

厚生労働行政推進調査事業費補助金
腎疾患政策研究事業

腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および
新たな対策の提言に資するエビデンス構築

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 柏原直樹

令和6（2024）年 5月

目 次

I. 総括研究報告書	
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および 新たな対策の提言に資するエビデンス構築 柏原直樹	----- 1
II. 分担研究報告書	
1. 普及、啓発	
(1) 普及啓発資材の開発 中川直樹、内田治仁、今澤俊之	----- 14
(2) 地域における普及啓発活動の評価 福井亮 ＜参考資料：表1.2、資料1＞	----- 17
2. 診療連携体制構築	
(1) 実態調査 福井亮 ＜参考資料：表1.2、資料1＞	----- 20
(2) 好事例共有・横展開 和田淳、向山政志、成田一衛、山縣邦弘、古波蔵健太郎、 森下義幸、上條祐司	----- 25
(3) 検診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進 旭浩一	----- 36
3. 診療水準の向上	
(1) 移行期医療（トランジション） ＜参考資料：別紙1.2＞ 服部元史、石倉健司	----- 38
(2) 高齢CKD患者、透析・移植後患者のCOL維持向上 酒井謙、祖父江理	----- 53
(3) 難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霑化 猪阪善隆	----- 54
(4) 尿中アルブミンの測定診療報酬化 横尾隆、旭浩一、田村功一、今田恒夫	----- 56
4. 人材育成	----- 58
要伸也、和田健彦	

5. 研究の推進：研究開発・国際比較		
(1) AMED、厚労省等の公的研究	-----	61
深水圭、田村功一		
(2) 国際動向	-----	62
南学正臣、深水圭		
(3) 疫学調査	-----	64
猪阪善隆、福間真悟、今田恒夫		
6. 情報発信、広報	-----	66
西山成、祖父江理		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	67

総括研究報告書

研究代表者 柏原直樹 川崎医科大学 学長付特任教授

研究要旨

本研究は、腎疾患対策検討会報告書の5課題実現・社会実装のための具体的な計画・方法の立案、評価・進捗管理の方法開発を行う。全国各地の腎疾患対策を評価・分析し、課題抽出、新たな対策立案のPDCAサイクルを回し、継続的に腎疾患対策が実現する体制を構築することを目的とし、1) CKD重症化を防止し、新規透析導入患者を減少させ、2) さらに、CKD患者（透析患者及び腎移植患者を含む）のQOLの維持向上を図る体制を構築する。

研究分担者

岡田浩一	埼玉医科大学 教授
南学正臣	東京大学 教授
成田一衛	新潟大学 教授
要 伸也	杏林大学 教授
向山政志	熊本大学 教授
山縣邦弘	筑波大学 教授
和田 淳	岡山大学 教授
猪阪善隆	大阪大学 教授
田村功一	横浜市立大学 主任教授
服部元史	東京女子医科大学 教授
酒井 謙	東邦大学 教授
今田恒夫	山形大学 教授
旭 浩一	岩手医科大学 教授
深水 圭	久留米大学 教授
横尾 隆	東京慈恵会医科大学 教授
森下義幸	自治医科大学 教授
古波蔵健太郎	琉球大学 教授
今澤俊之	千葉東病院 統括診療部長
上條祐司	信州大学 診療教授
西山 成	香川大学 教授
石倉健司	北里大学 教授
内田治仁	岡山大学 教授
中川直樹	旭川医科大学 准教授
和田健彦	虎の門病院 部長
福岡真悟	京都大学 准教授
福井 亮	東京慈恵会医科大学 講師
祖父江理	香川大学 講師

A. 研究目的

本邦の腎疾患対策をさらに推進するために、平成29年12月より、厚生労働省健康局「腎疾患対策検討会」において検討が重ねられた。平成30年7月「腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の更なる推進を目指して～」が、全国自治体、関係団体に広く発出された。

同報告書には「慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者（透析患者及び腎移植患者を

含む）のQOLの維持向上を図る」ことを目標として、「普及啓発」、「地域における医療提供体制の整備」、「診療水準の向上」、「人材育成」、「研究開発の推進」の5本柱に実施すべき取組が整理された。また、2028年までに年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させるという成果目標（KPI）も設定された。

本研究では、同報告書の5課題実現・社会実装のための具体的な計画・方法の立案、評価・進捗管理の方法開発を行う。全国各地の腎疾患対策を評価・分析し、課題抽出、新たな対策立案のPDCAサイクルを回し、継続的に腎疾患対策が実現する体制を構築することを目的とする。これにより1) CKD重症化を防止し、新規透析導入患者を減少させ、2) さらに、CKD患者（透析患者及び腎移植患者を含む）のQOLの維持向上を図る体制を構築する。

令和元年～3年、厚生労働省政策研究班「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」研究に取り組んで来た。本研究はこれをさらに推し進めるものである。具体的には、以下に取り組む。

1. 普及、啓発

(1) 普及啓発資材の開発

国民、医療者を対象にCKD早期発見、受診勧奨、専門医受診に資する資材を作成する。

(2) CKD診療ガイドライン、紹介基準、標準治療の普及率、均霑化率の評価、普及啓発活動の評価

普及、均霑化を阻害する要因を抽出し、解決策を考案する。

普及啓発活動の実施数、CKDの重要性の認知度の評価を都道府県、市町村レベルで実施する。

2. 診療連携体制構築

(1) 腎専門医、かかりつけ医、行政との連携体制構築を推進する。各地の診療連携体制構築の実態を調査、把握する。

(2) **好事例横展開**：連携体制構築の先進**好事例を把握**し、モデルとして**定式化**し、**横展開**を図る。地域の医療資源に最適化した連携モデルを図示化し、提示する。都市部モデル、地域モデル等。連携体制構築未実施地域においても、連携体制構築に着手できるようにマニュアル的な手順書を作成する。

(3) **検診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進**
健診結果に基づく受診勧奨、保健指導の実態を調査する。各地の行政、「保健活動を考える自主的研究会」等と連携して調査を実施する。

3. 診療水準の向上

(1) 移行期医療（トランジション）

小児期発症患者の成人医療への移行)に関する実態把握及び、円滑な移行支援策を構築する。

「おしっこ（尿）と腎臓の不思議」（2021年度本研究班成果）、「腎疾患の移行期医療支援ガイドーIgA腎症・微小変化型ネフローゼ症候群ー」（2019年度「難治性腎障害に関する調査研究」成果）

(2) **高齢CKD患者、透析・移植後患者のQOL維持向上**
高齢者CKD診療における論点整理を行い、提言を作成する。R3年度中のAMED事業として、高齢腎不全患者を対象としたCKMガイドが作成される。このガイドの普及も図る。

(3) **難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霑化**
難治性腎疾患の研究動向の把握：厚労省研究班との連携

