいることがわかった。今回抽出された個別制

度の好事例からは、健診結果に基づく保健指導、受診勧奨が進展していることが推察され、今後横展開されることを期待している。本アンケート調査のような広汎な事例集積とそのデータベース化は、好事例の効率的な横展開や情報共有に活用が可能であり、地域の実情に応じた連携体制の構築や改善の支援に繋がると考えられる。

腎臓病療養指導士は確実に増加しているものの、コロナ禍で受験する人数が減っており、増加も抑えられている。依然として地域差が認められ、これは腎臓専門医数と関係がありそうである。現在都道府県において診療連携の一員として活動できる体制の構築のために連携協議会等の設置も進んできており、職種間連携の強化並びにモチベーションアップ、知識の向上を図っていく必要がある。また、現在の腎臓病療養指導士はその多くが基幹病院に在籍しているが、今後は調剤薬局の薬剤師や行政機関に所属している保健師、管理栄養士など、患者さんや一般住民に接することの多い職種の方々にも腎臓病療養指導士の資格を取得してもらえるような働きかけを進めていく必要がある。令和2年度より「慢性腎臓病（CKD）患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究」（研究代表者要伸也）が立ち上がっており、多職種連携の有用性を検証など、今後の研究成果が待たれる。

## E. 結論

腎疾患対策検討会報告書に示されている全体目標を達成するため、本研究では、1) CKD 普及啓発活動の実態調査、2) 市民公開講座などの啓発活動の支援、3) 啓発資材の作成、4) 診療連携体制の構築、5) 人材育成を中心に、現状の把握し、今後に向けた対策を検討した。

日本腎臓病協会の慢性腎臓病対策部会のブロック代表、都道府県代表、地区幹事を中心に、コロナ禍ではあるが、様々な工夫をして、普及啓発活動が行われていた。行政との連携も重要であり、行政が積極的な自治体では、より重層的な取り組みができていた。アンケート調査でその詳細が明らかになっており、そのような好事例の横展開を進めていく必要がある。

対象者に応じた普及啓発の方法を考えていく必要があるが、with コロナ時代のニューノーマルにあわせた新規資材開発のおかげで、デジタルサイネージや、スマホ・タブレットなどでの利用が可能となり、行動制限下でも好評に、比較的簡便に、そして幅広い層に普及啓発活動を行うことができた。一般向けおよび医療従事者向けのスライド資料も作成し、動画資材等とともに、日本腎臓病協会や班研究のHPにアップしており、さらなる利用を勧めていきたい。

アンケート調査では、CKD 診療連携体制構築の

ための活動実態把握も行なっているが、CKD 対策のための会議体の設置や専門医・専門医療機関のリストの作成など、都道府県単位を中心とする体制構築のための基盤整備は進展している。地域個別の CKD 診療連携制度の比較的詳細な状況も把握でき、制度毎の運用実態の横断的・縦断的把握が可能な体制の整備が進んでいることがわかった。今後も経年的に市町村、二次医療圏単位を中心とする個別の連携制度の詳細情報を集積してデータベース化して共有することにより、各地域の実情に適合した CKD 診療連携体制の立案・実施・改善への支援が効率的に進展することが期待される。

人材育成としては、腎臓病療養指導士は確実に増加してきているが、さらなる地域間、職種間での連携の強化、モチベーションアップや知識の向上のための方策が進み始めたところであり、コロナ禍でも継続して人材育成を行い、慢性腎臓病診療における診療連携体制の構築に役立つように、各都道府県での更なる活動の支援が重要である。

## F. 健康危惧情報

令和3年度は、国民の生命、健康に重大な影響を及ぼす情報はない。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Nagasu H, et al. Kidney Outcomes Associated With SGLT2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs in Real-world Clinical Practice: The Japan Chronic Kidney Disease Database. *Diabetes Care*. 2021 Nov;44(11):2542-2551.
- 2) Okubo R, et al. Physical functioning in patients with chronic kidney disease stage G3b-5 in Japan: The reach-J CKD cohort study. *Nephrology (Carlton)*. 2021 Dec;26(12):981-987.
- 3) Hoshino J, et al. Comparison of annual eGFR decline among primary kidney diseases in patients with CKD G3b-5: results from a REACH-J CKD cohort study. *Clin Exp Nephrol*. 2021 Aug;25(8):902-910.
- 4) Wakasugi M, et al. The Effect of CKD on Associations between Lifestyle Factors and All-cause, Cancer, and Cardiovascular Mortality: A Population-based Cohort Study. *Intern Med*. 60(14):2189-2200, 2021
- 5) Hibino M, Otaki Y, Kobeissi E, Pan H, Hibino H, Taddese H, Majeed A, Verma S, Konta T, Yamagata K, Fujimoto S, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Asahi K, Watanabe T,



- Watanabe T, Watanabe M, Aune D. Blood pressure, hypertension, and the risk of aortic dissection incidence and mortality: results from the J-SHC Study, the UK Biobank Study, and a meta-analysis of cohort studies. *Circulation* 145: 633-644, 2022
- 6) Otaki Y, Watanabe T, Konta T, Watanabe M, Fujimoto S, Sato Y, Asahi K, Yamagata K, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T. One-year change in diastolic blood pressure and aortic disease-related mortality in a Japanese general population aged 50-75 years. *Circ J.* 85: 2222-2231, 2021
  - 7) Matsui M, Tsuruya K, Yoshida H, Iseki K, Fujimoto S, Konta T, Moriyama T, Yamagata K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Asahi K, Watanabe T. S Trace proteinuria as a risk factor for cancer death in a general population. *Sci Rep* 11: 16890, 2021
  - 8) Kosugi T, Eriguchi M, Yoshida H, Tasaki H, Fukata F, Nishimoto M, Matsui M, Samejima KI, Iseki K, Fujimoto S, Konta T, Moriyama T, Yamagata K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Tsuruya K; Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study Group. Association between chronic kidney disease and new-onset dyslipidemia: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) study. *Atherosclerosis* 332: 24-32, 2021
  - 9) Nagai K, Yamagata K, Iseki K, Moriyama T, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T. Weight loss reduces the incidence of dipstick proteinuria: a cohort study from the Japanese general population. *Clin Exp Nephrol* 25:1329-1335, 2021
  - 10) Otaki Y, Watanabe T, Konta T, Watanabe M, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T. One-year change in plasma volume and mortality in the Japanese general population: an observational cohort study. *PLoS One.* 16: e0254665, 2021
  - 11) Araumi A, Ichikawa K, Konta T, Fujimoto S, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Narita I, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T. The distribution of eGFR by age in a community-based healthy population: the Japan specific health checkups study (J-SHC study). *Clin Exp Nephrol* 25: 1303-1310, 2021
  - 12) Nishimoto M, Murashima M, Yoshida H, Eriguchi M, Tasaki H, Fukata F, Kosugi T, Matsui M, Samejima KI, Iseki K, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Konta T, Narita I, Moriyama T, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Watanabe T, Tsuruya K; Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study Group. Impact of self-reported walking habit on slower decline in renal function among the general population in a longitudinal study: the Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *J Nephrol.* 34: 1845-1853, 2021
  - 13) Otaki Y, Konta T, Ichikawa K, Fujimoto S, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Narita I, Kondo M, Shibagaki Y, Kasahara M, Asahi K, Watanabe T. Possible burden of hyperuricaemia on mortality in a community-based population: a large-scale cohort study. *Sci Rep* 11: 8999, 2021
  - 14) Nagai K, Asahi K, Iseki K, Yamagata K. Estimating the prevalence of definitive chronic kidney disease in the Japanese general population. *Clin Exp Nephrol* 25 :885-892, 2021
  - 15) Kikuchi R, Tsuboi N, Sada KE, Nakatochi M, Yokoe Y, Suzuki A, Maruyama S, Murohara T, Matsushita T, Amano K, Atsumi T, Takasaki Y, Ito S, Hasegawa H, Dobashi H, Ito T, Makino H, Matsuo S; Research Committee of Intractable Vasculitis Syndrome and Research Committee of Intractable Renal Disease of the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. Vascular endothelial growth factor (VEGF)-A and VEGF-A<sub>165b</sub> are associated with time to remission of granulomatosis with polyangiitis in a nationwide Japanese prospective cohort study. *Annals of Clinical Biochemistry.* 58(2):86-94, 2021
  - 16) Yamamoto R, Ito T, Nagasawa Y, Matsui K, Egawa M, Nanami M, Isaka Y, Okada H. Efficacy of aerobic exercise on the cardiometabolic and renal outcomes in patients with chronic kidney disease: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Nephrology.* 34(1):155-164, 2021

- 17) Fukunaga S, Kamei F, Sonoda H, Oba M, Kawanishi M, Egawa M, Ito T, Tanabe K. Detection of Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease by Medical Checkup at an Early Stage. *Cureus*. 2021 Oct 8;13(10):e18595. doi: 10.7759/cureus.18595.
- 18) Ito T, Kamei F, Sonoda H, Oba M, Kawanishi M, Yoshimura R, Fukunaga S, Egawa M. Effectiveness of CKD Exacerbation Countermeasures in Izumo City. *Journal of Personalized Medicine*. 2021 Oct 28;11(11):1104. doi: 10.3390/jpm11111104.
- 19) Imaizumi T, Hamano T, Fujii N, Huang J, Xie D, Ricardo AC, He J, Soliman EZ, Kusek JW, Nessel L, Yang W, Maruyama S, Fukagawa M, Feldman HI, and the CRIC Study Investigators. Cardiovascular disease history and b-blocker prescription patterns among Japanese and American patients with CKD: a cross-sectional study of CRIC and CKD-JAC studies. *Hypertension Res* 44(6): 700-710, 2021.
- 20) Tabibzadeh N, Karaboyas A, Robinson BM, Csomor PA, Spiegel DM, Evenepoel P, Jacobson SH, Ureña-Torres PA, Fukagawa M, Al Salmi I, Liang X, Pisoni RL, Young EW: The risk of medically uncontrolled secondary hyperparathyroidism depends on PTH levels at hemodialysis initiation. *Nephrol Dial Transplant* 36(1): 160-169, 2021.
- 21) Wakamatsu T, Iwasaki Y, Yamamoto S, Matsuo K, Goto S, Narita I, Kazama JJ, Tanaka K, Ito A, Ozaka R, Nakano T, Miyakoshi C, Onishi Y, Fukuma S, Fukuhara S, Yamato H, Fukagawa M, Akizawa T: Type-I angiotensin II receptor blockade reduces uremia-induced deterioration of bone material properties. *J Bone Miner Res* 36(1): 67-79, 2021.
- 22) Liyanage T, Toyama T, Ninomiya T, Pekovic V, Woodward M, Fukagawa M, Matsushita K, Praditporn K, Seong H-L, Iseki K, Lin M-Y, Stirnadel-Farrant HA, Jha V, Jin M for the Asian Renal Collaboration: Prevalence of chronic kidney disease in Asia- a systematic review and analysis. *BMC Global Health* 7: e007525, 2022.
- 23) Fukui A, et al. Chronic kidney disease patients visiting various hospital departments: an analysis in a hospital in central Tokyo, Japan. *J Pers Med* 12(1); 39, 2022
- 24) 福永昇平、星野祐輝、大庭雅史、川西未波留、吉金かおり、江川雅博、伊藤孝史、田邊一明：後期高齢者に対する腎生検の安全性と有用性に関する検討 *日本老年医学会雑誌* 2021;58(3):453-458
- 25) 坪井伸夫, 他. COVID-19 流行環境下における慢性腎臓病診療および受療行動変化の実態調査. *日腎会誌* 2021; 63 (3): 283- 296.
- 26) 猪阪善隆、他. 大阪府内科医会会員 慢性腎臓病(CKD)治療の実態調査の変化1. *大阪府内科医会会誌* 2021; 30(1): 70-77

## 2. 学会発表

- 1) 「各種ガイドラインにおけるCKD診療—これだけは知っておくべき他分野からみたCKD診療の基本知識—」岡田浩一、安田宜成、ワークショップ3、2021/6/18、国内、横浜
- 2) 「CKDの病態を可視化する」岡田浩一、第43回日本高血圧学会学術総会 教育講演 8、2021/10/16、国内、沖縄
- 3) 「泌尿器科医が知っておくべき腎臓内科の知見」岡田浩一、第109回日本泌尿器科学会総会、教育講演、2021/12/7、国内、横浜
- 4) Kashihara N National policy for CKD: Japan. The 41st Annual Meeting of the Korean Society of Nephrology (KSN2021). 2021. 9. 2-5. online (Seoul, Korea)
- 5) Kashihara N. JSN's approach to the COVID-19 pandemic. APSN CME Joint symposium Asian nephrology after COVID. 19.202. 16. 18. online (Yokohama)
- 6) Kanda E, Epureanu BI, Adachi T, Sasaki T, Kashihara N. Usefulness of Machine-Learning-Predicted Probability As a New Risk Index for Prediction of Renal and Life Prognoses of Chronic Kidney Disease. 2021 SIAM Annual Meeting. 2021. 7. 19-23. Online
- 7) 柏原直樹. 理事長講演 腎臓病の克服を目指して—未踏の世界に指針を見いだす— 第64回日本腎臓学会学術総会 JSN/ASN Joint Symposiu. 2021. 6. 19-21. 横浜 (ハイブリッド形式)
- 8) 柏原直樹. 理事長企画 腎臓病の克服を目指して—腎臓学会の取り組み— 第64回日本腎臓学会学術総会 JSN/ASN Joint Symposiu. 2021. 6. 19-21. 横浜 (ハイブリッド形式)
- 9) Kashihara N. Underlying mechanisms and therapeutic strategy for CKD/DKD: focusing

on oxidative stress and endothelial injury.  
第 64 回日本腎臓学会学術総会 JSN/ASN  
Joint Symposiu. 2021. 6. 19-21. 横浜 (ハイブ  
リッド形式)

- 10) 神田英一郎、安達泰治、佐々木環、柏原直樹.  
CKD 進行と生命予後を精緻に予測する AI シ  
ステムの開発. 第 64 回日本腎臓学会学術総  
会 JSN/ASN Joint Symposiu. 2021. 6. 19-21.  
横浜 (ハイブリッド形式)

**H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)**

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

慢性腎臓病 (CKD) に対する全国での普及啓発の推進、  
地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献

### 分担研究報告書

各都道府県におけるCKDの普及啓発活動およびCKD認知度の調査

研究分担者：岡田浩一 埼玉医科大学医学部・教授  
研究分担者：猪阪善隆 大阪大学大学院医学系研究科・教授  
研究分担者：南学正臣 東京大学医学部附属病院・教授  
研究分担者：柏原直樹 川崎医科大学医学部・教授  
研究分担者：伊藤孝史 島根大学医学部附属病院・准教授

#### 研究要旨

平成 30 年に発表された厚生労働省「腎疾患対策検討会報告書」のなかで取り扱われた 5 つの重要課題の内、「普及啓発」に関して、日本腎臓病協会 CKD 対策部会が任命した各地域ブロック責任者および都道府県責任者が中心となり、当該地域の普及啓発活動の実態を調査しつつ、その改善および推進に取り組んだ。各都道府県では活発な普及啓発活動が行われているが、一般市民における CKD 概念の普及度には年齢層や健康意識の違いによってばらつきがある。今後、より有効性の高い普及啓発方法を策定する必要がある。

#### A. 研究目的

「腎疾患対策検討会報告書」(平成 30 年 7 月)には、CKD 対策として今後取り組む 5 つの柱、すなわち「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」が掲げられている。これにより 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・継続し、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 の維持向上を図ることをめざす。特に普及啓発に関する問題点としては、1) CKD が生命予後に関連し、患者数が多く、一方で治療可能であり、早期発見・早期治療が重要であること等の CKD の正しい認識が十分普及していないこと、2) 医師、メディカルスタッフ、行政機関、患者、国民、高齢者、小児等を対象とした普及啓発内容の検討が十分とは言えないこと、また 3) 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、効果的な普及啓発活動が実施されていないこと、および 4) 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ことが指摘されている。そこで普及啓発活動の実施数、市民公開講座等の実施数、CKD 認知度の調査方法を考案し、実施する。そのために、1) 日本腎臓病協会