(4) **尿中アルブミンの測定診療報酬化**
保険診療上、尿中アルブミン定量（UAE）は「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期）に対して行った場合に、3か月に1回に限り」算定できる。しかし諸外国では、CKD全般で測定可能である。CKDの定義、重症度分類も国際的にはUAEでなされるが、本邦では、UAEの代替として尿中蛋白排泄量（UPE）を採用せざるを得ない。CKD診療実態の国際比較のためにも、非糖尿病CKDにおいてもUAEが測定できる環境にする必要がある。UAE測定の意義を整理（文献的考察）、費用対効果分析等を実施し、UAE測定の保険収載をめざす。

4. 人材育成

看護師/保健師、管理栄養士、薬剤師等の人材を育成し、CKD診療に携わる医療従事者数の増加を図る。

5. 研究の推進：研究開発・国際比較

(1) **AMED,厚労省等の公的研究**のCKD関連研究をとりまとめ、本邦のCKD関連研究の現況と経年変化が

把握できる環境を整備する。

(2) **海外のCKD診療体制、ESRD・腎代替療法（RRT）の実態の調査**を行う。

(3) **疫学調査**

特定健診データ、各地のコホート研究、NDBデータ等の複数のソースを解析して、CKDの有病率を測定する。同一方法でCKD有病率の経年変化を解析しうる基盤を構築する。

6. 情報発信、広報

研究班の成果をHP等で効率よく、発信できる基盤を整備する。

<https://ckd-research.jp/>

B. 研究方法（※分担研究報告から転記しました）

(1) 普及啓発資材の開発

○普及啓発資材活用の実態調査

全国で使用されている普及啓発資材を調査し、好事例や課題について抽出し、資材の開発に活用する。

○普及啓発資材の開発

未病の国民、生活習慣病等CKDリスクを有する国民に対し、CKDの重要性の啓発にフォーカスした平明な内容の普及啓発資材を開発する。

さらに、尿異常の検査結果のみかた、蛋白尿の重要性を説明する資材を開発する。

(2) CKD診療ガイドライン、紹介基準、標準治療の普及率、均霑化率の評価（岡田、柏原）、普及啓発活動の評価（○福井 協力者 伊藤（帝京大学ちば総合医療センター））

・普及啓発活動を実施する際には、日本腎臓病協会（JKA）に後援依頼をするようお願いし、その数を集計した。2022年度の地域ごとの普及啓発活動（市民公開講座など）の実施数の経年的な変化等について調査した。また、2019年度から開始しているJKAの各都道府県代表、地区幹事への年度末アンケート調査（表1）によって、JKA未申請分の活動数、活動の形態や媒体等の調査も行なった。

・2023年度の調査にむけて、啓発活動が十分でない地域に対する調査を充実させるとともに、現場に低負荷で実施可能な調査方法の開発を行なった。

2. 診療連携体制構築

(1) **実態調査**：○福井 協力者 伊藤（帝京大学ちば総合医療センター）

腎専門医、かかりつけ医、行政との連携体制構築を推進する。各地の診療連携体制構築の実態を調査、把握する。2019年度から開始したJKAの各都道府県代表、地区幹事への全国アンケート調査（表1）を2022年度も継続し、経年的な変化を評価した。

(2) **好事例共有・横展開**：○和田淳、向山、山縣、森下、古波蔵、上條

先駆的に取り組んでいる地域での好事例を共有し、

かつこれから取り組みを進めていく地域へのよい手本としていつでも活用できる体制を整えるため、厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）腎疾患対策検討会報告書に基づく慢性腎臓病（CKD）対策の推進に資する研究班（代表・岡田浩一）と強力に協働し、今年度 2 班合同会議にて研究方法について検討した。

そこで、日本腎臓病協会（JKA）の中にある J-CKDI の全国各都道府県代表や各ブロック代表に依頼し、各都道府県での「普及啓発」および「診療連携体制」の現状あるいは今後の構想についてのスライド作成を依頼し、集めた紹介スライドを 2 班合同 Web ホームページに掲載し、あらゆる人が全都道府県の取り組みについて情報を得ることができるようにした。

(3) 検診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進 **○旭**

1) 健診受診者に対する保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態調査

各保険者（国民健康保険、各種被用者保険）における特定健診・各種検診における腎臓関連検査の実施状況、検査結果に基づく保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態（実施状況、基準運用）、現況の背景となる地域の実情について調査する。調査対象：都道府県の国保連合会、協会けんぽ都道府県支部、調査項目：①特定健診での血清クレアチニン（eGFR）測定の有無、②尿蛋白または血清クレアチン（eGFR）以外（尿中アルブミン定量等）の腎臓病関連の検査の実施の有無、③尿蛋白または血清クレアチン（eGFR）に関するフィードバックの有無と内容（受診勧奨、保健指導（口頭）、情報提供（印刷物など）、④フィードバックの基準（フィードバック文例集に準拠、独自の基準）、⑤受診勧奨にあたっての医師会や医療機関等との連携（医療機関リストの作成や、連携協定等）の有無、⑥フィードバック対象者の経年的なフォローアップの有無等。

2) 5つの健康習慣による生活習慣スコアリングを活用した保健指導の推進

福島県国民健康保険団体連合会の保健事業の取り組みとして市町村の KDB データから基準年に特定健診を受診した住民のデータを抽出し、受診者の生活習慣を 5 段階にスコア化し、翌年のスコアと集団ならびに個別に比較可能な帳票を作成する。生活習慣のスコア化は次の各項目を利用する。①【BMI】25 kg/m²未満、②【質問票】たばこは吸わない、または禁煙に成功した、③【質問票】1日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施しているかつ、日常生活において歩行または同等の身体活動を 1日 1 時間以上実施している、④【質問票】朝食を週に 4 日以上食べるかつ、朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物

をほとんど摂取しない、⑤【質問票】お酒は節酒している（日本酒なら 1日 1 合未満またはほとんど飲まない）。これら①～⑤の項目を満たす場合 1 点とし、0 点から 5 点を与える。高得点であるほど望ましい生活習慣と考える。

上記帳票を用いて集団ならびに個別の生活習慣スコアの変化を可視化し、基準年におけるスコアや特定保健指導の有無別に行動変容や生活習慣病や CKD 発症との関連を県レベル、市町村レベルでそれぞれ予備的に検討する。

3. 診療水準の向上

(1) 移行期医療（トランジション） ○服部、石倉

2014年の調査項目を基本とし移行を妨げる可能性がある医療的要因を調査に追加し調査票の作成を行った。調査票は施設調査票と、個別の症例調査票として小児科医・小児腎臓内科医用の調査票 2種類、成人診療科医師用の調査票 2種類の計 4種類を対象患者に合わせて用いた。

(2) 高齢CKD患者、透析・移植後患者のCOL維持向上 ○酒井、祖父江

調査主体を NPO 法人 日本移植者協議会に委託し、調査票作成を WG（日本腎臓学会 祖父江、酒井）で行った。

(3) 難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霑化

○猪阪

IgA腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎（全身性血管炎を含む）、多発性嚢胞腎、全身性エリテマトーデスに伴うループス腎炎を対象として指定難病臨床調査個人票データを活用した診断・重症度分類の検証および、クリニカルインジケータ調査を行った。

腎臓病総合レジストリ（J-KDR/J-RBR）では、登録された腎臓病患者約 4 万例の追跡及び今後の追加登録（腎生検施行例年間 4,000 例）を進め、IgA腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎、多発性嚢胞腎、移行医療の 5 つのワーキンググループの個別研究を関連学会と連携して推進した。

2020年版ガイドラインに関するアンケート調査を行った。

(4) 尿中アルブミンの測定診療報酬化 ○横尾、旭、田村、今田

UAE 測定の有用性を明らかにするために、文献検索を行った。また、その費用対効果を明らかにするための方法論の検討を開始した。

4. 人材育成 ○要、和田健彦

1) 腎臓病療養指導士の継続的な育成：第 7 回腎臓病療養指導士資格認定に向け、認定のための講習会の実施、研修記録の評価、試験応募および試験の

実施と認定などを順次進める。また、2018年第1回認定者（1年猶予者）および第2回認定者の資格更新を進める。

2) 腎臓病療養指導士の地域差是正：各都道府県において腎臓病療養指導士の協議会（連携の会）を組織し、その支援策について検討する。

3) 多職種連携の推進とエビデンス構築と兵十的な教育プログラムの作成：厚生労働科学研究腎疾患政策研究「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（代表要 伸也）」（要班第2期）においてこれを進める。また、第1期で作成した「CKDのための多職種連マニュアル」を作成する。

5. 研究の推進：研究開発・国際比較

(1) AMED, 厚労省等の公的研究○深水、田村

2008年から2022年までに獲得したAMED、厚労科研、科学技術振興基金(JST)について、全ての日本腎臓学会の会員に対してメーリングリストを使用してアンケート調査を行い、その結果をもとに解析を行なった。

(2) 海外のCKD診療体制、ESRD・腎代替療法(RRT)の実態の調査を行う。○南学、深水

KDIGOにて推奨されているCKD、DKD治療薬であるRA系阻害薬、SGLT2阻害薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)、GLP1受容体作動薬に焦点を当て、これら薬剤の使用状況を、各国にアンケートを行い（特にアジア・オセアニア）、これら薬剤の使用に国際間で差があるか否か、特に日本との使用の差について検討を行なった。

(3) 疫学調査 ○猪阪、福岡、今田

1) CKD患者数の実態調査

わが国のCKD有病者数を調査する方法として、特定健診データ、各地のコホート研究、NDBデータなど、どのデータを用いるのが適切か検討した。CKD有病割合の推定について、集団の特性によって推定値が影響を受けるため、就労世代の健保データ、高齢世代を中心とした自治体国保データの両者の分析を行う。また、健診受診者、医療機関受診者の結果を一般集団に外挿する際にはサンプリングバイアスの影響を考慮する必要があるため健診受診（医療機関受診）確率を推定し、受診確率によって重みづけしたCKD有病割合推定を行う。

2) CKD患者数に影響を与える因子の解明

わが国のCKD患者数は、高齢化や糖尿病など生活習慣病の影響で増加していることが予想される。

しかしながら、それらの要因の影響は地域によって差があることが予想される。わが国のCKD対策の均霑化のためにも、CKD患者数に影響を与える因子を解明することは重要である。そこで、大阪府内での生活習慣病罹患率とCKD罹患率の関連を検討することとした。また、上記のCKD患者数の実態調査において、CKD患者数に影響を与える因子を解明する方法についても検討した。

個人レベルでのCKDリスク因子に関する検討も行う。健診で取得される古典的なリスク因子に加えて社会経済因子等の検討も行う。

6. 情報発信、広報 ○西山、祖父江

新規HPを立ち上げ、研究班の成果を効率よく発信する。(https://ckd-research.jp/)

(倫理面への配慮)

すべての研究者は「ヘルシンキ宣言（2013年10月改正）」、「個人情報保護に関する法律（2015年9月改正）」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（2017年4月改正）」、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（2021年3月）」、「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（GCP省令）（2021年1月改正）」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版（2021年1月改正）」を厳格に遵守する。個人情報保護法に基づき、被験者の秘密保護に十分配慮する。

C. 研究結果

1. 普及、啓発

(1) 普及啓発資材の開発

<普及啓発資材の開発>

①未病の国民を対象としたCKD啓発資材

以下のコンセプトで開発資材の開発を進めた。

対象：CKDを知らない、CKDステージG1/2、20-40代の未病の国民

コンセプト：腎臓（の働き）の認知、CKDの認知
目指す行動変容：腎臓への関心を持つ/年1回健診に行く

提供する情報：腎臓の働き/腎臓の位置・大きさ/
健診での指標/腎臓が病気になるとどうなるか/
CKDにならない生活習慣、等

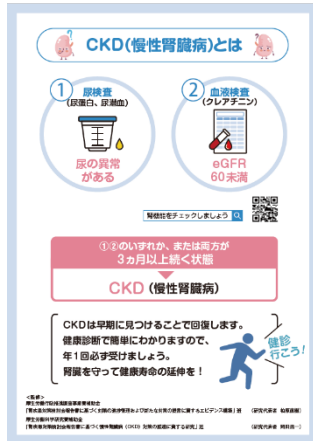
手法：クイズや驚きを与える情報で興味をひく
「そうなの?」「なるほどね」

用途：健診時や市民公開講座参加者に配布

＜未病の国民向け啓発資材＞
表紙



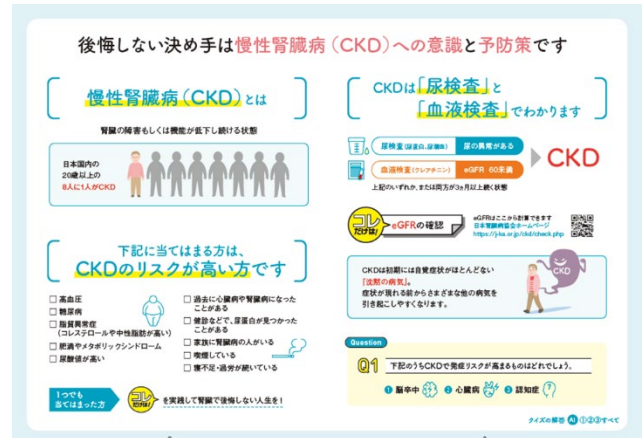
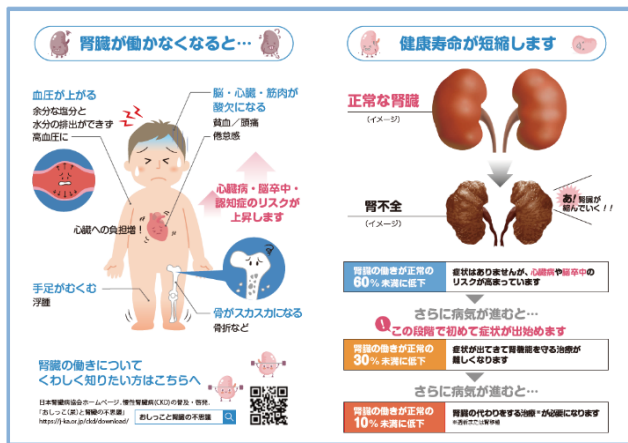
裏表紙