(JKA) の CKD 対策部会が設置した各ブロック、当道府県責任者を中心として、各地域における CKD 普及啓発活動の実態を調査する。また 2) 同時に普及啓発の効果判定のために、CKD 概念の認知度、浸透度、理解度をかかりつけ医、住民等を対象に特定して実施する。後者の調査は地域を限定すれば実施可能であり、あるいは既存の調査結果も一部報告されており、活用可能である。人口規模、医師会数、専門医の分布等を勘案して、実現可能で有効な調査方法を考案する。各都道府県医師会、県・市町村行政へのアンケート調査等を地域の実情に応じて実施する。さらに 3) 全国の実施状況を一覧し、CKD 普及啓発活動の「見える化」を目指す。調査の結果、普及啓発活動の不十分な地域が抽出されるため、今後の計画的な活動を行う基礎資料とする。抽出された好事例については共有化し、他地域への応用を推進する。

医療従事者、行政、患者・家族、国民全体に CKD についての普及啓発を行い、オールジャパンによる CKD 対策の実践を可能とする。そのためには「腎疾患政策研究班」(研究代表 柏原直樹) および JKA と密に連携し、特に後者の CKD 対策部会で認定された 12 ブロック (北北海道、南北海道、東北、北関東、東京、南関東、北率、東海、近畿、中国、四国、九州・沖縄) の責任者および都道府県責任者とは協力体制を構築して研究を進める。

## B. 研究方法

各都道府県におけるCKDの普及啓発活動の調査

### 1) 普及啓発活動の実態調査

JKAで任命された各都道府県代表者は行政（都道府県および市町村の腎疾患対策担当者または糖尿病性腎症重症化予防プログラム担当者）の協力を極力仰ぎつつ、CKDの普及・啓発活動の実態（普及啓発活動の実施数、市民公開講座などの実施数、CKDの認知度調査等）を調査する。これらの情報については、各責任者による自主的なJKAへの報告、ブロック会議での年次報告およびアンケート調査により収集する。情報および問題点を地域間で共有し、次年度に向けてCKD対策の均てん化や更なる普及啓発のために活かす。

### 2) CKDの認知度、普及度の調査

CKDの認知度、浸透度、理解度をかかりつけ医や一般市民を対象に調査する。さらにWEBを介した全国規模のアンケート調査を実施する。

（倫理面への配慮）

既に公開されている論文やデータの調査であり、倫理面での問題はない。

## C. 研究結果

### 1) 普及啓発活動の実態調査

①JKAのCKD対策部会に報告された地域における普及啓発活動（資料1）

本年度も引き続きCOVID19の影響で活動が制限されたが、昨年度よりは回復傾向であった。

### ②各ブロックでの取り組み

#### 1. 普及啓発活動の実態調査

R3年度に回収されたR2年度のアンケート（資料2（調査用紙））は22都道府県より回収され、その解析結果は以下の通りである。

1) 普及・啓発活動の実施数（JKAに申請していないもの）：35回（11/22県）

活動の形態（数）：

市民公開講座（23）講演会（7）研修会（4）

街宣活動（1）

普及・啓発目的に使用した媒体（数）：

行政広報（3）新聞、テレビ、動画サイト（各2）

ラジオ、雑誌、SNS（各1）

その他（Webサイト、映画館のシネアド、デジタルサイネージ、ロールアップバナー掲示、チラシ作成（各1））

腎臓病療養指導士が参加した啓発活動の実施数：12回（6/22県）

参加した療養指導士数：延べ83名

患者会が参加した啓発活動：4回（4/22県）

また各ブロックで進捗報告があり、関東ブロックからの報告（抜粋）は以下の通りである。

## 2. 北関東ブロック

・昨年末に北関東ブロック会議をした。Beans改訂した。透析導入患者の年次推移データ提示。群馬、山梨が多い。U-alb定量検査は増えてきている。NDB openのデータ解析提示。eGFRの年次推移も見ていくことができるが、県によって特定健診における血清クレアチニン検査数が大きく異なり意識が違う。

茨城：

・いばらき腎臓財団として活動している。いのちの学習会（小中高校にて）、CKD出前講演会（市町村、地域、事業所）。ポストコロナに向けて進めていくことを考えている。FROM-J10年のデータ、3.5年の介入結果の紹介。教育、医療連携で大きな差が出てくる。この方式を広める予定。

栃木：

・透析患者数が多い。糖尿病患者数は増えている。それに比例して透析患者も全国平均と比べて高い。DNによる透析導入も右肩上がり。構成比率は変わらない。栃木県保健医療計画にCKD対策を組み込んで貰えた。糖尿病予防の取り組みの強化。栃木県CKD重症化予防は糖尿病予防推進協議会の下部組織。栃木CKDコンソーシアムを設立。県からもオブザーバー、HPも開設。CKD病診連携システムを作成。県のHPにも掲載。CKD病診連携の紹介状、治療計画書を作成。専門医療機関のリストを作成（公表はされていない）県の保健福祉部との連携、HPに記事掲載、リーフレット作成した。ポスターを作ってバスの広告などに掲示。CKD啓発動画研究会でYoutube動画作成の活動。今後の方針：CKD連携シールの配布、講演会、健康フェア、テレビ・ラジオでの放送、腎臓病療養指導士を増やす。

群馬：

・平成25年に慢性腎臓病対策推進協議会が設立。糖尿病性腎臓病重症化予防について糖尿病対策推進協議会と連携。Withコロナにおける情報発信として、群馬県の動画作成スタジオのTsulunosを利用し、Youtubeへ動画をアップ。栄養に関する動画は1.4万人が閲覧。健康フェスタ（ビデオ上映、グッズ配布）を開催し、G-WALK（歩数記録などのスマホ用の健康管理サポートアプリ）も紹介した。世界腎臓デーに向けて、YouTube動画（tsulunon利用）チラシ配布、CKDシール配布も継続。上毛新聞にもバナー広告。腎臓ケアeラーニングもアップデート。群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムを作成し各市町村で実施。Zoom講習会、予防研修会も開催。CKD病診連携プログラム：高崎市は進んでいる。生活習慣病重症化予防事業の中に、糖尿病性腎臓病、慢性腎臓病の受診勧奨。受診勧奨による受診者数も評価も

できている。透析患者数：2019年は全国6位。DM腎症は4位。2020年には減少している。

#### 山梨：

・山梨県では2015年からCKD医療連携がスタート（CKD予防対策推進会議）。かかりつけ医への働きかけ：CKD・DM認定連携医の資格更新のための講習会を2年に一度開催。2021年は4回目の更新時期となり初めてWeb形式での会を2回に分けて開催。人集めが大変であった。かかりつけ医からの質問に答えるよう双方向性にした。山梨でのCKDIの組織としてリーダ制度の導入。山梨県腎臓内科医会設立（2022/5）。山梨腎臓病療養指導士の会（2022/7）。透析導入患者は増えている。後ろ倒しの患者が増えた？CKMが少ない？認定連携医からの評価。山梨大学病診連携の会（CKDのみ）を行なっており、フィードバックの検証ができる。横展開について検討中。市民向けYouTube動画5本作成、3ヶ月で7068回、6ヶ月で21275回。コロナワクチン接種会場配布。CKD啓発チラシも配布。活動資金の問題がある。

#### 長野：

・長野県における透析患者数や減少傾向にあるように見えていたが、R1年には透析導入患者が再度増え、経時的には横ばいの状態である。松本市では、DM性腎症・CKD病診連携プログラムを立ち上げて、紹介基準を作成し病診連携を推進している。病診連携にあたって、定期的な検尿が行われることが少なく問題であると認識している。CKD診療にあたって、体調不良時や腎機能悪化時に検尿されるケースは多いが、無症状や腎機能が安定している場合には検尿は行われないことが多い。今後、具体的な蛋白尿の検査施行回数などについて提示・啓発していきたい。病診連携プログラムにおける問題点としては、専門医側の要因、専門医療機関への紹介プロセスの問題、かかりつけ医のモチベーション、患者の理解不足などをかかりつけ医の先生方から挙げて頂いた。専門医のキャパシティ不足の問題に関しては、今後、腎臓病療養指導士に間に入って頂くことを考えている。腎臓病療養指導士を長野県において増やすことを目的とし、また多職種によるCKDチーム医療が重要であるが腎臓病療養指導士が有効的に動いていない現状を打開するため、長野県腎臓病療養指導士の会を設立した。この会の設立にあたっては、長野県透析研究会から資金提供を受け、長野県透析研究会のHP内に長野県腎臓病療養指導士の会のHPを作成した。行政の方々にも参加してもらうため、準会員として無料で参加可能としている。現在60名が入会しており、腎臓病療養指導士は20名。看護師16名、栄養士13名、薬剤師9名、医師10名、保健師12名が入会している。各職種のCKDにおける関わりについて情報共有するためにCKDメディカルスタッフセ

ミナーも開催した。

長野県全域を対象としたDM腎症・CKD対策は2020年度にCKD対策会議が立ち上がる予定であったがコロナで頓挫し、予算も無くなってしまった。循環器予防事業と抱き合わせで実施される可能性について長野県より言われているが、その後の動きは無い。

CKD対策として、腎移植推進にも力を入れており、10月の臓器移植推進月間中に松本城のライトアップ、TVコマーシャル作成（テレビ信州で作成し、公的配布可能にしている）。腎移植についてのドキュメンタリー番組を作成した。ドキュメンタリー番組は第63回科学技術映像祭において文部科学大臣賞受賞を受賞した。

### 3. 東京ブロック

#### 23区内：

・地区幹事が増え、ネットワークが広がっている。東京都の導入は少し減っている。男性導入率はリバウンド。85歳以上の導入が増えている。導入遅延はできている。現役世代には企業との連携が重要。企業の産業医との連携。全国土木建築国民健康保険組合に行ってきた。協会けんぽの本部にも行ってきた。東京支部へも訪問予定。東京都糖尿病腎症重症化予防プログラムの改訂。各区に訪問している。荒川区、港区の例を提示。慈恵World Kidney Dayの紹介。医局員への啓発効果もあった。QRコード載せたポケットティッシュ。慈恵のCKD対策：CLISTAを用いた研究。蛋白尿+/-でも心不全のリスクが上昇。今後の活動方針について：製薬企業の協力も重要。移植件数の増加が必須と考える。

#### 23区外：

・三多摩腎疾患治療医会ではコロナ対策に割かれて、CKD対策は十分ではない。関連セミナーは行なっている（23件）。行政とのCKD対策連携は始まったばかりだが、災害対策は進んでいるので、そのパイプを使ってきたい。腎移植推進：八王子医療センターのみであり、対策しやすい。加算も考えて連携が重要。腎移植に関するアンケート調査の報告。糖尿病医療連携協議会とも協働している。糖尿病患者診療情報提供書（東京都標準様式）腎臓病療養指導士の現状：薬局、公的機関からの取得も増えてきた、保健師も。270名程度新規腎臓病療養指導士が誕生。専門医と腎臓病療養指導士の数は連動している。地域差あり。

### 4. 南関東ブロック

#### 埼玉：

・人口730万人だが、公的病院が少ない。透析患者数は増加。新規導入患者増加。全国平均を超えてきた。DKDは2020年度減少してきた。40%以下。腎硬化症は全国平均。毛呂山（岡田）：多職種

連携講演会を開催、医師会との連携協定。さいたま（森下）：連携セミナーを多く開催。連携パスが非常に秀一で、県下で統一して利用。獨協（竹田）：CKD 啓発の空白地域であった。川越（長谷川）：CKD 対策 web 開催。多職種連携セミナー、医療連携協定の実施状況の地図提示。埼玉県内での背景因子の地域差があり、それに応じた対応が必要。CKDE のネットワークの構築も行なっていく。県衛生研究所、県栄養士会とも協働。様々なことがコロナ対策で休止中であったが、再開していきたい。

#### 神奈川：

・骨太の計画で重視されている。神奈川県は CKD の診断率が低い。腎不全の医療費がもっとも高い。横浜市で CKD を一元的に対応する部署はない。県は対応できている。神奈川県の eGFR が首都圏と比べて低い。神奈川では 100 万人の CKD。DAPA-CKD について。2022 年度保険改訂。地域包括診療料・加算の対象拡大：CKD、心不全→病診連携が重要に。横浜 CKD 連携協議会では二人主治医制を引いている。報告書のメンバーに 2 名の先生が入っている。専門医は少なくはないが、東に専門医が多い。令和元年から神奈川県 CKD 対策連絡協議会（会長：衣笠）が立ち上がっている。コロナ感染の影響で動いていない。診療連携対策協議会が動いていない。県会議員の先生方にも説明して、対策普及活動事業費が復活した。透析患者も多く、増えており、減らす必要あり。健康福祉局にも働きかけていこう。透析コロナ対策についても積極的に対応している。CKD 対策は県と密接に活動できている。協和キリン株式会社と神奈川県包括連携協定を結んでおり、CKD 対策セミナーも立ち上がっている。日本医療政策機構との連携も重要。神奈川県と横浜市との連携が難しい。

#### 千葉：

・千葉県透析患者数の変遷。令和 2 年度に CKD 重症化予防対策部会の発足。今澤先生が部会長。CKD 対策協力医を登録。検診受診者から CKD を抽出。多職種連携の強化。CKD シール（3000 枚/年）。県庁の力強いサポートがあり、YouTube 動画を作成。腎臓専門医リストも作成。現在 86/190 名。協力医は 203 名。10 医師会でまだ専門医いないが、全ての医師会で協力医はいる。県庁で CKD の下敷きを作成、全医療機関へ配布。CKD 抽出 22+16/54 市町村。協会けんぽでも千葉県 CKD 対策を利用できる様になっている。

2) CKD の認知度、普及度の調査

② CKD 認知度アンケート調査：

1. 調査は 3/22 県（兵庫，埼玉，岡山）

報告は 2 件（報告会 1，論文発表 1）

③ CKD の認知度向上、普及啓発を進める上での課題：

1. 資金の不足：4/22 県

2. その他：15 件

COVID19 対応の中、市民対象の CKD 啓発事業はとてもしにくい状況（4 件）である。

eGFR を腎機能指標としている非腎臓専門医は 60-70% に未だとどまっており、更なる啓発が必要である。

TV やラジオなどでの広報（強化）。

高齢者ハイリスク CKD 患者抽出への取り組み。

対象者の年齢構成によって（啓発手法を）かえるべきである。

学校教育の中での CKD 普及活動（子から親やの効果も期待），継続的な情報発信による知識の固着化が必要である。

認知度とは、CKD という言葉の認知のみでなく、健診受診率や受診勧奨成功率の向上等も評価指標となりうる。普及対象は市民のみでなく行政やかかりつけ医等も含めるべきである。

3) 20~50 歳代の一般市民を対象に CKD に関する認知度について、インターネットによる全国アンケート調査を実施した（2021 年 11 月、回答数 1,606 例）。その解析結果は以下の通りであった。

CKD について、「症状も含めて知っている」+「病名だけは知っている」と回答したのは全体の 55.9% であった（前年比+3.6 ポイント）。年代別にみると、若年層（20 及び 30 代）においては半数以下の認知度であったが、30 代は昨年と比較して大きく上昇している（前年比+5.8 ポイント）。

CKD を認知している回答者のうち、CKD にあてはまる症状として回答が多かったのは、「むくみ」と「タンパク尿」でそれぞれ 53.8%、51.2% であった。「タンパク尿」や「血清クレアチニン高値」を放置することで起こりうるのは何かという設問では、「人工透析による継続的な治療」が最も多く、58.6% であった。

#### D. 考察

1) 普及啓発活動の実態調査

各都道府県において、活発な普及啓発活動が行われているが、同じブロック内でも行政の関わり方には温度差があり、積極的な県（例：南関東千葉県、北関東長野県など）での取り組みはより重層的となる傾向が認められる。ただし講演会などを介した医療関係者に向けたものに比較し、一般住民への働きかけは十分とは言えず、また一方向性の情報発信であること、もともと健康意識の高い集団への繰り返しの情報発信となっている可能性がある。今後はより広い集団への有効性の高い情報発信方法を活用する必要がある。テレビ CM や

Youtube 動画などの新しい媒体が増えつつあり、その効果が期待される。さらに腎臓病療養指導士、患者会の参加の増加が今後の課題となる。

## 2) CKD の認知度、普及度の調査

CKD 対策を進めていく上で、疾患に対する正しい知識は重要であるが、認知度調査の実施頻度は少なく、その結果も CKD の疾患認知は全体の半数程度にとどまっている。その内でも年齢層が高いほど、また健診制度を利用する健康意識の高い層に理解度が高い傾向が認められたが、経年的には若年層での認知度は漸増傾向が認められ、今後も継続的な努力が望まれる。さらに CKD の合併症として末期腎不全・透析療法は比較的認知されている一方、心血管合併症についてはほとんどされていない。傾向として CKD に関する情報入手経路はテレビが多かったが、世代によって異なる可能性がある。さらなる情報発信に際しては、年代に応じた方法を選択すべきである。

1, 2) を踏まえるとビデオなどの視覚情報を広く閲覧可能な媒体 (テレビやインターネット、SNS 等) を通して発信することは、より効果的な普及啓発に結びつく可能性があり、今後の検討課題である。

## E. 結論

平成 30 年に発表された厚生労働省「腎疾患対策検討会報告書」のなかで取り扱われた 5 つの重要課題の内、「普及啓発」に関して、日本腎臓病協会 CKD 対策部会が任命した各地域ブロック責任者および都道府県責任者が中心となり、当該地域の普及啓発活動の実態を調査しつつ、その改善および推進に取り組んだ。各都道府県では活発な普及啓発活動が行われているが、一般市民における CKD 概念の普及度には年齢層や健康意識の違いによってばらつきがある。今後、より有効性の高い普及啓発方法を策定する必要がある。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Nagasu H, et al. Kidney Outcomes Associated With SGLT2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs in Real-world

Clinical Practice: The Japan Chronic Kidney Disease Database. Diabetes Care. 2021 Nov;44(11):2542-2551.