＜CKD リスクを有する国民向け啓発資材＞



中間



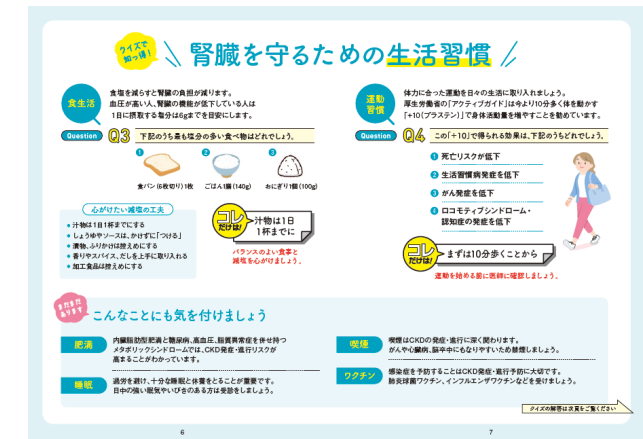
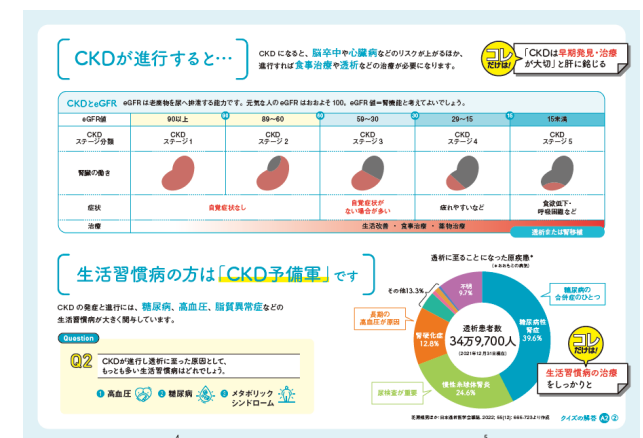
②生活習慣病等 CKD リスクを有する国民を対象とした CKD 啓発資材

以下のコンセプトで開発資材の開発を進めた。
対象：CKD リスク（高血圧/糖尿病/メタボ/心臓病/過労・喫煙）がある/何らかの通院をしている/症状なし/40-70代

コンセプト：CKD とリスク因子の啓発/eGFR の周知
目指す行動変容：受診する（eGFR 値により専門医受診）、生活習慣の改善

提供する情報：CKD と生活習慣病/CKD リスク因子/eGFR 値と行動/CKD の CVD リスク/CKD にならない生活習慣/重症化の流れ

手法：リスクのセルフチェック（基礎疾患/生活習慣）/グラフ・図による訴求



③蛋白尿の重要性を説明する啓発資料

以下のコンセプトで開発資料の開発を進めた。

対象：蛋白尿を指摘されたことがある国民

コンセプト：蛋白尿の啓発/健診受診重要性の周知

目指す行動変容：蛋白尿を放置せず、受診する（蛋白尿陽性により専門医受診）

提供する情報：健診での尿所見のみかた、蛋白尿・血尿を認める機序（糸球体障害）、蛋白尿を放置した場合の危険性（末期腎不全のリスク）、医療機関・腎臓専門医を受診する目安

＜蛋白尿の重要性を説明する啓発資料＞

慢性腎臓病(CKD)の多くは「尿検査」で早期発見できます。

項目	基準値	参考値
尿蛋白	(-) (本)	1.027
尿血	(-) (本)	-
クレアチニン	(±)	(±)
白血球数	1未満 /HPF	-
赤血球数	1未満 /HPF	-
尿潜血	0.0 - 20.0	H 21.9
ウレア窒素	0.00 - 1.00	H 1.02
eGFR	60 -	62.8

Q1 「尿検査」で何がわかるの？
腎臓や腎臓系の病気の可能性があるかどうかがあります。

- 尿蛋白** 腎臓の病気が疑われます。
- 尿血** 糸球体腎炎などの腎臓の病状や、前立腺や膀胱などの病状が疑われます。
- 尿潜血** 腎臓病や腎臓の病気が疑われます。

Q2 「たんぱく尿」は、どうして問題なの？
たんぱく尿が増くと、腎臓が傷つき腎機能も落ちますが、ほ心臓の病気、高血圧が生まれ、しかし、放置すると腎機能が落ちていく。透析や腎移植が必要。末期腎不全になってしまう危険性があります。

(2) CKD診療ガイドライン、紹介基準、標準治療の普及率、均霑化率の評価、普及啓発活動の評価

1) JKAに申請のあった普及啓発イベント数は、2020年度は30件、2021年度は110件、2022年度は135件と増加傾向であった。

2) 2022年度のアンケート結果

- ・回収数は、47都道府県中37であった。2021年度と比較した各都道府県におけるCKDの普及啓発活動の調査をまとめた。

- ・JKA未申請分の啓発活動の実施数は144件から255件に増加していた。活動形態としては、公開講座、講演会、研修会、街宣活動の形式を問わず増加していた。健康フェスタや減塩イベントと連携した好事例も見られた。使用した媒体としては、新聞、ラジオ、テレビ、雑誌、行政広報などが増加していた。

また、SNSやYouTubeなどの動画サイトも利用されており、各地での工夫が伺えた。

- ・腎臓病療養指導士や患者会が参加した普及啓発活動数は増加傾向であった。しかし、認知度調査の回数は減少しており、報告会も含めて実施している地域はさらに限定的であった。

- ・対策を進める上での課題として、資金が少ないことやマンパワー不足が増加した。

2. 診療連携体制構築

(1) 実態調査

- ・アンケートの回収数は、47都道府県中37であった。2020/2021年度と比較した各都道府県における診療連携体制構築に関する調査をまとめた。

- ・会議体の設置は増加傾向であり、回答のあったほぼ全ての地域で設置されていた。また、会議体数も増加傾向であり、特に行政との連携が強いと推測される都道府県単位のものも着実に増加していた。

- ・専門医リスト作成(22件)、紹介基準周知(30件)、CKD連携制度の有無(28件)については、既に多くの地域で実施されているものの、2021年度とほぼ同数であった。また、連携制度数(81件)は、前回(91件)よりも減少していた。

- ・行政(33件)、糖尿病対策(34件)、医師会(33件)との連携はほぼ全ての地域で構築されていた。また、歯科医師会(9件)、薬剤師会(19件)、栄養士会(17件)との連携は地域により差があり、前回とほぼ同数であった。

(2) 好事例共有・横展開

全47都道府県から、「普及啓発」および「診療連携」に対する取り組みのスライド作成を依頼し、全都道府県(北海道は北と南あり、福岡県は複数あり)において上記2つに対する個別のスライドを作成した。それらのスライドを2班合同ホームページ(<https://ckd-research.jp/>)にとりまとめて掲載し、公開した。

(図1)



具体的には上記ホームページの「研究開発の推進」(図1)をクリックする。次に「全国の取り組み・年次推移」の項をクリックすると全国地図(図2)が表示される。ここで閲覧を希望する都道府県をクリックすることで知りたい都道府県の情報へアクセスできるようになっている。

(図2)



(図3)



例えば岡山県をクリックすると図3のような形で、岡山県の普及啓発の取り組みと認知度に関するスライドや、診療連携体制構築の取り組みに関するスライドをいつでもどこからでもダウンロードできるようになっている。各都道府県の情報は今年度最新のものに update されている。同様に、すべての都道府県のCKD対策の現状も閲覧することができる。

これらのHPの存在およびその内容を利活用してさらなるCKD普及啓発を推進し全国展開するために、今年度は各都道府県での行政関係者および医療従事者の研修会や、一般住民対象の普及啓発イベントや市民公開講座などで本HPの紹介および情報共有を図った。

◎診療連携の具体例

<岡山県>

R5年度岡山県においては、医師向けに県内計6つのCKD医療連携ネットワーク講演会で、行政関係者や保険者、医療関係者対象の計12回の研修会で、一般市民向けには計11回の公開講座/健康教室で本HPの供覧と見方について情報共有を行った。

<長野県>

長野県内におけるCKD診療連携体制を構築するため、医師会、長野県庁健康福祉部と協議を行い、令和6年度も継続的に協議を行うこととなった。また、松本地域におけるCKD診療連携体制の強化のための会議を行い、CKD診療連携体制における問題点の抽出のため、松本市医師会会員を対象としたアンケート調査を行いその結果をまとめた。また、好事例横展開事業としては、他県で行われているCKDシール事業を長野県内で横展開し、その効果を検証するためにCKDシールを作成した。令和5年度よりCKDシール事業を長野県内の一部の地域(佐久地域、伊那地域)で開始し、令和6

年度は松本地域、飯田地域でも開始し、その効果について検証する予定である。

その他、長野県腎臓病療養指導士の会を結成後、CKD対策について多職種で検討するセミナーを開催した。さらに腎移植普及啓発推進のため、マスメディアを用いた臓器提供意思表示啓発活動を行った。

<北関東>

CKD診療ガイドライン2023の更新にあわせ、患者向け小冊子Baensを更新し、北関東5県の医療機関に配布し、患者の啓発に役立てた。

<北陸ブロック>

北陸ブロック(新潟県、富山県、石川県、福井県)におけるCKD啓発活動の調査、好事例、課題の共有、市民公開セミナーやCKDシールの活用などを行った。

<市民公開セミナー開催>

2023年11月18日

新潟・新発田・長岡・魚沼・佐渡・上越にて

<県内179店舗ファミリーマートおよび県立図書館にてCKD啓発チラシ配布>



<Webセミナー>

2023年12月16日に、本研究班、岡田班、日本腎臓病協会の共催で、「保健師のための慢性腎臓病（CKD）対策WEBセミナー」をzoomウェビナーで開催した。事前登録では1200名を超える方の登録があり、CKD対策への関心がうかがえた。当日の様子は、研究班のHPにてオンデマンド配信を行っている。

日時：2023年12月16日（土） 14:30～15:30

会場：zoomウェビナー

オンデマンド配信：https://ckd-research.jp/topics/webseminar_20231216_ondemand/



(3) 検診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進

1) 健診受診者に対する保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態調査

それぞれの実情により悉皆的な実態把握が困難な保険者が多く、調査が遅延した。

2) 5つの健康習慣による生活習慣スコアリングを活用した保健指導の推進

生活習慣の経年的変化（行動変容）の評価が可能な基本的な帳票が作成された（図1, 2）。

		前年の健診受診者の生活習慣スコア							
		0	1	2	3	4	5		
健康増進の生活習慣者の生活習慣スコア	0	1,197	462 38.6%	319 26.6%	93 7.8%	13 1.1%	0 0.0%	310	
	1	9,794	252 2.6%	4,173 42.6%	2,269 23.3%	524 5.4%	60 0.6%	1 0.0%	2,445
	2	32,331	61 0.2%	1,981 6.1%	16,188 50.1%	5,952 18.4%	891 2.8%	52 0.2%	7,206
	3	48,601	9 0.0%	293 0.6%	5,366 11.0%	26,657 54.8%	6,076 12.5%	407 0.8%	9,643
	4	21,074	0 0.0%	38 0.2%	688 3.2%	5,577 26.5%	9,590 45.5%	1,129 5.4%	4,052
5	3,300	0 0.0%	0 0.0%	45 1.4%	362 11.0%	1,129 34.2%	1,124 34.1%	640	

図1:特定健診受診者の生活習慣スコアの基準年から翌年にかけての変化の帳票。青は改善、赤は悪化を示す。数字はダミー。

生活習慣改善率		〇〇町		二次医療圏別（県北地域）		福島県	
		改善割合	維持割合	改善割合	維持割合	改善割合	維持割合
健診受診者	改善割合		人	%			
	維持割合						
特定保健指導未実施者	改善割合						
	維持割合						
特定保健指導実施者	改善割合						
	維持割合						
特定保健指導実施者	改善割合						
	維持割合						

図2:特定保健指導実施の有無による生活習慣スコアの基準年から翌年にかけての変化の帳票。二次医療圏、全県との比較をフィードバックする。

上記帳票を基盤に全県、人口の多い市町村などより大きな集団で予備的に検討した結果、特定保健指導実施群では非実施群と比して翌年の生活習慣スコアの改善率ならびに特定健診継続受診率が高い傾向を認めた。また基準年のスコアが低い群（0-2点）に比してスコアが高い群（3点以上）で高血圧、糖尿病、CKD（蛋白尿）の新規発症のオッズ比が低い傾向が観察された。但し個別の市町村レベルではこの傾向にばらつきが見られた。

3. 診療水準の向上

(1) 移行期医療（トランジション）

2023年5月29日に115施設に施設調査票・症例調査票の送付を行った。施設調査票は合計58施設（回収率50.4%）、症例調査票は68施設（回収率59.1%）から回答が得られ、小児科・未転科群1153例、小児科転科群646例、成人予定転科例246例、成人予定外転科例33例の調査票を回収した。施設調査の移行プログラムや移行コーディネーターを有する施設は小児・成人いずれも依然として少なかった。未転科症例と転科症例の疾患背景や合併症の有無、他科受診の頻度、医療機器の使用頻度、常用薬の有無については、差は認めなかった。知的障害の頻度は未転科群でやや多い傾向があった。

(2) 高齢CKD患者、透析・移植後患者のCOL維持向上

調査時期は2023年11月で、腎移植患者回答数146件で、男女比76:69、60～70歳代の回答100例（68%）であった。移植後の生活の向上が90%以上の回答者で認められた。就労状況は、就労39人、非就労83人で、就労者のうち正社員:非正社員は3:2、就労日数は週5日が多くを占めた。

障がい者枠使用は15例、非使用は40例であった。年収は100万円未満2例、300万円未満22例、500万円未満11例、1000万円未満14例であった。（移植者就労状況については両立支援に関する基礎データとして、腎疾患政策研究事業 中川班研究23FD1003と合同して報告予定である。）