- 2) Okubo R, et al. Physical functioning in patients with chronic kidney disease stage G3b-5 in Japan: The reach-J CKD cohort study. Nephrology (Carlton). 2021 Dec;26(12):981-987.
- 3) Hoshino J, et al. Comparison of annual eGFR decline among primary kidney diseases in patients with CKD G3b-5: results from a REACH-J CKD cohort study. Clin Exp Nephrol. 2021 Aug;25(8):902-910.
- 4) 坪井伸夫, 他. COVID-19 流行環境下における慢性腎臓病診療および受療行動変化の実態調査. 日腎会誌 2021; 63 (3) : 283- 296.
- 5) 猪阪善隆, 他. 大阪府内科医会会員 慢性腎臓病 (CKD) 治療の実態調査の変化 1. 大阪府内科医会会誌 2021; 30(1) : 70-77
- 6) Fukui A, et al. Chronic kidney disease patients visiting various hospital departments: an analysis in a hospital in central Tokyo, Japan. J Pers Med 12(1); 39, 2022

## 2. 学会発表

- 1) 「各種ガイドラインにおける CKD 診療—これだけは知っておくべき他分野からみた CKD 診療の基本知識—」岡田浩一、安田宜成、ワークショップ 3、2021/6/18、国内、横浜
- 2) 「CKD の病態を可視化する」岡田浩一、第 43 回日本高血圧学会学術総会 教育講演 8、2021/10/16、国内、沖縄
- 3) 「泌尿器科医が知っておくべき腎臓内科の知見」岡田浩一、第 109 回日本泌尿器科学会総会、教育講演、2021/12/7、国内、横浜

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし



厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）  
慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献

分担研究報告書

各都道府県における市民公開講座、啓発イベントの支援

研究分担者：中川直樹 旭川医科大学医学部・准教授  
研究分担者 成田一衛 新潟大学医歯学総合研究科・教授  
研究分担者：寺田典生 高知大学教育研究医療学系臨床医学部門・教授  
研究分担者：伊藤孝史 島根大学医学部附属病院・准教授  
研究分担者：柏原直樹 川崎医科大学医学部・教授

研究要旨

新型コロナウイルス感染症の影響が大きかったものの、全国12ブロックにおけるCKD普及・啓発活動の実態調査、市民公開講座、CKD対策の広報活動の推進と課題の調査を行った。CKDシールを利用した病院と薬局の地域内での連携が強化された。全国12ブロックにおいて行政との連携が進められた。

A. 研究目的

各都道府県におけるCKDの啓発活動を進めるとともにCKD患者対策の実態調査を行い、課題を抽出する。それらの情報を各ブロック内、および研究班全体で共有し、今後のCKD対策に活用する。

B. 研究方法

1) 各都道府県における市民公開講座の実態調査  
日本腎臓病協会の慢性腎臓病対策部会（J-CKDI）と連携し、全国12ブロック各都道府県およびにおける市民公開講座の実態調査を行う。また、各県における活動状況をオンライン会議やメールにて共有しつつ好事例や課題について抽出する。啓発資料を活用してCKD患者の認知度を上げる。地域における腎臓病療養指導士数を増加させ、その活動を活性化する。

2) 啓発イベントの支援

垂れ幕、ロールアップバナー、パンフレット、ポスター、啓発アニメーションなどの啓発用資料を作成し、配布する。  
（倫理面への配慮）本事業では個人情報扱いはない。

C. 研究結果

1) 各都道府県ブロックにおける市民公開講座  
新型コロナウイルス感染拡大の影響により、市民公開講座数は全国で昨年同様約20件に留まった。ソーシャルディスタンスを保ち、収容人数を制限した集合形式や、Webを活用した市民公開講座が開催された。

各県において世界腎臓デーに合わせてCKD啓発のための垂れ幕やロールアップバナーを掲示した。

新潟市では十分な感染対策を施した上で市民公開セミナーを開催し、医師、薬剤師、管理栄養士か

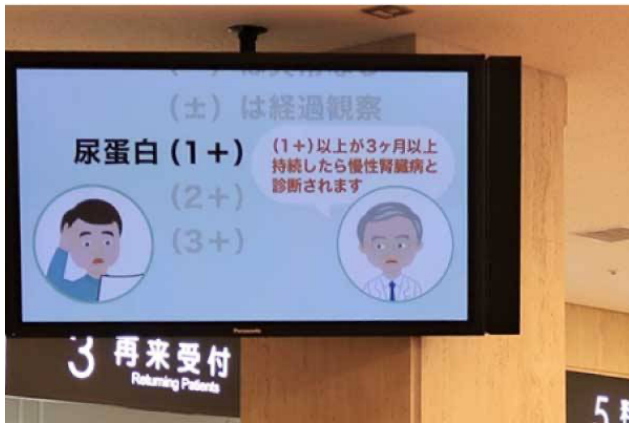


ら分かりやすいレクチャーを行った。また岡山市では、コロナ時代における腎臓を守る生活習慣と注意点について、会場とオンラインのハイブリッド形式で市民公開講座が開催された。

2) 啓発イベントの支援

市民公開講座の他、啓発パネル展・街頭キャンペーンも各地で企画・実施され、着ぐるみ、ジャンパー、幟、ビブス、シールおよび啓発リーフレットを送付し支援した。さらに、研究班のホームページに自由にダウンロードできる「CKD啓発資料ダウンロード資料集」を掲載した。

(<https://pmne-kd.jp/message.html>)



また、日本腎臓病協会とも連携し、CKD 啓発動画を製作しシネマ・アドバタイジングを活用した啓発活動を行った。群馬県や石川県ではショッピングモールでCKD 啓発の動画投影、ポスター掲示、啓発リーフレットの配布を行った。



#### D. 考察

令和3年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響で、市民公開講座・啓発イベントは全国的に開催困難であったが、一部地域では、コロナ禍における市民公開講座の開催方法として、収容人数を制限しソーシャルディスタンスを保ちながらの集合形式、Web を活用した現地+オンラインのハイブリッド形式などが開催されており、今後全国各地への横展開が期待される。

啓発イベントに対しては、イベント用品の貸し出し、啓発リーフレットの送付も行い支援を行った。今後も新型コロナウイルスの感染拡大状況により、全国各地における市民公開講座、啓発イベ

ントともに自粛されることが想定されるが、腎臓病療養指導士や患者会とも連携し、様々な方法による普及啓発活動を検討する必要がある。

本事業によりコロナ禍における各県のCKD 患者対策の現状を共有することができた。CKD 対策には行政も含めた多職種の連携が重要であり、今後もこのような取り組みは重要である。CKD 患者シールについては医療資源の多寡など地域差を考慮した運用方法を検討する必要があると考えるが、薬剤師との連携を深める上で役立つと思われた。

#### E. 結論

全国各地における普及啓発活動の実態が明らかとなり、今後の普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築に向けての基礎的知見を得ることができた。今後費用対効果、地域の実情に適した方法論を考案する必要がある。全国12ブロックにおけるCKD 普及・啓発活動の実態調査、市民公開講座、CKD 対策の広報活動の推進と課題の調査を行った。本年度明らかになった課題について、コロナ禍においても有効な普及・啓発活動を検討する必要がある。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Wakasugi M, et al. The Effect of CKD on Associations between Lifestyle Factors and All-cause, Cancer, and Cardiovascular Mortality: A Population-based Cohort Study. Intern Med. 60(14):2189-2200, 2021

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

R3 年度厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）  
慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献（19FD1001）  
分担研究報告書

啓発用資料の作成・広報・配布

研究分担者：和田 淳 岡山大学学術研究院医歯薬学域・教授  
研究分担者：山縣邦弘 筑波大学医学医療系・教授  
研究分担者：柏原直樹 川崎医科大学医学部・教授  
研究分担者：伊藤孝史 島根大学医学部附属病院・准教授  
研究分担者：中川直樹 旭川医科大学医学部・准教授

研究協力者：長田太助 自治医科大学腎臓内科・教授  
研究協力者：廣村桂樹 群馬大学腎臓リウマチ内科学・教授  
研究協力者：原口和貴 原口内科腎クリニック・院長  
研究協力者：上條祐司 信州大学医学部第二内科・准教授  
研究協力者：内田治仁 岡山大学学術研究院医歯薬学域・教授

研究要旨

慢性腎臓病（CKD）の普及啓発を目的に、患者向け療養生活指導用の資料を作成し、冊子体として印刷した。啓発資料は日本腎臓病協会の各ブロックに配布し、ブロック内で配布・共有した。各施設のメディカルスタッフにも配布し、各施設内外の指導方針の統一を図った。また、医療従事者、行政機関、患者・家族、国民全体に対して、コロナ禍の中でも使用できるCKDの普及・啓発を全国展開するために必要な共通した資料（啓発冊子体、ロールアップバナー、公開講座・講演用スライド、CKD啓発動画等）を作成し配布、また研究班HPやYouTubeへアップした。これら資料を活用しコロナ禍で可能な範囲のブロック、都道府県単位での一般向け普及啓発・診療連携体制のイベント開催などを行った。

A. 研究目的

CKDの普及啓発の真の目的はCKDに罹患した患者の腎機能障害進行抑制による末期慢性腎不全への進展阻止と、経過中に高頻度に発生する心臓血管病（CVD）発症防止である。このためには、効率的かつ全国共通の資料開発およびその利活用を図ることが重要である。そこで本年度は昨年度までに作成した資料（ロールアップバナーやクイズパネル）による効果の検証および、デジタルを活用した新たな動画作成など、コロナ禍において可能な新たな資料開発を試みた。また平易に記載した啓発資料を冊子体で意見交換しながら作成し、メディカルスタッフならびに患者に配布して、療養方法の標準化、レベルアップを目指した。

また医療従事者、行政機関、患者・家族、

国民全体にCKDにおいて普及啓発を行い、より多くの人が腎疾患対策を実践する体制を構築することを目標とする。

B. 研究方法

対象者（医療関係者、行政担当者、患者、家族）に応じた、コロナ禍の中でも使用できる適切な資料を作成し、必要に応じて配布した。

・地域における普及啓発活動の評価  
日本腎臓病協会中国ブロック会議にて、地域ごとの普及啓発活動（市民公開講座など）の実施数、認知度の評価を都道府県、市町村レベルで実施した。

・コロナ禍の普及啓発活動に必要な新たな資料の開発

コロナ禍において現実的に実施可能な普及

啓発およびその際に使用する必要かつ最適な資材について検討し、必要な資材を新たに開発した

・開発した資材の横展開～全国への利活用に向けて

開発した資材を日本腎臓病協会各ブロック代表に共有、全国展開し、どこでも活用できるようにした。

(倫理面への配慮)

本研究において作成した啓発資料の内容その他の研究についてはそれぞれ該当する倫理指針に則り、十分注意を払ったうえで取り扱いを行った。

### C. 研究結果

1) 2022年1月20日にオンラインによる日本腎臓病協会中国ブロック会議を開催した。合計13の各県および各市町村代表者に参加いただき、それぞれのCKD対策の実施状況、具体的には普及啓発活動(市民公開講座など)の実施数、認知度の評価、取り組んでいる対策などを発表し、事例を共有した。また2グループに分かれて、意見交換をした。昨年度までに開発した資材の活用事例が共有されたが、いずれの市町村においてもおおむね好評であり、今年度の継続使用を明言する市町村、新たに配布した市町村での活用が見込まれた。

2) コロナ禍の普及啓発活動に必要な新たな資材の開発

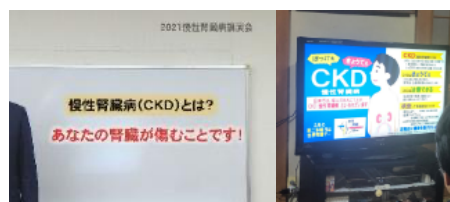
対面によらない普及啓発の方法として、懸垂幕、ロールアップバナーの活用に加えて、行政、マスメディアなどと協力し、withコロナ時代のTV、新聞というマスメディアの活用や、デジタル時代にあわせたソフトの活用が検討された。糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの連携が取られている自治体・市町村においても、腎症重症化予防にも活用可能な資材について意見交換をした。その結果、以下のような資材の開発を行った。①新たに懸垂幕の作成・配布、②ロールアップバナーの作成・配布、③デジタルサイネージ用のCKD普及啓発動画作成、④二次元バーコードを添付したポスターの作成・配布

まず、懸垂幕、ロールアップバナーのさらなる配布を行った。これらを市庁舎や図書館などにおいて、掲出した。島根県では、

3月の世界腎臓デーに合わせて8市11長町村で、岡山県では、3月の世界腎臓デーに合わせて、岡山県庁、岡山市庁、岡山高島屋、笠岡市役所に加え、新たに津山市および美作市にて懸垂幕の掲出を行った。また岡山県庁、岡山市庁、笠岡市立図書館、新見市庁、美作市庁、井原市庁に加え、瀬戸内市庁、津山市庁に新たにロールアップバナーを配布し、掲出を行った。



またTVの活用として、岡山県内では、美作市で地方ケーブルTVにてCKD啓発番組を作成、1週間以上にわたり繰り返し放映した、笠岡市ではCKD啓発ポスターを一定期間広告した。



デジタル時代にあわせた普及啓発として、最近様々な場所でデジタルサイネージがみられる。各病院・診療所内であったり、駅・県市庁舎内など公共の場であったり、場所も様々であるが、それらの画像サイズや画面の数も様々である。そこで多様なデジタルサイネージに動画として放映できるように、昨年度合計4種類の動画を作成したところ、好評であった。そこで今年度は小児と腎移植に関する啓発を目的とした、CKD

啓発動画シリーズ第3話「早期受診で子供たちの腎臓を守ろう！」横および縦（各15秒）、CKD啓発動画シリーズ第4話「臓器提供という選択」横および縦（各15秒）を作成した。15秒版はTV広告やYouTube広告にも活用しやすいという長所がある。

岡山駅前には合計30面を越える縦型のデジタルサイネージがあり、そこに第1～4話を2週間ずつ放映した。また横型のデジタルサイネージは、岡山県庁、岡山市中区区役所、岡山市北区役所、岡山市東区役所岡山、駅地下通路沿い、などで放映された。ケーブルTVでの普及啓発番組内でも放映した。健康教室や栄養士研修会を行った市町村においても教室前、休憩時間あるいは研修の奏で動画を放映した。