また高齢CKD患者においては、透析を行わない選択も国内で散見され、AMED先行研究で、「高齢腎不全患者の保存的腎臓療法」が刊行されている。我が国では、保存的腎臓療法の緩和ケアの指針はまだないが、台湾の末期腎不全緩和医療は、ガイドラインが存在し、その翻訳改定版作成も併せて行った。

(3) 難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霏化

IgA腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎（全身性血管炎を含む）、多発性嚢胞腎、全身性エリテマトーデスに伴うループス腎炎を対象として指定難病臨床調査個人票データを活用した診断・重症度分類の検証および、クリニカルインジケ

ータ調査を行い、論文も報告した。「深層学習を応用した難治性腎疾患の階層化に関する研究」に着手し、論文を報告している。

腎臓病総合レジストリ（J-KDR/J-RBR）では、登録された腎臓病患者約4万例の追跡及び今後の追加登録（腎生検施行例年間4,000例）を進め、IgA腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎、多発性嚢胞腎、移行医療の5つのワーキンググループの個別研究を関連学会と連携して推進している。J-RBRを用いた臨床データおよび病理組織学的診断の疫学的解析を報告した。新J-RBRについては、腎病理組織のバーチャルスライド登録が可能となっている。

2020年版ガイドラインに関するアンケート調査も報告した。現在、このガイドラインの改訂を進めている。並行して2014年版および2017年版と継続して採用された推奨に関して、J-CKD-DBおよびJ-CKD-DB-Exを用いたプロセス、アウトカム調査用のQIを作成している。

(4) 尿中アルブミンの測定診療報酬化

現状では、UAE/UPE比が一定という前提のもとで、CKDの病態をより正確に反映するUAEを、生理的な蛋白成分などが混在するUPEの測定で代替している。しかし、UPEが50mg/gCr未満という低蛋白濃度下では、UAE/UPE値が一定値を取らず、UAE値の推定は困難と考えられた。よって、UPEでは発見も治療効果の評価も行なえなかったこの尿蛋白濃度の患者に対してUAEを測定することで、早期介入が可能になると考えられた。さらに、早期介入による費用対効果の解析に着手した。

4. 人材育成

1) 腎臓病療養指導士の継続的な育成:2023年5月27日東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂において認定のための講習会を開催し、現地およびオンラインを合わせて数百名の参加があった。認定試験には492名の応募があり、2024年2月4日に認定試験を実施、受験者327名中322名が合格となった。1~7回合計の資格認定者の合計は2,726名であるが、1~2回認定者の未更新による資格喪失者を除いて、現在の資格保有者は2,394名となった。本年度の資格更新は562名（昨年は93名）であった。

2) 腎臓病療養指導士の地域差是正:地域の实情に見合った支援が必要なことから、各都道府県の連携協議会の設立状況をアンケート調査したところ、すでに7府県で設立されていることが判明、J-CKDIブロックとの連携が取れている府県もあった。今後は各都道府県への設立を推進し、連携の会を中心に地域毎に活動を行い、療養士の育成や支援を進める。

3) 多職種連携の推進とエビデンス構築:多職種連携の多施設共同研究(全国の24施設、3015名が参加)により、多職種介入がCKDステージG3~G5において腎機能悪化を抑制することが明らかとなった(Abe M, Kaname S, Clin Exp Nephrol, 2023, Abe M, Kaname S, Front Endocrinol 2023, Abe M, Kaname S, Kidney Res Clin Pract 2023)。また、この成果を含めた多職種連携のためのマニュアルを作成し(「CKDケアのための多職種連携マニュアル」pdf版、要 伸也監修、全100ページ)、これを厚労科研要班ホームページにアップした。

5. 研究の推進:研究開発・国際比較

(1) AMED, 厚労省等の公的研究

日本腎臓学会としての研究費総獲得数は194件で93億4669万円、内訳はAMED51件51億688万円、JST71件5億8145万円、厚労科研72件36億5836万円であった。

研究の種類で最も多かったのが病態解明であり68件であった。次に多かったのがCKD対策で24件、その他難治性疾患事業は22件、新規治療法は13件などであった。厚労科研はCKD対策が最も多く、AMEDは難治性疾患事業、JSTは病態解明が最も多かった。

(2) 海外の CKD診療体制、ESRD・腎代替療法(RRT)の実態の調査を行う。

我が国においてはKDIGOが推奨する上記4剤はほぼ使用可能であり、RA系阻害薬の使用についてはほとんどの国で障壁はないものの、その他の薬剤については保険でカバーされていないこと、高額であることなどの理由により、投与が積極的に行っていない現状が見えてきた。High income countryでさえもSGLT2阻害薬やMRAの使用については使用できないもしくは制限があるなど、KDIGOが推奨している治療薬の使用内容と現実的なCKD治療内容にはかなり隔たりがあることが明らかとなった。今後はその内容の分析を進める。

(3) 疫学調査

1) CKD患者数の実態調査

2005年のCKD患者数の調査では特定健診データ、各地のコホート研究データが用いられている。本調査においても、上記データを用いて、年次的な推移などを調査することも検討したが、地域に偏りがあることや、会社の健診データを使用することは個人情報保護の観点から利用が難しいこともあり、NDBデータを用いた解析を行うこととした。NDBデータを用いた解析では全患者データによる解析と部分抽

出データによる解析を並行して行うこととした。

全国規模国保組合、全国協会けんぽ、自治体国保データでのCKD有病割合推定アルゴリズムを設計した。

2) CKD患者数に影響を与える因子の解明

全国協会けんぽデータベース（就労世代の被保険者数2500万人）および全国自治体国保データベース（65歳以上の被保険者数300万人）を対象として、過去の健診受診状況等で重み付けを行うと、30-64歳におけるCKD頻度はGFR<60、蛋白尿をCKDと定義すると17.08%となり、20歳以上64歳以下が6838万人いることから、20歳以上64歳以下のCKD患者は1168万人と推定される。また、65歳以上におけるCKD頻度は25.36%となり、65歳以上が3623万人いることから、65歳以上のCKD患者は919万人と推定される。これらの推計からわが国のCKD患者数は2000万人以上も存在する可能性があり、今後、NDBデータなどのさらなる解析が必要となる。

6. 情報発信、広報

2023年3月に新規HPを立ち上げた。

<https://ckd-research.jp/>

都道府県ごとのCKD普及啓発活動・CKD医療連携のスライドに加え、各県の人口当たりの年齢階層別新規透析導入率、腎臓専門医数、腎臓病療養指導士数の推移を掲載した。また、CKD啓発動画とリーフレット資料を作成し、HPに掲載した。随時情報を更新している。



D. 考察

令和元年～3年度の、厚生労働省政策研究班「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」研究に引き続き、これらをさらに推し進めることを本研究の目的としている。

普及・啓発活動は、CKD患者を対象としたもののみならず、未病の国民へのアプローチや、蛋白尿と腎疾患の関連にまで踏み込んだ啓発資料の開発など、その活動の幅に広がりを見せている。このような取り組みは、腎疾患の早期発見・重症化予防の観点で重要な意味をもつと考えられる。また開発された普及啓発資料とともに都道府県における診療連携体制構築の情報を共有できるホームページの役割は大きく、今後さらなる各地でのCKD対策を推進する上でのプラットフォームとなることが期待される。尿中アルブミンの測定診療報酬化は現在その費用対

効果を明らかにするための解析が行われているが、より精緻な腎疾患診療の実現のため、またCKD診療実態の国際比較のためにも早期に測定可能な環境を整える必要がある。CKDの進行抑制に対する多職種介入の重要性が明らかとなりつつある今、腎臓病療養指導士の役割は大きくなってきている。年々着実に資格保有者は増加しているが、地域の実情に見合った支援を実現するためにも、今後も人材育成は重要な課題である。

E. 結論

腎疾患検討会報告書では、今後のCKD対策の全体目標が設定されている。1) CKDを早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底する。2) 同時に、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。2028年までに、年間新規導入患者数を35,000人以下に減少させる（2016年度、約39,000人）。透析・移植患者のQOLの維持向上も企図されているのが特徴である。

これまでの5年間の活動で、各分科会研究で一定の成果をあげてきている。CKDの早期発見・重症化予防、そして新規透析導入患者数の減少といった本研究の目標を達成することがこの研究班の使命である。最終年度を迎えるにあたり、これまでの成果をより鮮明に可視化、発信していけるよう腎臓学会、腎臓病協会等と連携して、継続的にオールジャパン体制で取り組む必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) **Okada H**, Ono A, Tomori K, Inoue T, Hanafusa N, Sakai K, **Narita I**, Moriyama T, **Isaka Y**, **Fukami K**, Itano S, Kanda E, **Kashihara N**. Development of a prognostic risk score to predict early mortality in incident elderly Japanese hemodialysis patients. *PLoS One*. 2024 Apr 11;19(4):e0302101.
- 2) Matsuzaki K, Suzuki H, Kikuchi M, Koike K, Komatsu H, Takahashi K, **Narita I**, **Okada H**; Committee of Clinical Practical Guideline for IgA Nephropathy 2020. Current treatment status of IgA nephropathy in Japan: a questionnaire survey. *Clin Exp Nephrol*. 2023 Dec;27(12):1032-1041.
- 3) Yamamoto T, Kasahara M, Ueshima K, Uemura S, **Kashihara N**, Kimura K, Konta T, Shoji T, Mima A, Mukoyama M, Saito Y. Multicenter randomized controlled trial of intensive uric acid lowering therapy for CKD patients with hyperuricemia: TARGET-UA. *Clin Exp Nephrol*. 2024 Mar 26. doi: 10.1007/s10157-024-02483-w. Online ahead of print.

- 4) Kishi S, Nakashima T, Goto T, Nagasu H, Brooks CR, **Okada H**, Tamura K, Nakano T, Narita I, Maruyama S, Yano Y, Yokoo T, Wada T, Wada J, **Nangaku M**, **Kashihara N**. Association of serum magnesium levels with renal prognosis in patients with chronic kidney disease. *Clin Exp Nephrol*. 2024 Mar 20. doi: 10.1007/s10157-024-02486-7. Online ahead of print.
- 5) Kanda E, Epureanu BI, Adachi T, Sasaki T, **Kashihara N**. Mathematical expansion and clinical application of chronic kidney disease stage as vector field. *PLoS One*. 2024 Mar 13;19(3):e0297389.
- 6) Yano Y, Nagasu H, Kanegae H, **Nangaku M**, Hirakawa Y, Sugawara Y, Nakagawa N, Wada J, Sugiyama H, Nakano T, Wada T, Shimizu M, Suzuki H, Komatsu H, Nakashima N, Kitaoka K, Narita I, **Okada H**, Suzuki Y, **Kashihara N**. Kidney outcomes associated with haematuria and proteinuria trajectories among patients with IgA nephropathy in real-world clinical practice: The Japan Chronic Kidney Disease Database. *Nephrology (Carlton)*. 2024 Feb;29(2):65-75.
- 7) Kishi S, Nagasu H, Kidokoro K, **Kashihara N**. Oxidative stress and the role of redox signalling in chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrol*. 2024 Feb;20(2):101-119.
- 8) Yanagita M, Muto S, Nishiyama H, Ando Y, Hirata S, Doi K, Fujiwara Y, Hanafusa N, Hatta T, Hoshino J, Ichioka S, Inoue T, Ishikura K, Kato T, Kitamura H, Kobayashi Y, Koizumi Y, Kondoh C, Matsubara T, Matsubara K, Matsumoto K, Okuda Y, Okumura Y, Sakaida E, Shibagaki Y, Shimodaira H, Takano N, Uchida A, Yakushijin K, Yamamoto T, Yamamoto K, Yasuda Y, Oya M, **Okada H**, **Nangaku M**, **Kashihara N**. Clinical questions and good practice statements of clinical practice guidelines for management of kidney injury during anticancer drug therapy 2022. *Clin Exp Nephrol*. 2024 Feb;28(2):85-122.
- 9) Sugawara Y, Kanda E, Ohsugi M, Ueki K, **Kashihara N**, **Nangaku M**. eGFR slope as a surrogate endpoint for end-stage kidney disease in patients with diabetes and eGFR > 30 mL/min/1.73 m² in the J-DREAMS cohort. *Clin Exp Nephrol*. 2024 Feb;28(2):144-152.
- 10) Yusei O, Nagasu H, Nakagawa N, Terawaki S, Moriwaki T, Itano S, Kishi S, Sasaki T, **Kashihara N**, Otomo T. A case series of Fabry diseases with CKD in Japan. *Clin Exp Nephrol*. 2024 Jan 9. doi: 10.1007/s10157-023-02439-6. Online ahead of print.
- 11) Kanda E, Epureanu BI, Adachi T, Sasaki T, **Kashihara N**. New marker for chronic kidney disease progression and mortality in medical-word virtual space. *Sci Rep*. 2024 Jan 18;14(1):1661.
- 12) Hirano A, Kadoya H, Yamanouchi Y, Kishi S, Sasaki T, **Kashihara N**. IL-18 may be an indicator of peritoneal deterioration after healing of peritoneal dialysis-associated peritonitis. *BMC Nephrol*. 2023 Dec 19;24(1):374.
- 13) Li Y, Fujii M, Ohno Y, Ikeda A, Godai K, Nakamura Y, Akagi Y, Yabe D, Tsushita K, **Kashihara N**, Kamide K, Kabayama M. Lifestyle factors associated with a rapid decline in the estimated glomerular filtration rate over two years in older adults with type 2 diabetes-Evidence from a large national database in Japan. *PLoS One*. 2023 Dec 13;18(12):e0295235.
- 14) Kurasawa S, Yasuda Y, Kato S, Maruyama S, **Okada H**, **Kashihara N**, Narita I, Wada T, Yamagata K; REACH-J CKD collaborators. Relationship between the lower limit of systolic blood pressure target and kidney function decline in advanced chronic kidney disease: an instrumental variable analysis from the REACH-J CKD cohort study. *Hypertens Res*. 2023 Nov;46(11):2478-2487.
- 15) Kidokoro K, Kadoya H, Cherney DZI, Kondo M, Wada Y, Umeno R, Kishi S, Nagasu H, Nagai K, Suzuki T, Sasaki T, Yamamoto M, Kanwar YS, **Kashihara N**. Insights into the Regulation of GFR by the Keap1-Nrf2 Pathway. *Kidney360*. 2023 Oct 1;4(10):1454-1466.
- 16) Itano S, Kanda E, Nagasu H, **Nangaku M**, **Kashihara N**. eGFR slope as a surrogate endpoint for clinical study in early stage of chronic kidney disease: from The Japan Chronic Kidney Disease Database. *Clin Exp Nephrol*. 2023 Oct;27(10):847-856.
- 17) Kadoya H, Hirano A, Umeno R, Kajimoto E, Iwakura T, Kondo M, Wada Y, Kidokoro K, Kishi S, Nagasu H, Sasaki T, Taniguchi S, Takahashi M, **Kashihara N**. Activation of the inflammasome drives peritoneal deterioration in a mouse model of peritoneal fibrosis. *FASEB J*. 2023 Sep;37(9):e23129.
- 18) **Nangaku M**, Takama H, Ichikawa T,