世界腎臓デーにあわせた啓発活動としては、従来ポスター掲出やパンフレット配布による普及啓発も行ってきたが、昨年度から普及啓発用ポスターを掲出する際に二次元バーコードを添付し一般市民自身が持つスマートフォンやタブレットを用いてできるクイズを付け加えた。今年度は、ポスターに加え、新聞広告での普及啓発記事に二次元バーコードを添付した。具体的には、二次

元バーコードをスキャンすると5問のクイズ；①腎臓は体のどこにあるでしょうか、②腎臓の働きは何でしょうか？、③慢性腎臓病という言葉を知っていますか？、④CKDという言葉を知っていますか？、⑤CKDとはどういう意味でしょうか？という設問を準備し、自由に挑戦・解答および答え合わせができるようにした。短い期間ではあったが合計25名の参加を得た。



日本腎臓病協会北関東ブロック（茨城：山縣邦弘（代表）、栃木：長田太助、群馬：廣村桂樹、山梨：原口和貴、長野：上條祐司）では、CKD診療ガイドラインやCKD診療ガイドを基に作成したCKD患者向け広報誌BEANSの別冊として小冊子を作成し、各県の主要施設に配布し、コメディカル等の重症化予防のため指導方法の統一化と同時に患者並びに患者家族へのCKDの普及啓発を行った。





### 3) 開発した資料の横展開～全国への利活用に向けて

これら開発資料は、日本腎臓病協会各ブロック長を通じて希望調査を行い、それに応じて新たに作成、配布した。新たに作成した動画は当研究班のホームページにアップし、いつでもどこでも自由にdownloadできるようにした。こういった資料を全国で利活用していただけるようにするため、実際の活用事例を、ブロック会議などを通じて共有した。

### D. 考察

昨年に続き今年度も COVID-19 の流行により、これまで開発を進めてきた資料に加え、with コロナ時代のニューノーマルにあわせた新規資料開発が望まれた。

昨今の COVID19 対策の中で最も重要な対策のうちのひとつ「3密を避けること」のできる資料として、懸垂幕やロールアップバナーの継続した活用は大変重要である。普及啓発の拡がりには、時間的・空間的に継続することが大変重要で、短期的情報はすぐに失われていく。昨年まで普及啓発が進んでいなかった自治体・市町村へ拡大していくことも必要であり、地域ごとに活用（再活用含めて）しやすい最適な資料の開発および提供も欠かせない。

昨年度に引き続き、今年度も蔓延防止などの外出制限下が継続され、従来の対面型講演会や展示などによる CKD 普及啓発が中止、あるいは、その規模の相当な制限が必要であった地域も多く存在した。これらイベント形式は、各自治体・市町村・医療圏といった枠組みや、地域の感染状況によっても大きく異なった。いくつかの地域ではオンラインによる CKD 公開講座の開催に加え、さらには対面とオンラインのハイブリッドによる講演会などが試みられた。これ

らの講演会などで簡便に使用可能なスライドや動画などの資料開発が望まれた。動画は TV などマスメディアにおいても使用可能である。COVID-19 の影響により例年より広告が減った事情もあり、今年度もケーブル TV では積極的な啓発番組放映を行っていただいた。デジタルサイネージを利用した普及啓発も COVID-19 蔓延下では活用を期待された。今年度は昨年以上に使用していただいた自治体・市町村や病院・クリニックが増え、総じて好評であった。こういった動画は、病院・診療所内や公共の場などその場所や規模などに応じて活用可能な形のものを出発することで、一般住民の目にふれる可能性が広がった。また YouTube という動画プラットフォームに開発した動画を掲出することで爆発的な視聴が認められた(動画のうち1種類は約23万回視聴)。

これらは特に動画を視聴する世代へ向けた普及啓発において大変効果的である可能性が考えられた。同様に、二次元バーコードによる啓発方法も、スマホやタブレットを日頃から使用している世代に対しては、利用しやすい形態と考えられた。CKD 普及啓発資料は、独自で作成されている都道府県も少なくない。当研究班で開発した資料もあわせて、必要に応じて利活用していくことで、さらなる普及啓発が進むと期待される。

### E. 結論

COVID19 感染症が依然蔓延している状況下で、従来の対面型講演会、市民公開講座や街頭での啓発活動の開催は、一部嚴重な感染対策をとることで実施できた地域もあったが、ほとんど実施することができなかった。一方、デジタルを活用したオンライン講演会あるいは対面とのハイブリッド型講演会、市民公開講座の実施が進んだ。

デジタルサイネージや、スマホ・タブレットなどを利用した新しい形での普及啓発資料開発の拡充を行った。新規に作成した動画は小児や移植に関する普及啓発につながり、CKD 対策の対象がさらに広がるとともに、その内容が拡充された。さらにこれらの動画を研究班のホームページに加え、YouTube へアップすることで爆発的に多くの一般の方々へ目にふれることができた。これらを利活用することで、いまだに続く COVID19 対策による行動制限下でも好評に、

比較的簡便に利用し普及啓発活動を行うことができた。

この研究班設置 3 年間の中において、COVID19 感染により社会情勢がドラマチックに変化したことをうけ、普及啓発資材のニーズの多様性がクローズアップされた。情報があふれる時代において、一般市民の方々の情報源も多様化しており、そのために様々な資材を開発・活用することで、一般市民に慢性腎臓病 (CKD) が広く普及していくと考えられた。

## **G. 研究発表**

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## **H. 知的財産権の出願・登録状況**

(予定を含む。)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）

慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進，  
地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献  
分担研究報告書

診療連携体制の構築支援

研究分担者：旭 浩一 岩手医科大学医学部・教授  
研究分担者：丸山彰一 名古屋大学大学院医学系研究科・教授  
研究分担者：向山政志 熊本大学大学院生命科学研究部・教授  
研究分担者：柏原直樹 川崎医科大学医学部・教授  
研究分担者：伊藤孝史 島根大学医学部附属病院・准教授

研究要旨

日本腎臓病協会慢性腎臓病対策部会（J-CKDI）の各都道府県，各ブロック代表にアンケート調査を実施し，診療連携体制構築に関する実態につき解析した．22 都道府県から回答があり，都道府県単位を中心とする会議体の設置，専門医紹介基準の周知などの体制構築のための基盤整備が進展していることが確認された．また市町村，二次医療圏単位を中心とする 35 の CKD 診療連携制度が抽出され，うち 30 の個別連携制度の詳細が把握された．情報の集積と共有により，各地域の実情に適合した CKD 診療連携体制の立案・実施・改善への支援が効率的に進展することが期待される．

A. 研究目的

地域における CKD 重症化予防のための診療連携体制の構築のため，（1）地域の腎専門医と腎臓領域に見識のあるかかりつけ医や他職種等との連携（2）各地域の腎臓専門医療機関等の所在情報の一元化，（3）好事例を収集と共有，（4）地域の体制構築のための会議体の設置と進捗管理のための定例会議の実施，（5）紹介基準（かかりつけ医～専門医，専門医間）の普及促進，（6）連携実績（腎臓専門機関への紹介率，逆紹介率）の検証が求められ，各地で取り組みが進んでいる．当研究班の年度末アンケート調査で実態を把握するとともに，得られた情報を地域の診療連携体制の構築に活用する．

B. 研究方法

2020 年度の年度末アンケート調査（回答票：図 1-1, 1-2）につき 2021 年 7 月までに寄せられた回答を集計し，診療連携体制構

築に関する実態につき解析を行い，体制構築に活用する．

I. 令和 2 年（2020）年度末アンケート調査  
送付先：日本腎臓病協会慢性腎臓病対策部会（J-CKDI）各都道府県代表およびブロック代表

調査期間：2021 年 3 月～

調査方法：メールにより回答票を送付，回収

解析対象：2021 年 7 月までに回答のあった 22 都道府県（北海道，山形，宮城，群馬，埼玉，東京，千葉，長野，富山，福井，三重，奈良，京都，兵庫，岡山，広島，香川，徳島，鳥取，島根，佐賀，宮崎）

調査項目：

1. 診療連携体制の実態調査

1) 各県内の腎臓専門医数，腎臓学会研修施設数 または 腎臓専門医所属施設数，それ以外の専門医療機関の数

2) 会議体の設置の有無，数，単位エリア（ブ



ロック、都道府県、市区町村、二次医療圏)、  
 専門医・専門医療機関リストの作成の有無  
 3) CKDの重症度による紹介基準(専門医紹介基準2018)の周知の有無, 周知の単位エリア(都道府県全域、市区町村、二次医療圏)

4) エリアのCKD診療連携制度の有無, 数, 単位エリア(都道府県、市区町村、二次医療圏):(有の場合、個別連携制度の詳細調査※へ)

5) 連携実績

- ①CKD診療連携制度に参加しているかかりつけ医数
- ②CKD診療連携制度に参加している専門医療機関数
- ③CKDの重症度による紹介基準に則つ

た腎臓専門医療機関等への紹介数・逆紹介数

- ④CKDの重症度による紹介基準に則つた腎臓専門医療機関等への紹介施設数・逆紹介施設数

2. 行政・団体との連携状況

1) 行政との連携の有無, 連携状況

糖尿病対策推進会議との連携の有無

2) 患者会との連携の有無, 具体的内容

3) 医師会, その他の団体・専門職との連携の有無, 医師会との連携状況(良, 可, 不良), 連携している専門職(看護師・保健師, 管理栄養士, 薬剤師, その他)・団体(歯科医師会, 薬剤師会, 栄養士会, その他)(複数回答可)

調査項目		回答欄	
<b>A 各都道府県におけるCKDの普及啓発活動の調査</b>			
1 普及啓発活動の実施状況			
1) 普及啓発活動の実施回数(KACに申請していないもの)	数( )	市民公開講座 ( ) 講演会 ( ) 研修会 ( ) 啓発活動 ( ) その他(内線: )	
1-a) 活動の形態( )に実施回数(複数回答可)		新聞 ラジオ テレビ 雑誌 ミニコミ誌 行政広報 SNS 動画サイト その他( )	
1-b) 普及啓発目的に使用した媒体(複数回答可)			
2) 腎臓病啓発指導士が参加した啓発活動の有無, その回数, 参加した啓発指導士数			
有の場合a)回数	数( )		
2-b) 参加した啓発指導士数	数( )		
3) 患者会が参加した啓発活動の有無, その回数			
有の場合a)回数	数( )		
2 CKDの認知度、普及度の調査			
1) CKD認知度アンケート調査の有無, あれば具体的に(ブロック単位、都道府県単位、市区町村単位、イベント等)		具体的に( )	
2) アンケート調査結果報告書の有無, あれば具体的に		具体的に( )	
3 CKDの認知度向上、普及啓発を進める上での課題			
<b>B 診療連携体制構築</b>			
1 診療連携体制の実施状況			
1) 各県内の腎臓専門医数	日本腎臓学会で把握		
腎臓学会研修施設 または 腎臓専門医施設数	日本腎臓学会で把握		
上記以外の専門医療機関の数(わかる範囲で)*	数( )		
2) 会議体の設置の有無, あれば具体的に(ブロック単位、都道府県単位、市区町村単位等)			
有の場合a)会議体の数	数( )		
2-b) 単位エリア(ブロック、都道府県、市区町村数)、2次医療圏(数)の内訳(複数回答可)		ブロック 都道府県 市区町村 (数) 2次医療圏 (数)	
2-c) 専門医・専門医療機関リストの作成の有無			
3) CKDの重症度による紹介基準(専門医紹介基準2018)の周知の有無			
有の場合a)周知の単位(範囲:複数回答可)		都道府県全域 市区町村 2次医療圏	
4) エリアのCKD診療連携制度の有無		※有の場合個別の連携制度についての詳細項目調査(調査票2)へ	
有の場合a)制度の数	数( )		
4-b) 単位エリア(都道府県、市区町村数)、2次医療圏(数)の内訳(複数回答可)		都道府県 市区町村 (数) 2次医療圏 (数)	
5) 連携実績: 上記1-1)が有の場合はご担当エリア内の、無の場合は自治体のみを記載			
5-a) ①CKD診療連携制度に参加しているかかりつけ医数**	数( )		
5-b) ②CKD診療連携制度に参加している専門医療機関数**	数( )		
5-c) ③CKDの重症度による紹介基準に則つた腎臓専門医療機関等への紹介数・逆紹介数	紹介数( ) 逆紹介数( )		
5-d) ④CKDの重症度による紹介基準に則つた腎臓専門医療機関等への紹介施設数・逆紹介施設数	紹介施設数( ) 逆紹介施設数( )		
2 行政・団体等との連携状況			
1) 行政との連携の有無			
1-a) 行政との連携状況(先生自身の感覚で結構です)			
1-b) 糖尿病対策推進会議との連携の有無			
2) 患者会との連携の有無, あれば具体的に			
		具体的に( )	
3) 医師会, その他の団体・専門職との連携の有無			
2-a) 医師会や都市医師会との連携状況(先生自身の感覚で結構です)			
2-b) 連携している専門職・団体(複数回答可)		専門職: 看護師/保健師 管理栄養士 薬剤師 その他 団体: 歯科医師会 薬剤師会 栄養士会 その他( )	
<b>C 人材育成</b>			
1 各県内の腎臓病啓発指導士数			
日本腎臓病協会で把握			
2 腎臓病啓発指導士を増やす方法の有無, あれば具体的に		具体的に( )	
3 腎臓病啓発指導士との連携を強化、知識の向上のための研修会等の有無, あれば具体的に		具体的に( )	
4 地域域の啓発指導士との連携の有無, あれば具体的に		具体的に( )	
<small>市民公開講座をはじめとする普及啓発活動、腎臓病啓発指導士が企画・参加するイベントはできる限りKACに後援申請して下さい。          * 腎臓学会研修施設、腎臓専門医施設には該当しないが、実質的な腎臓病診療を実施している施設          ** CKD診療連携制度が「無」の場合は、自施設との連携かかりつけ医・施設数          ドロップダウンリストから選択          チェックボックスをチェック</small>			

図1-1 アンケート回答票1

1	それぞれの連携制度の名称(各列にご記載ください)	1	2
2	運用開始時期	<input checked="" type="radio"/> ~2018年度 <input type="radio"/> 2019年度 <input type="radio"/> 2020年度	<input checked="" type="radio"/> ~2018年度 <input type="radio"/> 2019年度 <input type="radio"/> 2020年度
3	連携制度のカバーするエリア	<input checked="" type="radio"/> 都道府県全域 <input type="radio"/> 二次医療圏 <input type="radio"/> 単独市町村 <input type="radio"/> その他( )	<input checked="" type="radio"/> 都道府県全域 <input type="radio"/> 二次医療圏 <input type="radio"/> 単独市町村 <input type="radio"/> その他( )
4	参画する腎臓専門医数	<input checked="" type="radio"/> 4人未満 <input type="radio"/> 4人以上	<input checked="" type="radio"/> 4人未満 <input type="radio"/> 4人以上
5	連携の基準(専門医紹介基準2018に準拠、または地域の実情に応じた独自の基準を設定か)	<input checked="" type="radio"/> 準拠 <input type="radio"/> 独自	<input checked="" type="radio"/> 準拠 <input type="radio"/> 独自
6	連携パスまたは連携様式の使用	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
7	医師会との連携の有無と医師会の単位	<input checked="" type="radio"/> 有( <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 郡市区 ) <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有( <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 郡市区 ) <input type="radio"/> 無
8	医師会との連携の状況(先生自身の感覚で結構です)	<input checked="" type="radio"/> 良好 <input type="radio"/> 不良 <input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 良好 <input type="radio"/> 不良 <input type="radio"/> 不明
9	行政との連携の有無と行政の単位	<input checked="" type="radio"/> 有( <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 郡市区 ) <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有( <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 郡市区 ) <input type="radio"/> 無
10	行政との連携の状況(先生自身の感覚で結構です)	<input checked="" type="radio"/> 良好 <input type="radio"/> 不良 <input type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> 良好 <input type="radio"/> 不良 <input type="radio"/> 不明
11	糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの連携の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
12	多職種連携の有無(連携している職種、複数可)	<input checked="" type="radio"/> 有( <input type="checkbox"/> 看護師・保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> の他 ) <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有( <input type="checkbox"/> 看護師・保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> の他 ) <input type="radio"/> 無
13	腎臓病療養指導士の参加の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
14	患者会との連携の有無、団体名	<input checked="" type="radio"/> 有(団体名: ) <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有(団体名: ) <input type="radio"/> 無
15	連携実績(紹介・逆紹介)の定期的集計	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
16	全体的評価(S:優れている, A:評価できる, 適切である, B:やや改善を要する, C:改善を要する, F:不明) (先生自身の感覚で結構です)	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> F	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> F
17	連携の好事例、問題点その他(自由記載)		

図 1-2 アンケート回答表 2 (※個別連携制度の詳細調査)

※個別連携制度の詳細調査

- それぞれの連携制度の名称
- 運用開始時期(～2018年度, 2019年度, 2020年度)
- 連携制度のカバーするエリア(都道府県全域, 二次医療圏, 単独市町村, その他)
- 参画する専門医数(4人未満, 4人以上)
- 連携の基準(専門医紹介基準 2018 に準拠, または地域の実情に応じた独自の基準を設定か)
- 連携パスまたは連携様式の使用の有無
- 医師会との連携の有無と医師会の単位(都道府県, 郡市区)
- 医師会との連携の状況(良好, 不良, 不明)
- 行政との連携の有無と行政の単位(都道府県, 郡市区)
- 行政との連携の状況(良好, 不良, 不明)
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの連携の有無
- 多職種連携の有無, 連携している職種(看護師・保健師, 管理栄養士, 薬剤師, その他)(複数可)
- 腎臓病療養指導士の参加の有無
- 患者会との連携の有無, 連携団体名
- 連携実績(紹介・逆紹介)の定期的集計の有無
- 連携の全体的評価(S:優れている, A:評価できる, 適切である, B:やや改善を要する, C:改善を要する, F:不明)

を要する, C:改善を要する, F:不明)  
17. 連携の好事例、問題点その他(自由記載)

II. 集計結果の活用

アンケート調査の情報を活用し, 地域の診療連携体制の構築のため効果的な情報共有を図る。

C. 研究結果

I. 令和2年(2020)年度末アンケート調査 診療連携体制構築

- 診療連携体制の実態調査
- 会議体の設置: 21/22 県, 35 会議体
  - 単位エリア(複数回答可): ブロック (2) 都道府県 (15) 市区町村 (12) 二次医療圏 (6) 不明 (1),
  - 専門医・専門医療機関リストの作成: 14/22 県
- CKD の重症度による紹介基準(専門医紹介基準 2018) の周知: 17/22 県
  - 周知の単位エリア(複数回答可): 都道府県全域 (11) 市区町村 (8) 二次医療圏 (2)
- 各エリアの CKD 診療連携制度: 15/22 県, 35 制度※
  - 単位エリア(複数回答可): 都道府県 (3) 市区町村 (12) 二次医療圏 (7)
- 連携実績  
集計方法が都道府県ごとに異なっていたため, 今回の解析対象から除外した。

## 2. 行政・団体との連携状況

1) 行政との連携の有無 (有 21, 無 1), 連携状況 (良 15, 可 5, 不良 2),

糖尿病対策推進会議との連携の有無 (有 21, 無 1)

2) 患者会との連携の有無, 具体的内容 (有 12, 無 10)

3) 医師会, その他の団体・専門職との連携の有無 (有 20, 無 2), 医師会との連携状況 (良 11, 可 10, 不良 0, 無回答 1), 連携している専門職 (看護師・保健師 18, 管理栄養士 17, 薬剤師 17, その他 0)・団体 (歯科医師会 5, 薬剤師会 12, 栄養士会 12, その他 0) (複数回答可)

※ 個別連携制度の詳細調査  
抽出された 35 制度のうち 30 制度について詳細調査に協力が得られた。連携制度の都道府県名, 制度名を表 1 に, 30 制度の詳細調査の回答の内訳を表 2 に示す。

表 1 今回抽出された CKD 連携制度

都道府県	連携制度名
北海道	旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラム
群馬	高崎市CKD病診連携 伊勢崎市民病院CKD地域連携バス
埼玉	さいたま市北部 坂戸鶴ヶ島医師会-埼玉医科大学CKD連携 比企東松山医師会-埼玉医科大学CKD連携 飯能地区医師会-埼玉医科大学CKD連携
東京	みなとCKD連携の会
長野	松本市糖尿病性腎症・CKD重症化予防プログラム
富山	富山市CKD病診連携の会
福井	福井県慢性腎臓病(CKD)対策協議会
三重	三重県慢性腎臓病(CKD)対策検討会
京都	伏見CKD連携バス
兵庫	西宮市 CKDシール連携会議 姫路市透析ハイリスク者予防事業対策協議会
岡山	OCKD-NET KCKD-NET MCKD-NET 東備CKD-NET
広島	呉地区病診連携
島根	CKD連携バス (出雲市) 出雲市CKD重症化予防 松江市国保特定健診:CKDフォロー 雲南市CKD重症化フォローアップ事業
香川	香川県慢性腎臓病対策協議会
佐賀	佐賀CKD連携研究会
宮崎	宮崎市CKD連携システム推進事業 延岡市慢性腎臓病・糖尿病重症化予防連携システム 日南市CKD予防連携システム 都城市CKD予防連携システム

表 2 個別連携制度の詳細調査 (30 制度) : 回答内訳

項目	回答	数	内容	数	
運用開始時期	～2018年度	23	行政との連携の状況	良好	22
	2019年度	5		不良	0
	2020年度	2		不明	8
連携制度のカバーするエリア	都道府県	4	糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの連携の有無	有	22
	二次医療圏	8		無	8
	単独市町村	18	多職種連携の有無 (連携している職種、複数可)	有	24
	その他	0		看護師保健師	21
参画する腎臓専門医数	4人未満	11	管理栄養士	21	
	4人以上	19	薬剤師	13	
連携の基準 (専門医紹介基準2018に準拠、または地域の実情に応じた独自の基準を設定か)	準拠	23	その他	2	
	独自	7	無	6	
連携バスまたは連携様式の使用	有	23	腎臓病療養指導士の参加	有	11
	無	7		無	19
医師会との連携の有無と医師会の単位	有	27	患者会との連携の有無、団体名	有	6
	都道府県	4 (重複可)		無	24
	郡市区	25	連携実績 (紹介・逆紹介) の定期的集計	有	20
無	3	無		10	
医師会との連携の状況	良好	23	全体的評価 (S:優れている、A:評価できる、適切である、B:やや改善を要する、C:改善を要する、F:不明)	S	8
	不良	2		A	8
	不明	5		B	8
		C		4	
行政との連携の有無と行政の単位	有	22	F	2	
	都道府県	5	連携の好事例、問題点その他 (自由記載)	記載あり	18
	郡市区	17			
無	8				

好事例の自由記載の主なものとして次の2つの連携制度を挙げる。

### 高崎市 CKD 病診連携

2020 年より国保特定健診、国保人間ドック

ク、後期高齢者健診の受診者に対して、糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムと CKD 病診連携を一体化して、高崎市生活習慣重症化予防事業として、受診勧奨を実施することとなった。糖尿病性腎臓病 224 名、糖尿病性腎臓病以外の慢性腎臓病 352 名に受診勧奨の連絡を行い、糖尿病性腎臓病 50.4%、慢性腎臓病 57.1%の患者が受診した（暫定値）。

#### 東京都・みなと CKD 連携

みなと CKD 連携 HP 上で作成された紹介状の eGFR や蛋白尿等を含むデータが、2021 年 6 月よりデータベース化される。また、同年 7 月から、昨年度の特定健診受診者のうち、尿所見の軽度な糖尿病患者に対する微量アルブミン健診が、区内約 120 施設の協力により開始され、有所見者は区内 7 か所の腎臓専門機関（うち少なくとも 3 施設に腎臓病療養指導士が在籍）に紹介される予定。

## II. 集計結果の活用

東北ブロック各県代表の集会において、本アンケート調査で収集された情報をもとに、ブロック内各県と類似の医療状況において腎臓病療養指導士の育成、多職種連携、医療連携体制整備に適用可能な好事例のある地域（北海道）から演者を選定し情報共有を行った。（Tohoku Nephrology Research Conference for Nephrologist 2021, 特別講演：「透析導入遅延を目指した CKD 診療～北北海道の取り組み～」, 演者：旭川医科大学 内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野 中川直樹 准教授, 2021 年 11 月 27 日, 盛岡市。）

## D. 考察

22 都道府県のほとんど全てで CKD 対策のための会議体が設置済みであり、単位エリアとして都道府県・市町村レベルを中心に活動が展開している。また、専門医・専門医療機関のリストは回答都道府県のうち約 7 割で作成済みで、専門医紹介基準の周知も約 8 割で実施済みである。

今回、地域個別の CKD 診療連携制度の比較的詳細な状況が把握されたが、専門医紹

介基準について地域の実情に応じた独自の基準を設定している地域があり、その背景の把握が必要と考えられる。また個別の連携制度の連携実績の定期的集計が約 2/3 で行われており、制度毎の運用実態の横断的・縦断的把握が可能な体制の整備が進んでいる。今回抽出された個別制度の好事例から健診結果に基づく保健指導、受診勧奨が進展していることが推察され横展開に期待が持たれる。類例が多く存在することが窺われるが、事例のような保健（健診）・医療（かかりつけ医）連携の把握を網羅的に把握することは難しいと考えられる。今後市区町村（国保）の各種重症化予防の保健事業を効率的に把握するためのアプローチを検討することが必要と考えられる。

本アンケート調査のような広汎な事例集積とそのデータベース化は、好事例の効率的な横展開や情報共有に活用が可能であり、地域の実情に応じた連携体制の構築や改善の支援に繋がると考えられる。

## E. 結論

地域における CKD 診療連携体制構築のための活動実態把握を目的とする年度末アンケート調査実施した。都道府県単位を中心とする体制構築のための基盤整備は進展している。市町村、二次医療圏単位を中心とする個別の連携制度の詳細情報を今後も経年的に集積してデータベース化して共有することにより、各地域の実情に適合した CKD 診療連携体制の立案・実施・改善への支援が効率的に進展することが期待される。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Hibino M, Otaki Y, Kobeissi E, Pan H, Hibino H, Taddese H, Majeed A, Verma S, Konta T, Yamagata K, Fujimoto S, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Watanabe T, Watanabe M, Aune D. Blood pressure, hypertension, and the risk of aortic dissection incidence and mortality:

- results from the J-SHC Study, the UK Biobank Study, and a meta-analysis of cohort studies. *Circulation* 145: 633-644, 2022
2. Otaki Y, Watanabe T, Konta T, Watanabe M, Fujimoto S, Sato Y, Asahi K, Yamagata K, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T. One-year change in diastolic blood pressure and aortic disease-related mortality in a Japanese general population aged 50-75 years. *Circ J.* 85: 2222-2231, 2021
  3. Matsui M, Tsuruya K, Yoshida H, Iseki K, Fujimoto S, Konta T, Moriyama T, Yamagata K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Asahi K, Watanabe T. Trace proteinuria as a risk factor for cancer death in a general population. *Sci Rep* 11: 16890, 2021
  4. Kosugi T, Eriguchi M, Yoshida H, Tasaki H, Fukata F, Nishimoto M, Matsui M, Samejima KI, Iseki K, Fujimoto S, Konta T, Moriyama T, Yamagata K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Tsuruya K; Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study Group. Association between chronic kidney disease and new-onset dyslipidemia: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) study. *Atherosclerosis* 332: 24-32, 2021
  5. Nagai K, Yamagata K, Iseki K, Moriyama T, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T. Weight loss reduces the incidence of dipstick proteinuria: a cohort study from the Japanese general population. *Clin Exp Nephrol* 25:1329-1335, 2021
  6. Otaki Y, Watanabe T, Konta T, Watanabe M, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T. One-year change in plasma volume and mortality in the Japanese general population: an observational cohort study. *PLoS One.* 16: e0254665, 2021
  7. Araumi A, Ichikawa K, Konta T, Fujimoto S, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Narita I, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T. The distribution of eGFR by age in a community-based healthy population: the Japan specific health checkups study (J-SHC study). *Clin Exp Nephrol* 25: 1303-1310, 2021
  8. Nishimoto M, Murashima M, Yoshida H, Eriguchi M, Tasaki H, Fukata F, Kosugi T, Matsui M, Samejima KI, Iseki K, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Konta T, Narita I, Moriyama T, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Watanabe T, Tsuruya K; Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study Group. Impact of self-reported walking habit on slower decline in renal function among the general population in a longitudinal study: the Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *J Nephrol.* 34: 1845-1853, 2021
  9. Otaki Y, Konta T, Ichikawa K, Fujimoto S, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Narita I, Kondo M, Shibagaki Y, Kasahara M, Asahi K, Watanabe T. Possible burden of hyperuricaemia on mortality in a community-based population: a large-scale cohort study. *Sci Rep* 11: 8999, 2021
  10. Nagai K, Asahi K, Iseki K, Yamagata K. Estimating the prevalence of definitive chronic kidney disease in the Japanese general population. *Clin Exp Nephrol* 25 :885-892, 2021
  11. Hoshino J, Tsunoda R, Nagai K, Kai

H, Saito C, Ito Y, Asahi K, Kondo M, Iseki K, Iseki C, Okada H, Kashihara N, Narita I, Wada T, Combe C, Pisoni RL, Robinson BM, Yamagata K. Comparison of annual eGFR decline among primary kidney diseases in patients with CKD G3b-5: results from a REACH-J CKD cohort study. Clin Exp Nephrol 25: 902-910, 2021

## 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

## 厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）

慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、  
地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献

### 分担研究報告書

#### 人材育成

研究分担者：伊藤孝史 島根大学医学部附属病院・准教授

研究分担者：旭 浩一 岩手医科大学医学部 教授

研究分担者：深川雅史 東海大学医学部・教授

研究分担者：柏原直樹 川崎医科大学医学部・教授

#### 研究要旨

本研究の目的は、腎臓病診療における多職種連携・チーム医療にとって重要な役割を果たす腎臓病療養指導士制度の充実、指導士数の増加、均てん化を図ることである。腎臓病療養指導士数は確実に増加しているが、地域間、職種間での連携の強化、モチベーションアップや知識の向上のための方策が進み始めたところである。また、多職種連携の有効性も示されてくることが期待される。

コロナ禍でも継続して人材育成を行い、慢性腎臓病診療における診療連携体制の構築に役立つように、各都道府県に腎臓病療養指導士連携協議会の設置も進められており、本制度のさらなる充実が進むことが期待される。

#### A. 研究目的

慢性腎臓病診療においては医師、看護師、管理栄養士、薬剤師を始めとする多職種連携・チーム医療が必須であり、平成29年度から腎臓病療養指導士制度が運営されている。本研究では、日本腎臓病協会認定の腎臓病療養指導士制度の確立、指導士数の増加、均てん化は勿論であるが、地域間、各職種間での連携の強化、知識の向上を図る。さらに腎臓病学を専攻した医師に対するセミナーを開催し、慢性腎臓病診療における人材育成を目的とする。

#### B. 研究方法

- 1) 日本腎臓病協会と連携し、腎臓病療養指導士数増加のための方策を検討する。
- 2) 日本腎臓病協会、日本腎臓学会と連携して腎臓病療養指導士対象のセミナー等を開催し、各地域間、各職種間での連携強化を支援する。
- 3) 腎臓病学を専攻した後期研修医を対象に「腎代替療法専攻医セミナー」を開催し、若手医師への教育を行う。
- 4) その他の療養指導士（糖尿病療養指導

士、生活習慣病改善指導士、高血圧・循環器病予防療養指導士、腎臓リハビリテーション指導士など）と連携を取り、CKD 診療連携体制の強化を図る。

#### （倫理面への配慮）

腎臓病療養指導士の氏名、職場、職種などの個人情報の取り扱いに関しては、倫理面への十分な配慮を行った。

#### C. 研究結果

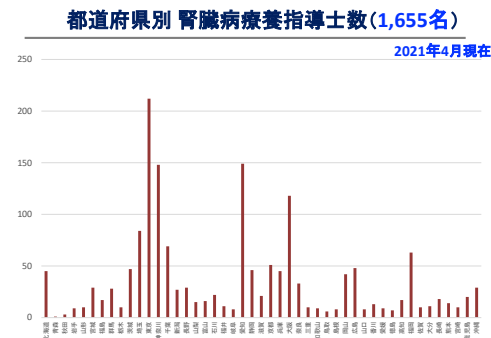
- 1) 令和元年度は、新型コロナウイルス感染のため中止となったが、令和2年度、3年度はオンラインで講習会を開催した。講習会受講者数は平成29年度1203名、平成30年度617名、令和元年度312名、令和2年度727名、令和3年度425名であった。平成29年度第1回の腎臓病療養指導士734名（看護師434名、管理栄養士154名、薬剤師146名）、平成30年度には317名（看護師189名、保健師3名、管理栄養士57名、薬剤師68名）、令和元年度には405名（看護師238名、保健師1名、管理栄養士77名、薬剤師89名）、令和2年度には209名（看護師107名、保

健師2名、管理栄養士31名、薬剤師69名)、令和3年度には270名(看護師127名、保健師5名、管理栄養士42名、薬剤師96名)が認定された。

現在1935名の腎臓病療養指導士の職種別内訳は、看護師1095名、保健師11名、管理栄養士361名、薬剤師468名である。

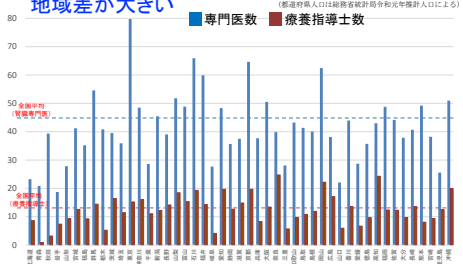
- 2) 日本腎臓病協会、日本腎臓学会と連携し、腎臓病療養指導士関連セッションを開催した。令和3年6月18-20日の第64回日本腎臓学会学術総会では「腎臓病療養指導士の活動の実際」と題するワークショップが開催され41名/90名(現地/オンデマンド)が聴講、令和3年9月25-26日の第51回日本腎臓学会東部学術大会では「CKDの多職種包括的診療」というシンポジウムが開催され101名(オンデマンド)、令和3年10月15-16日の第51回日本腎臓学会西部学術大会では「CKDの多職種包括的診療」といシンポジウムが開催され139名(オンデマンド)、令和3年11月6-7日第15回日本腎臓病薬物療法学会学術集会では「チーム医療において腎臓病療養指導士が果たす役割」というシンポジウムが開催され643名の聴講があり、熱い議論が繰り広げられた。

令和2年度末の腎臓病療養指導士の都道府県別の人数を示す。



さらに、腎臓専門医と腎臓病療養指導士数の関係を示す。腎臓専門医が多いところに、腎臓病療養指導士も多い傾向が見られた。

都道府県別 腎臓専門医と腎臓病療養指導士数の関係(人口比)  
(10万人当たり)  
(都道府県人口は総務省統計局令和元年推計人口による)



令和2年度末のアンケート調査では、腎臓病療養指導士を増やす方策の有無に関しては、回答のあった半分の都道府県で有と回答している。また、腎臓病療養指導士との連携を強化、知識の向上のための研修会等の有無についても、1/4の都道府県で有と回答している。実際に、京都府では腎臓病療養指導士会も設立されている。他領域の療養指導士との連携の有無については、1/10の都道府県のみで有と回答しており、まだ進んでいないことがわかった。今後、日本腎臓病協会の各都道府県代表と連携を取り、腎臓病療養指導士連絡協議会(仮名)の設立を目指している。現在、令和3年度の改訂版アンケートを回収中である。

また令和3年度には、「腎臓病療養指導士のためのCKD指導ガイドブック」を発刊した。



- 3) 令和元年度は第一回腎代替療法専攻医セミナーが開催されたが、令和2年度、3年度は開催されなかった。
- 4) その他の療養指導士(糖尿病療養指導士、生活習慣病改善指導士、高血圧・循環器病予防療養指導士、腎臓リハビリテーション指導士など)との連携に関しては、糖尿病療養指導士と高血



庄・循環器病予防療養指導士との連携がそれぞれ1件ずつ計画されていた。今後、広がっていくことが期待される。

#### D. 考察

腎臓病の療養指導とチーム医療に関する基本的知識と技能を有した腎臓病療養指導士は確実に増加しているが、コロナ禍で受験する人数が減っており、増加も抑えられている。また、地域差が認められ、腎臓専門医の分布とも関係がありそうである。今後は、療養指導士の継続的な育成と適切な配置等を検討しておく必要がある。さらに、現在の腎臓病療養指導士は、その多くが基幹病院に在籍している。調剤薬局の薬剤師や行政にいる保健師、管理栄養士など、患者さんや一般住民に接することの多い職種の方々に腎臓病療養指導士の資格が取れるような働きが必要である。

各都道府県で診療連携の一員としてかかりつけ医と連携体制の構築のために連携協議会等の設置が徐々に進んできているが、モチベーション維持のためにも、療養指導士間の情報交換や活躍の場を提供していく方策を考える必要がある。

また、今後の保険収載に向けて、多職種連携の有用性を検証していく必要がある。

令和2年度より「慢性腎臓病（CKD）患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究」（研究代表者 要伸也）が立ち上がっており、今後の研究成果が待たれる。

#### E. 結論

腎臓病療養指導士は確実に増加してきているが、さらなる地域間、職種間での連携の強化、モチベーションアップや知識の向上のための方策が進み始めたところである。また、多職種連携の有効性も示されてくることが期待される。コロナ禍でも継続して人材育成を行い、慢性腎臓病診療における診療連携体制の構築に役立つように、各都道府県での更なる活動の支援が重要である。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. 坪井伸夫、伊藤孝史、田村功一、猪阪善隆、岡田浩一、南学正臣、柏原直樹、横尾隆. COVID-19 流行環境下における慢性腎臓病診療および 受療行動変化の実態調査. 日腎会誌 63(3): 283-296, 2021
2. Imaizumi T, Hamano T, Fujii N, Huang J, Xie D, Ricardo AC, He J, Soliman EZ, Kusek JW, Nessel L, Yang W, Maruyama S, Fukagawa M, Feldman HI, and the CRIC Study Investigators. Cardiovascular disease history and b-blocker prescription patterns among Japanese and American patients with CKD: a cross-sectional study of CRIC and CKD-JAC studies. *Hypertension Res* 44(6): 700-710, 2021.
3. Tabibzadeh N, Karaboyas A, Robinson BM, Csomor PA, Spiegel DM, Evenepoel P, Jacobson SH, Ureña-Torres PA, Fukagawa M, Al Salmi I, Liang X, Pisoni RL, Young EW: The risk of medically uncontrolled secondary hyperparathyroidism depends on PTH levels at hemodialysis initiation. *Nephrol Dial Transplant* 36(1): 160-169, 2021.
4. Wakamatsu T, Iwasaki Y, Yamamoto S, Matsuo K, Goto S, Narita I, Kazama JJ, Tanaka K, Ito A, Ozaka R, Nakano T, Miyakoshi C, Onishi Y, Fukuma S, Fukuhara S, Yamato H, Fukagawa M, Akizawa T: Type-I angiotensin II receptor blockade reduces uremia-induced deterioration of bone material properties. *J Bone Miner Res* 36(1): 67-79, 2021.
5. Liyanage T, Toyama T, Ninomiya T, Pekovic V, Woodward M, Fukagawa M, Matsushita K, Praditporn K, Seong H-L, Iseki K, Lin M-Y, Stirnadel-Farrant HA, Jha V, Jin M for the Asian Renal Collaboration: Prevalence of chronic kidney disease in Asia- a systematic

- review and analysis. *BMC Global Health* 7: e007525, 2022.
6. Hibino M, Otaki Y, Kobeissi E, Pan H, Hibino H, Taddese H, Majeed A, Verma S, Konta T, Yamagata K, Fujimoto S, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Watanabe M, Aune D. Blood pressure, hypertension, and the risk of aortic dissection incidence and mortality: results from the J-SHC Study, the UK Biobank Study, and a meta-analysis of cohort studies. *Circulation* 145: 633-644, 2022
  7. Otaki Y, Watanabe T, Konta T, Watanabe M, Fujimoto S, Sato Y, Asahi K, Yamagata K, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T. One-year change in diastolic blood pressure and aortic disease-related mortality in a Japanese general population aged 50-75 years. *Circ J.* 85: 2222-2231, 2021
  8. Matsui M, Tsuruya K, Yoshida H, Iseki K, Fujimoto S, Konta T, Moriyama T, Yamagata K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Asahi K, Watanabe T. Trace proteinuria as a risk factor for cancer death in a general population. *Sci Rep* 11: 16890, 2021
  9. Kosugi T, Eriguchi M, Yoshida H, Tasaki H, Fukata F, Nishimoto M, Matsui M, Samejima KI, Iseki K, Fujimoto S, Konta T, Moriyama T, Yamagata K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Tsuruya K; Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study Group. Association between chronic kidney disease and new-onset dyslipidemia: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) study. *Atherosclerosis* 332: 24-32, 2021
  10. Nagai K, Yamagata K, Iseki K, Moriyama T, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T. Weight loss reduces the incidence of dipstick proteinuria: a cohort study from the Japanese general population. *Clin Exp Nephrol* 25:1329-1335, 2021
  11. Otaki Y, Watanabe T, Konta T, Watanabe M, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T. One-year change in plasma volume and mortality in the Japanese general population: an observational cohort study. *PLoS One.* 16: e0254665, 2021
  12. Araumi A, Ichikawa K, Konta T, Fujimoto S, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Narita I, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T. The distribution of eGFR by age in a community-based healthy population: the Japan specific health checkups study (J-SHC study). *Clin Exp Nephrol* 25: 1303-1310, 2021
  13. Nishimoto M, Murashima M, Yoshida H, Eriguchi M, Tasaki H, Fukata F, Kosugi T, Matsui M, Samejima KI, Iseki K, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Konta T, Narita I, Moriyama T, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Watanabe T, Tsuruya K; Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study Group. Impact of self-reported walking habit on slower decline in renal function among the general population in a longitudinal study: the Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *J Nephrol.* 34: 1845-1853, 2021
  14. Otaki Y, Konta T, Ichikawa K, Fujimoto S, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Narita I, Kondo M, Shibagaki Y, Kasahara M, Asahi K, Watanabe T. Possible burden of hyperuricaemia on mortality in a community-based population: a large-scale cohort study. *Sci Rep*

- 11: 8999, 2021
15. Nagai K, Asahi K, Iseki K, Yamagata K. Estimating the prevalence of definitive chronic kidney disease in the Japanese general population. *Clin Exp Nephrol* 25 :885-892, 2021
  16. Hoshino J, Tsunoda R, Nagai K, Kai H, Saito C, Ito Y, Asahi K, Kondo M, Iseki K, Iseki C, Okada H, Kashihara N, Narita I, Wada T, Combe C, Pisoni RL, Robinson BM, Yamagata K. Comparison of annual eGFR decline among primary kidney diseases in patients with CKD G3b-5: results from a REACH-J CKD cohort study. *Clin Exp Nephrol* 25: 902-910, 2021
  17. Kikuchi R, Tsuboi N, Sada KE, Nakatochi M, Yokoe Y, Suzuki A, Maruyama S, Murohara T, Matsushita T, Amano K, Atsumi T, Takasaki Y, Ito S, Hasegawa H, Dobashi H, Ito T, Makino H, Matsuo S; Research Committee of Intractable Vasculitis Syndrome and Research Committee of Intractable Renal Disease of the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. Vascular endothelial growth factor (VEGF)-A and VEGF-A<sub>165b</sub> are associated with time to remission of granulomatosis with polyangiitis in a nationwide Japanese prospective cohort study. *Annals of Clinical Biochemistry*. 58(2):86-94, 2021
  18. Yamamoto R, Ito T, Nagasawa Y, Matsui K, Egawa M, Nanami M, Isaka Y, Okada H. Efficacy of aerobic exercise on the cardiometabolic and renal outcomes in patients with chronic kidney disease: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Nephrology*. 34(1):155-164, 2021
  19. Nagasu H, Yano Y, Kanegae H, Heerspink HJL, Nangaku M, Hirakawa Y, Sugawara Y, Nakagawa N, Tani Y, Wada J, Sugiyama H, Tsuruya K, Nakano T, Maruyama S, Wada T, Yamagata K, Narita I, Tamura K, Yanagita M, Terada Y, Shigematsu T, Sofue T, Ito T, Okada H, Nakashima N, Kataoka H, Ohe K, Okada M, Itano S, Nishiyama A, Kanda E, Ueki K, Kashihara N. Kidney Outcomes Associated With SGLT2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs in Real-world Clinical Practice: The Japan Chronic Kidney Disease Database. *Diabetes Care*. 44(11):2542-2551, 2021
  20. Fukunaga S, Kamei F, Sonoda H, Oba M, Kawanishi M, Egawa M, Ito T, Tanabe K. Detection of Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease by Medical Checkup at an Early Stage. *Cureus*. 2021 Oct 8;13(10):e18595. doi: 10.7759/cureus.18595.
  21. Ito T, Kamei F, Sonoda H, Oba M, Kawanishi M, Yoshimura R, Fukunaga S, Egawa M. Effectiveness of CKD Exacerbation Countermeasures in Izumo City. *Journal of Personalized Medicine*. 2021 Oct 28;11(11):1104. doi: 10.3390/jpm11111104.
  22. 福永昇平、星野祐輝、大庭雅史、川西未波留、吉金かおり、江川雅博、伊藤孝史、田邊一明：後期高齢者に対する腎生検の安全性と有用性に関する検討 *日本老年医学会雑誌* 2021;58(3):453-458
2. 学会発表
    1. Kashihara N National policy for CKD: Japan. The 41st Annual Meeting of the Korean Society of Nephrology (KSN2021). 2021.9.2-5. online (Seoul, Korea)
    2. Kashihara N. JSN' s approach to the COVID- 19 pandemic. APSN CME Joint symposium Asian nephrology after COVID. 19. 202. 16. 18. online (Yokohama)
    3. Kanda E, Epureanu BI, Adachi T, Sasaki T, Kashihara N. Usefulness of Machine-Learning-Predicted Probability As a New Risk Index for

Prediction of Renal and Life Prognoses of Chronic Kidney Disease. 2021 SIAM Annual Meeting. 2021.7.19-23. online

4. 柏原直樹. 理事長講演 腎臓病の克服を目指して—未踏の世界に指針を見いだす— 第 64 回日本腎臓学会学術総会 JSN/ASN Joint Symposiu. 2021. 6. 19-21. 横浜 (ハイブリッド形式)
5. 柏原直樹. 理事長企画 腎臓病の克服を目指して—腎臓学会の取り組み— 第 64 回日本腎臓学会学術総会 JSN/ASN Joint Symposiu. 2021. 6. 19-21. 横浜 (ハイブリッド形式)
6. Kashiwara N. Underlying mechanisms and therapeutic strategy for CKD/DKD:focusing on oxidative stress and endothelial injury. 第 64 回日本腎臓学会学術総会 JSN/ASN Joint Symposiu. 2021. 6. 19-21. 横浜 (ハイブリッド形式)

7. 神田英一郎、安達泰治、佐々木環、柏原直樹. CKD 進行と生命予後を精緻に予測する AI システムの開発. 第 64 回日本腎臓学会学術総会 JSN/ASN Joint Symposiu. 2021. 6. 19-21. 横浜 (ハイブリッド形式)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

別添5

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Nagasu H, et al.	Kidney Outcomes Associated With SGLT2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs in Real-world Clinical Practice: The Japan Chronic Kidney Disease Database.	Diabetes Care	44(11)	2542-2551	2021
Okubo R, et al.	Physical functioning in patients with chronic kidney disease stage G3b-5 in Japan: The reach-J CKD cohort study.	Nephrology (Carlton)	26(12)	981-987	2021
Hoshino J, et al.	Comparison of annual eGFR decline among primary kidney diseases in patients with CKD G3b-5: results from a REACH-J CKD cohort study.	Clin Exp Nephrol.	25(8)	902-910	2021

Wakasugi M, et al.	The Effect of CKD on Associations between Lifestyle Factors and All-cause, Cancer, and Cardiovascular Mortality: A Population-based Cohort Study.	Intern Med.	60(14)	2189-2200	2021
Hibino M, et al.	Blood pressure, hypertension, and the risk of aortic dissection incidence and mortality: results from the J-SHC Study, the UK Biobank Study, and a meta-analysis of cohort studies.	Circulation	145	633-644	2022
Matsui M, et al.	Trace proteinuria as a risk factor for cancer death in a general population.	Sci Rep	11	16890	2021
Kosugi T, et al.	Association between chronic kidney disease and new-onset dyslipidemia: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) study.	Atherosclerosis	332	4-32	2021
Nagai K, et al.	Weight loss reduces the incidence of dipstick proteinuria: a cohort study from the Japanese general population.	Clin Exp Nephrol	25	1329-1335	2021
Araumi A, et al.	The distribution of eGFR by age in a community-based healthy population: the Japan specific health checkups study (J-SHC study).	Clin Exp Nephrol	25	1303-1310	2021
Nishimoto M, et al.	Impact of self-reported walking habit on slower decline in renal function among the general population in a longitudinal study: the Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study.	J Nephrol	34	1845-1853	2021

Nagai K, et al.	Estimating the prevalence of definitive chronic kidney disease in the Japanese general population.	Clin Exp Nephrol	25	885-892	2021
Yamamoto R, et al.	Efficacy of aerobic exercise on the cardiometabolic and renal outcomes in patients with chronic kidney disease: a systematic review of randomized controlled trials.	J Nephrol	34(1)	155-164	2021
Ito T, et al.	Effectiveness of CKD Exacerbation Countermeasures in Izumo City.	J Pers Med.	11(11)	1104	2021
Imaizumi T, et al.	Cardiovascular disease history and beta-blocker prescription patterns among Japanese and American patients with CKD: a cross-sectional study of CRIC and CKD-JAC studies.	Hypertension Res	44(6)	700-710	2021
Liyanage T, et al.	Prevalence of chronic kidney disease in Asia- a systematic review and analysis.	BMC Global Health	7	e007525	2022
Fukui A, et al.	Chronic kidney disease patients visiting various hospital departments: an analysis in a hospital in central Tokyo, Japan.	J Pers Med	12(1)	39	2022
坪井伸夫, 他.	COVID-19流行環境下における慢性腎臓病診療および受療行動変化の実態調査	日腎会誌	63 (3)	283- 296	2021
猪阪善隆、他.	大阪府内科医会会員慢性腎臓病 (CKD) 治療の実態調査の変化1	大阪府内科医会会誌	30(1)	70-77	2021

J-KA後援・共催 イベントリスト

2022/3/18現在

実施日	都道府県	イベント名	市町村	開催場所	主催団体
2021年					
4月9日	金 東京	杉並内科医学会学術講演会	杉並区	杉並区医師会館 3階講堂	協和キリン株式会社、杉並内科医会
4月15日	木 香川	第38回瀬戸内腎不全カンファレンス		Web開催	瀬戸内腎不全カンファレンス
4月15日	木 神奈川	第2回糖尿病性腎症重症化予防セミナーin藤沢	藤沢市	藤沢市医師会館(配信会場)	藤沢市医師会 藤沢市内科医会 協和キリン株式会社
4月15日	木 岩手	一関市糖尿病腎症重症化予防プログラム	一関市	ペリーノホテル一関	協和キリン株式会社
4月20日	火 東京	多摩稲城CKDよろずWeb講演会		Web開催	多摩市医師会 稲城市医師会 協和キリン株式会社
5月10日	月 東京	第1回TAMA Diabetes & Kidney Conference	武蔵野市	吉祥寺東急REIホテル 3階 けやき	協和キリン株式会社
5月13日	木 大阪	堺市エリアCKDカンファレンス～地域で取り組む腎臓病対策～	堺市	フェニーチェ堺 3F 文化交流室	大阪慢性腎臓病対策協議会/アステラス製薬株式会社
5月13日	木 高知	第24回高知腎ぞろを守る会	高知市	ホール ラヴィータ	協和キリン株式会社・共催
5月18日	火 岩手	腎臓病療養指導WEBセミナー		Web開催	中外製薬株式会社
5月21日	金 東京	第1回じん臓を支える会	墨田区	東武ホテルパント東京	協和キリン株式会社
5月24日	月 愛知	『腎疾患対策検討会 in 天白』世話人会		Web開催	日本腎臓病協会、協和キリン株式会社・共催
5月25日	火 東京	品川プラチナプロジェクトWEBセミナー	品川区	昭和大学上條記念館(会場よりWEB配信)	協和キリン株式会社
5月28日	金 東京	みなとCKDセミナー	港区	八芳園	協和キリン株式会社
5月28日	金 宮城	青葉区CKD病診連携Webセミナー		Web開催	協和キリン株式会社
5月29日	土 東京	第2回足立・葛飾CKD懇話会	台東区	浅草ビューホテル	協和キリン株式会社
6月12日	土 香川	香川県の透析導入ゼロを目指す!		Web開催	日本ペーリンガーインゲルハイム/日本イーライリリー株式会社
6月23日	水 山口	CKD Webセミナー		Web開催	協和キリン株式会社
6月29日	火 山口	KOWA WEB カンファレンス		Web開催	興和株式会社
6月30日	水 東京	世田谷CKD対策ネットワークエリア対象Webセミナー 北沢地域		Web開催	協和キリン株式会社
7月6日	火 山口	第8回連携して診る糖尿病と腎臓病セミナー	宇部市	ANAクラウンプラザホテル宇部	アステラス製薬株式会社
7月8日	木 岩手	腎性貧血セミナー2021	盛岡市	ホテルメトロポリタン盛岡ニューウイング	田辺三菱製薬株式会社
7月15日	木 神奈川	第10回横浜CKD連携協議会(オンライン)		Web開催	大塚製薬株式会社 横浜支店
7月16日	金 東京	世田谷CKD対策ネットワークエリア対象Webセミナー 世田谷地域		Web開催	協和キリン株式会社
7月21日	水 神奈川	西湘地区CKD対策webセミナー		Web開催	足柄上内科会、協和キリン株式会社・共催
8月3日	火 宮城	石巻・鹿野・気仙沼医師会CKD治療の連携を考える会～糖尿病から症状まで～	石巻市	石巻グランドホテル	協和キリン株式会社
8月24日	火 山口	薬剤師のためのCKD Webセミナー		Web開催	協和キリン株式会社
8月26日	木 山口	第32回 山口・吉南循環器懇話会	山口地	ホテル松政	協和キリン株式会社
8月26日	木 東京	世田谷CKD対策ネットワークエリア対象Webセミナー 向山地域		Web開催	協和キリン株式会社
8月26日	木 群馬県	腎臓病療養指導Webセミナー2021		Web開催	協和キリン株式会社
8月28日	土 北海道	腎性貧血Web講演会 in Hokkaido		Web開催	扶桑薬品工業株式会社、田辺三菱製薬株式会社・共催
8月31日	火 東京	TAMA CKD Forum in 吉祥寺	三鷹市	三鷹産業プラザ	協和キリン株式会社
9月6日	月 長野	日医生涯教育講座学術講演会CKD Update in長野	長野市	ホテルメルパルク長野	田辺三菱製薬株式会社
9月7日	火 神奈川	保土ヶ谷区医師会学術講演会	横浜市	協和キリン株式会社 横浜支店 会議室	保土ヶ谷区医師会、協和キリン株式会社・共催
9月9日	木 茨城	第7回腎と栄養懇話会	つくば市	ホテル日航つくば 本館3F「ジュビエター」+Web	キッセイ薬品工業株式会社、つくば市医師会・共催
9月10日	金 宮城	仙台南エリア病診連携webセミナー		Web開催	協和キリン株式会社
9月11日	土 愛知	第3回愛知県腎臓病療養指導士チーム医療セミナー	名古屋	ANAクラウンプラザホテルグランコート名古屋	愛知県腎臓病療養指導士チーム医療研究会、中外製薬株式会社・共催
9月14日	火 東京	第2回CKD病診連携会in八王子	八王子市	八王子エルシイ	協和キリン株式会社
9月14日	火 福岡	CKD対策推進研究会in筑後	久留米市	翠香園ホテル(現地+web開催)	久留米大学医学部内科学講座腎臓内科部門
9月16日	木 東京	世田谷CKD対策ネットワークエリア対象Webセミナー 砧地域		Web開催	協和キリン株式会社
9月16日	木 岩手	気仙地区 CKD Update 2021	大船渡市	大船渡プラザホテル	田辺三菱製薬株式会社
9月17日	金 岩手	第77回奥州市医師会学術後援会(糖尿病性腎症疾患対策研修会)	奥州市	水沢サンパレスホテル	奥州市医師会、奥州市薬剤師会、協和キリン株式会社・共催
9月28日	火 鳥取	倉吉CKDフォーラム	倉吉市	ホテルセントパレス倉吉	協和キリン株式会社、鳥取県中部医師会・共催
9月29日	水 長野	腎性貧血Up to Date(Web講演会)		Web開催	田辺三菱製薬株式会社
10月6日	水 山口	CKDセミナーin宇部	宇部市	国際ホテル宇部	協和キリン株式会社
10月18日	月 鳥取	生活習慣病予防教室「益ます元気教室」(テーマ:糖尿病予防)	益田市	益田市立保健センター3階 大ホール	益田市福祉環境部健康推進課
10月18日	月 東京	第2回糖尿病性腎症懇話会	八王子市	京王プラザホテル八王子	協和キリン株式会社
10月21日	木 岩手	糖尿病性腎症疾患対策研修会(久慈医師会)	久慈市	久慈グランドホテル	一般社団法人 久慈医師会
10月21日	木 岩手	久慈医師会薬剤師会学術講演会		Web開催	久慈医師会、久慈薬剤会、小野薬品工業株式会社、アストラゼネカ株式会社・共催
10月22日	金 山梨	CKD診療Update 2021 in 山梨	甲府市	古名屋ホテル	山梨県薬剤師会、山梨県病院薬剤師会、山梨県医師会・共催
10月22日	金 東京	第2回東葛飾CKD治療を考える会	墨田区	東武ホテルパント東京	協和キリン株式会社
10月26日	火 新潟	新潟県CKD治療フォーラム	新潟市	ホテル日航新潟	アストラゼネカ株式会社、小野薬品工業株式会社
10月27日	水 大阪	Scientific Exchange Meeting For Shikoku		Web開催	アストラゼネカ株式会社
10月27日	水 岩手	糖尿病性腎症疾患対策研修会(紫波郡医師会)	紫波郡	矢巾町活動交流センター「やばばーく」	一般社団法人 紫波郡医師会
10月28日	木 岩手	糖尿病性腎症疾患対策研修会(二戸医師会)	二戸市	二戸パークホテル	一般社団法人 二戸医師会
10月28日	木 岩手	二戸医師会腎臓病講演会	二戸市	二戸パークホテル	二戸医師会、二戸薬剤師会、協和キリン株式会社・共催
10月29日	金 東京	CKD連携を考えるinあらかわ	荒川区	ホテルラングウッド	協和キリン株式会社
10月30日	土 新潟	CKD市民公開セミナー in 新潟 2021	新潟市	アートホテル新潟駅前	協和キリン株式会社、新潟県(予定)、NPO法人日本腎臓病協会・共催
11月1日	月 北海道	CKD Online Symposium	旭川市	旭川トヨホテル Web開催	小野薬品工業株式会社、アストラゼネカ株式会社
11月2日	火 佐賀	CKD Online Meeting in SAGA		Web開催	アストラゼネカ株式会社、小野薬品工業株式会社
11月11日	木 沖縄	CKD地域医療連携セミナーin OKINAWA		Web開催	小野薬品工業株式会社、アストラゼネカ株式会社
11月11日	木 秋田	第3回大館秋田地域 糖尿病重症化予防を考える会	大館市	大館市立総合病院 第3会議室	協和キリン
11月11日	木 北海道	CKD多職種連携カンファレンス		Web開催	バイエル薬品株式会社
11月12日	金 東京	第2回新小岩 じん臓を支える会	墨田区	東武ホテルパント東京	協和キリン株式会社
11月13日	土 群馬	健康フェスタ2021 腎臓を大切に!!!	高崎市	イオンモール高崎	群馬県慢性腎臓病対策推進協議会、群馬県、イオン高崎店
11月18日	木 岩手	花巻市医師会学術講演会	花巻市	ホテルグランシェール花巻+ZOOM	花巻市医師会、小野薬品工業株式会社、アストラゼネカ株式会社・共催
11月18日	木 岩手	糖尿病性腎症疾患対策研修会(花巻医師会)	花巻市	ホテルグランシェール花巻	一般社団法人 花巻市医師会
11月25日	木 岩手	糖尿病性腎症疾患対策研修会(北上医師会)	北上市	ブランニュー キタカミ	一般社団法人 北上医師会
11月25日	木 岩手	第624回 北上医師会医学集談会	北上市	ブランニュー 北上	協和キリン株式会社
11月27日	土 岩手	TNA2021 Tokyo Nephrology Research Conference for Nephrologist 腎臓専門医のための最新腎臓研究会	盛岡市	盛岡グランドホテル1F「飛天の間」+Web開催	田辺三菱製薬株式会社
11月30日	火 香川	木田地区医師会学術講演会		Web開催	木田地区医師会、アストラゼネカ株式会社、小野薬品工業株式会社・共催
11月30日	火 山口	New topics seminar～心臓連関を考える～	宇部市	ANAクラウンプラザホテル宇部「梅の間」	ノバルティスファーマ株式会社、大塚製薬株式会社・共催
11月30日	火 北海道	CKD診療を考えるWEBセミナー		Web開催	田辺三菱製薬株式会社
12月4日	土 東京	腎臓病の克服を目指して～CKD重症化予防を考える～		Web開催	バイエル薬品株式会社
12月5日	日 岩手	2021年奥州市民公開講座	奥州市	奥州市文化会館 2ホール	協和キリン株式会社
12月6日	月 東京	CKD治療戦略セミナー in JOTO	墨田区	第一ホテル両国 5階「北斎」	アステラス製薬株式会社



12月7日	火	神奈川	第4回糖尿病性腎症対策セミナー	西区	TKPガーデンシティPREMIUMみなとみらい	神奈川県内科医学会、神奈川県医師会、神奈川県、協和キリン株式会社：共催
12月8日	水	青森	腎疾患診療連携を考える会		Web開催	協和キリン株式会社
12月9日	木	香川	慢性腎臓病Up to Date～薬理学からSGLT2阻害薬を考える～	高松市	高松国際ホテル	小野薬品工業株式会社、アストラゼネカ株式会社
12月13日	月	東京	第3回足立・葛飾CKD懇話会	墨田区	東武ホテルレバント東京	協和キリン株式会社 東京支店
12月16日	木	岩手	気仙医師会学術講演会	大船渡市	大船渡プラザホテル	協和キリン株式会社
12月22日	水	神奈川	STOP！！CKD Webセミナー in 横浜支部	横浜市	Web開催	協和キリン株式会社
<b>2022年</b>						
1月20日	木	北海道	札幌市中央区糖尿病重症化予防を考える会		Web開催(配信会場：ロイトン札幌)	札幌市医師会、小野薬品工業株式会社：共催
1月20日	木	山口	CKD療養指導ミーティング	下関市	海峡メッセ下関	協和キリン株式会社
1月25日	火	岩手	盛岡CKD連携講演会	盛岡市	アートホテル盛岡	盛岡市医師会、アステラス製薬株式会社：共催
1月26日	水	神奈川	横浜中部CKD対策セミナー	横浜市	Web開催	協和キリン株式会社
1月27日	木	岩手	令和3年度花巻市医師会 生涯教育講座 1月度例会	花巻市	ホテルグランシエール花巻	協和キリン株式会社
2月1日	火	香川	中讃地区 CKD連携を考える会	坂出市	坂出グランドホテル	田辺三菱製薬株式会社
2月4日	金	北海道	慢性腎臓病住民講演会		Web開催	慢性腎臓病対策連絡会議、北海道腎臓病患者連絡会、北海道糖尿病協会、全国健康保険協会北海道支部、協和キリン株式会社
2月10日	木	山口	Kidney Partnership Seminar in 宇部～腎疾患における病診連携を考える～	宇部市	国際ホテル宇部 3階「ハバル」またはオンライン配信(Teams)	田辺三菱製薬株式会社
2月16日	水	北海道	地域医療を考える会 in旭川		Web開催	旭川市医師会、旭川医科大学医師会、アストラゼネカ株式会社：共催
2月19日	日	神奈川	スッキリわかる！慢性腎臓病対策セミナー		Web開催	神奈川県、協和キリン株式会社
3月1日	火	鳥取	「世界腎臓デー」啓発コーナー	益田市	益田市立保健センター ～11日(金)	益田市福祉環境部健康増進課
3月3日	木	愛知	慢性腎臓病(CKD)キャンペーン2022	名古屋市		愛知県、公益財団法人愛知腎臓財団、慢性腎臓病(CKD)対策協議会
3月5日	土	愛知	世界腎臓デー2022in金山「もっと知ってほしい腎臓のこと」～9月10日は世界腎臓デー～	名古屋市	金山駅 明日なる！広場	藤田医科大学ばんだね病院内科学腎臓内科
3月9日	水	東京	Jikei World Kidner Day 2022	港区	港区立男女平等参画センター リーブラ	東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科
3月10日	木	茨城	第21回 茨城CKD研究会	つくば市	ホテル日航つくば 昇の間	茨城CKD研究会、一般社団法人茨城県病院薬剤師会、つくば市医師会、協和キリン株式会社
3月10日	木	神奈川	CKDとCVD治療Up to date～世界腎臓デー特別企画～		Web開催	横浜内科学会、横浜CKD連携協議会、大塚製薬株式会社、ノバルティスファーマ：共催
3月10日	木	北海道	世界腎臓デー啓発パネル展	札幌市	札幌駅前通地下広場北1条(東)憩いの場	慢性腎臓病対策連絡会議、北海道腎臓病患者連絡会、北海道糖尿病協会、全国健康保険協会北海道支部
3月11日	金	三重	三重県慢性腎臓病対策啓発活動		三重県全域	三重CKD委員会
3月11日	金	神奈川	第3回世界腎臓デーin鎌倉	鎌倉市	鎌倉芸術館小ホール	湘南鎌倉総合病院
3月11日	金	鳥取	そらまめ腎臓くん講演会	米子市	米子市立図書館 2階 多目的研修室	米子市役所 市民生活部保険課
3月13日	日	兵庫	兵庫慢性腎臓病シンポジウム2021	丹波篠山市	丹波篠山市四季の森生涯学習センター	兵庫県、NPO法人兵庫県腎友会
3月13日	日	鹿児島	世界腎臓デー in かがしま	鹿児島市	天文館本通りアーケード	世界腎臓デーinかごしま実行委員会、鹿児島市(鹿児島市CKD予防ネットワークプロジェクト会議)
3月16日	水	北海道	チームで考えるCKD患者さんの療養指導		Web開催(Zoomウェビナー)	協和キリン株式会社
3月17日	木	山口	第8回連携して診る糖尿病と腎臓病セミナー	宇部市	ANAクラウンプラザホテル宇部	アステラス製薬株式会社
3月17日	木	北海道	慢性腎臓病診療オンライン講演会in北海道	札幌市	ホテルモントレエーデルホフ札幌(配信会場) ※視聴者は各PCで視聴	アストラゼネカ株式会社、小野薬品工業株式会社
3月21日	月	岡山	世界腎臓デー2022 in おかやま「もっと腎臓をしよう ～ほっけ大車なんじョー～」	岡山市	岡山駅南地下道もたらろく観光センター前広場	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学
3月21日	月	岡山	CKD(慢性腎臓病)県民公開講座「腎臓を守る生活習慣～コロナに負けない!」	岡山市	岡山県医師会館 三木記念ホール	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学
3月25日	金	岩手	第12回釜石医師会学術講演会兼第32回糖尿病対策推進会議講演会	釜石市	チームスマイル釜石PIT	釜石医師会、釜石薬剤師会、釜石歯科医師会、協和キリン株式会社：共催
3月31日	木	東京	新しい時代のCKD診療を考える	世田谷区	東都三軒茶屋リハビリテーション病院	世田谷CKD対策ネットワーク、協和キリン株式会社：共催

腎疾患対策年度末アンケート調査(回答票1)

調査項目		回答欄	
<b>A. 各都道府県におけるCKDの普及啓発活動の調査</b>			
<b>1 普及啓発活動の実態調査</b>			
1) 普及・啓発活動の実施数(JKAに申請していないもの)	数( )		
1)-a 活動の形態:( )に実施数を記載(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 市民公開講座 ( ) <input type="checkbox"/> 講演会 ( ) <input type="checkbox"/> 研修会 ( ) <input type="checkbox"/> 街宣活動 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( 内容: )		
1)-b 普及・啓発目的に使用した媒体(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> ミニコミ誌 <input type="checkbox"/> 行政広報 <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> 動画サイト <input type="checkbox"/> その他 ( )		
2) 腎臓病療養指導士が参加した啓発活動の有無、その回数、参加した療養指導士数			
有の場合2)-a 回数	数( )		
2)-b 参加した療養指導士延べ数	数( )		
3) 患者会が参加した啓発活動の有無、その数			
有の場合3)-a 回数	数( )		
<b>2 CKDの認知度、普及度の調査</b>			
1) CKD認知度アンケート調査の有無、あれば具体的に(ブロック単位、都道府県単位、市区町村単位、イベント)			具体的に( )
1)-a アンケート調査結果報告会の有無、あれば具体的に			具体的に( )
2) CKDの認知度向上、普及啓発を進める上での課題			
<b>B. 診療連携体制構築</b>			
<b>1 診療連携体制の実態調査</b>			
1) 各県内の腎臓専門医数	日本腎臓学会で把握		
腎臓学会研修施設数 または 腎臓専門医所属施設数	日本腎臓学会で把握		
上記以外の専門医療機関の数(わかる範囲で)*	数( )		
2) 会議体の設置の有無、あれば具体的に(ブロック単位、都道府県単位、市区町村単位など)			
有の場合2)-a 会議体の数	数( )		
2)-b 単位エリア(ブロック、都道府県、市区町村(数)、2次医療圏(数))の内訳(複数回答可)	<input type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市区町村 (数: ) <input type="checkbox"/> 2次医療圏 (数: )		
2)-c 専門医・専門医療機関リストの作成の有無			
3) CKDの重症度による紹介基準(専門医紹介基準2018)の周知の有無			
有の場合3)-a 周知の単位(範囲:複数回答可)	<input type="checkbox"/> 都道府県全域 <input type="checkbox"/> 市区町村 <input type="checkbox"/> 2次医療圏		
4) エリアのCKD診療連携制度の有無	※有の場合個別の連携制度についての詳細項目調査(回答票2)へ		
有の場合4)-a 制度の数	数( )		
4)-b 単位エリア(都道府県、市区町村(数)、2次医療圏(数))の内訳(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市区町村 (数: ) <input type="checkbox"/> 2次医療圏 (数: )		
5) 連携実績: 上記B-1-3)が <b>有の場合</b> はご担当エリア内の、 <b>無の場合</b> は自施設の実績			
5)-a ①CKD診療連携制度に参加しているかかりつけ医数**	数( )		
5)-b ②CKD診療連携制度に参加している専門医療機関数**	数( )		
5)-c ③CKDの重症度による紹介基準に則った腎臓専門医療機関等への紹介数・逆紹介数	紹介数( ) 逆紹介数( )		
5)-d ④CKDの重症度による紹介基準に則った腎臓専門医療機関等への紹介施設数・逆紹介施設数	紹介施設数( ) 逆紹介施設数( )		
<b>2 行政・団体等との連携状況</b>			
1) 行政との連携の有無			
1)-a 行政との連携状況(先生自身の感覚で結構です)			
1)-b 糖尿病対策推進会議との連携の有無			
2) 患者会との連携の有無、あれば具体的に	具体的に( )		
3) 医師会、その他の団体・専門職との連携の有無			
3)-a 県医師会や郡市医師会との連携状況(先生自身の感覚で結構です)			
3)-b 連携している専門職・団体(複数回答可)	専門職: <input type="checkbox"/> 看護師/保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 団体: <input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 薬剤師会 <input type="checkbox"/> 栄養士会 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
<b>C. 人材育成</b>			
1 各県内の腎臓病療養指導士数	日本腎臓病協会で把握		
2 腎臓病療養指導士を増やす方策の有無、あれば具体的に			具体的に( )
3 腎臓病療養指導士との連携を強化、知識の向上のための研修会等の有無、あれば具体的に			具体的に( )
4 他領域の療養指導士との連携の有無、あれば具体的に			具体的に( )

市民公開講座をはじめとする普及・啓発活動、腎臓病療養指導士が企画・参加するイベントはできる限りJKAに後援申請してください。

\* :腎臓学会研修施設、腎臓専門医所属施設には該当しないが、実質的な腎臓病診療を実施している施設

\*\* :CKD診療連携制度が「無」の場合は、自施設との連携かかりつけ医・施設数

:ド롭ダウンリストから選択

※個別の連携制度についての詳細項目調査(回答票2)

1	それぞれの連携制度の名称(各列にご記載ください)	1	2	3	4
2	運用開始時期	● ~2018年度 ○ 2019年度 ○ 2020年度	● ~2018年度 ○ 2019年度 ○ 2020年度	● ~2018年度 ○ 2019年度 ○ 2020年度	● ~2018年度 ○ 2019年度 ○ 2020年度
3	連携制度のカバーするエリア	● 都道府県全域 ○ 二次医療圏 ○ 単独市町村 ○ その他( )	● 都道府県全域 ○ 二次医療圏 ○ 単独市町村 ○ その他( )	● 都道府県全域 ○ 二次医療圏 ○ 単独市町村 ○ その他( )	● 都道府県全域 ○ 二次医療圏 ○ 単独市町村 ○ その他( )
4	参画する腎臓専門医数	● 4人未満 ○ 4人以上	● 4人未満 ○ 4人以上	● 4人未満 ○ 4人以上	● 4人未満 ○ 4人以上
5	連携の基準(専門医紹介基準2018に準拠,または地域の実情に応じた独自の基準を設定)	● 準拠 ○ 独自	● 準拠 ○ 独自	● 準拠 ○ 独自	● 準拠 ○ 独自
6	連携バスまたは連携様式の使用	● 有 ○ 無	● 有 ○ 無	● 有 ○ 無	● 有 ○ 無
7	医師会との連携の有無と医師会の単位	● 有( <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 郡市区 ) ○ 無	● 有( <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 郡市区 ) ○ 無	● 有( <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 郡市区 ) ○ 無	● 有( <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 郡市区 ) ○ 無
8	医師会との連携の状況(先生自身の感覚で結構です)	● 良好 ○ 不良 ○ 不明	● 良好 ○ 不良 ○ 不明	● 良好 ○ 不良 ○ 不明	● 良好 ○ 不良 ○ 不明
9	行政との連携の有無と行政の単位	● 有( <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 郡市区 ) ○ 無	● 有( <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 郡市区 ) ○ 無	● 有( <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 郡市区 ) ○ 無	● 有( <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 郡市区 ) ○ 無
10	行政との連携の状況(先生自身の感覚で結構です)	● 良好 ○ 不良 ○ 不明	● 良好 ○ 不良 ○ 不明	● 良好 ○ 不良 ○ 不明	● 良好 ○ 不良 ○ 不明
11	糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの連携の有無	● 有 ○ 無	● 有 ○ 無	● 有 ○ 無	● 有 ○ 無
12	多職種連携の有無(連携している職種、複数可)	● 有( <input type="checkbox"/> 看護師・保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ) ○ 無	● 有( <input type="checkbox"/> 看護師・保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ) ○ 無	● 有( <input type="checkbox"/> 看護師・保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ) ○ 無	● 有( <input type="checkbox"/> 看護師・保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ) ○ 無
13	腎臓病療養指導士の参加	● 有 ○ 無	● 有 ○ 無	● 有 ○ 無	● 有 ○ 無
14	患者会との連携の有無、団体名	○ 有(団体名: ) ● 無	● 有(団体名: ) ○ 無	● 有(団体名: ) ○ 無	● 有(団体名: ) ○ 無
15	連携実績(紹介・逆紹介)の定期的集計	● 有 ○ 無	● 有 ○ 無	● 有 ○ 無	● 有 ○ 無
16	全体的評価(S:優れている、A:評価できる、適切である、B:やや改善を要する、C:改善を要する、F:不明)(先生自身の感覚で結構です)	● S ○ A ○ B ○ C ○ F	● S ○ A ○ B ○ C ○ F	● S ○ A ○ B ○ C ○ F	● S ○ A ○ B ○ C ○ F
17	連携の好事例、問題点その他(自由記載)				

令和 4 年 3 月 23 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人島根大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 服部 泰直

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病(CKD)に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・准教授  
(氏名・フリガナ) 伊藤 孝史 (イトウ タカフミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 川崎医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 福永 仁夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授  
(氏名・フリガナ) 柏原 直樹・カシハラ ナオキ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）役割分担としてデータ収集、解析等のデータを扱う研究を行わないため。

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月14日

厚生労働大臣 殿

機関名 旭川医科大学

所属研究機関長 職名 学長代行

氏名 松野 丈夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献

3. 研究者名（所属部署・職名） 医学部・准教授

（氏名・フリガナ） 中川 直樹・ナカガワ ナオキ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年 4月 7日

厚生労働大臣  
（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿  
（国立保健医療科学院長）

機関名 岩手医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 祖父江 憲治

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献
3. 研究者名（所属部署・職名） 医学部 ・ 教授  
（氏名・フリガナ） 旭 浩一 ・ アサヒ コウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年3月7日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 国立大学法人筑波大学長

氏名 永田 恭介

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 腎疾患政策研究事業
- 研究課題名 慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系・教授  
(氏名・フリガナ) 山縣邦弘・ヤマガタクニヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



令和4年3月30日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病(CKD)に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献 (19FD1001)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・教授  
(氏名・フリガナ) 南学 正臣・ナンガク マサオミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 東海大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 山田 清志

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献
3. 研究者名（所属部署・職名） 医学部・教授  
（氏名・フリガナ） 深川 雅史（フカガワ マサフミ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
 (国立保健医療科学院長) 殿

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 別所 正美

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 ・ 教授  
 (氏名・フリガナ) 岡田 浩一 ・ オカダ ヒロカズ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年12月10日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人 新潟大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 牛木辰男

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病 (CKD) に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医歯学系・教授  
(氏名・フリガナ) 成田 一衛 ・ ナリタ イチエイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4年 3月 18日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 名古屋大学大学院医学系研究科長

氏 名 門松 健治

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学系研究科・教授

(氏名・フリガナ) 丸山 彰一 ・ マルヤマ ショウイチ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	名古屋大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年2月14日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献
3. 研究者名（所属部署・職名） 大学院医学系研究科・教授  
（氏名・フリガナ） 猪阪 善隆・イサカ ヨシタカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人岡山大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 榎野 博史

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献

3. 研究者名 （所属部署・職名）学術研究院医歯薬学域・教授

（氏名・フリガナ）和田 淳・ワダ ジュン

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年2月15日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 高知大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 櫻井 克年

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 腎疾患政策研究事業
- 研究課題名 慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献
- 研究者名 (所属部署・職名) 教育研究医療学系臨床医学部門・教授  
(氏名・フリガナ) 寺田 典生・テラダ ヨシオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



令和 4 年 4 月 12 日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 熊本大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 小川 久雄

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病 (CKD) に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院生命科学研究部・教授  
(氏名・フリガナ) 向山 政志・ムコウヤマ マサシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。