- Mukai K, Kojima M, Suzuki Y, Watada H, Wada T, Ueki K, Narita I, **Kashihara N**, Kadowaki T, Hase H, Akizawa T. Randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study of bardoxolone methyl in patients with diabetic kidney disease: design and baseline characteristics of the AYAME study. *Nephrol Dial Transplant*. 2023 May 4;38(5):1204-1216.
- 19) Koshino A, Schechter M, Chertow GM, Vart P, Jongs N, Toto RD, Rossing P, Correa-Rotter R, McMurray JJV, Górriz JL, Isidto R, **Kashihara N**, Langkilde AM, Wheeler DC, Heerspink HJL. Dapagliflozin and Anemia in Patients with Chronic Kidney Disease. *NEJM Evid*. 2023 Jun;2(6):EVIDoA2300049. doi: 10.1056/EVIDoA2300049.
 - 20) Fujii M, Ohno Y, Ikeda A, Godai K, Li Y, Nakamura Y, Yabe D, Tsushita K, **Kashihara N**, Kamide K, Kabayama M. Current status of the rapid decline in renal function due to diabetes mellitus and its associated factors: analysis using the National Database of Health Checkups in Japan. *Hypertens Res*. 2023 May;46(5):1075-1089.
 - 21) **柏原直樹**, 岸誠司, 山内佑, 山本稔也. J-CKD-DB が解き明かす SGLT2 阻害薬の腎保護効果. 糖尿病・内分泌代謝科 56(4):386-394. 2023 年 4 月
 - 22) 城所研吾, **柏原直樹**. 腎臓病研究におけるイメージング技術の進歩を展望. 日本腎臓学会誌 65(8):942-950. 2023 年 11 月
 - 23) 渡邊昌, **柏原直樹**. 慢性腎臓病進行をいかに予防するか The International Workshop on Dietary Therapy for Chronic Kidney Disease を踏まえて. アンチ・エイジング医学 19(5) : 430-436, 2023 年 10 月
 - 24) **柏原直樹**, 岸誠司, 山内佑, 山本稔也. リアルワールドデータからみた糖尿病性腎臓病. 月刊糖尿病 15(4):12-20. 2023 年 6 月
 - 25) **柏原直樹**. ビッグデータが明らかにする CKD 診療の実態. 日本内科学会雑誌 112(5):812-822. 2023 年 5 月
 - 26) 角谷裕之, **柏原直樹**. 高齢腎不全患者の最新動向と今後の課題. 臨床栄養 142(5):662-668. 2023 年 5 月
 - 27) **岡田浩一**. 腎不全患者の予後と予測式の開発. 日本腎臓学会誌 2023;65(7):876-87
2. 学会発表
- 1) Seiji Kishi, Takaya Nakashima, Tadahiro Goto, Hajime Nagasu, **Naoki Kashihara**. Association of Serum Magnesium Concentration with Renal Prognosis in Patients with CKD. American Society of Nephrology(2023. 11. 2 Philadelphia, USA)
 - 2) **柏原直樹**. 国策としての CKD 対策-腎臓病の克服をめざして-. 第 55 回九州人工透析研究会総会. 2023. 11. 26、別府市
 - 3) **柏原直樹**. 腎性貧血の課題と解決策 ~腎臓病の克服をめざして~. 第 53 回日本腎臓学会西部学術大会. 2023. 10. 7、岡山市
 - 4) **柏原直樹**. 「地域で診る CKD と腎性貧血~連携事例と今後の展望~」腎性貧血の課題と解決策~腎臓病の克服をめざして~第 53 回日本腎臓学会西部学術大会(2023. 10. 7-8 岡山市)
 - 5) **柏原直樹**. 日本腎臓病協会の挑戦 一腎臓病の克服をめざして一. 第 53 回日本腎臓学科学部学術大会. 2023. 9. 16、仙台市
 - 6) 梅林亮子, **内田治仁**, 内山奈津実, 田中景子, 杉山 斉, 有元克彦, 平松 信, **柏原直樹**, **和田 淳**. 岡山県における透析患者の現状:ODN Survey(Okayama Dialysis Network Survey). 第 66 回日本腎臓学会学術総会(2023. 6. 9-11 横浜市)
 - 7) **柏原直樹**. 「保存的腎臓療法 (CKM) の実際と展望 (JSN/JSNT 共同事業企画運営委員会企画)」高齢腎不全患者に対する保存的腎臓療法 (CKM). 第 66 回日本腎臓学会学術総会. 2023. 6/11、横浜市
 - 8) 神田英一郎, 安達泰治, 佐々木環, **柏原直樹**. CKD の医学概念と患者データを統合した CKD 病態ネットワークの開発. 第 66 回日本腎臓学会学術総会. 2023. 6. 10、横浜市
 - 9) 伊藤孝史, **内田治仁**, **柏原直樹**. NPO 法人日本腎臓病協会の 5 年間の活動. 第 66 回日本腎臓学会学術総会. 2023. 6. 09、横浜市
 - 10) **祖父江理**, **中川直樹**, 長洲一, **柏原直樹**. J-CKD-DB の成果. 第 66 回日本腎臓学会学術総会 2023. 6. 9、横浜市
 - 11) **柏原直樹**. 包括的慢性腎臓病データベース (J-CKD-DB) の構築とその利活用の展望. 第 31 回日本医学会総会. 2023. 4. 22、東京
 - 12) **岡田浩一**: 腎線維化への挑戦、そして CKD 対策へ (大会長講演) 第 66 回日本腎臓学会学術総会 2023 年 6 月 10 日横浜
 - 13) **岡田浩一**: 日本の CKD 対策の現状: 腎疾患対策検討会報告書の発出 5 年目を迎えて (シンポジウム) 第 66 回日本腎臓学会学術総会 2023 年 6 月 10 日横浜
 - 14) **岡田浩一**: CKD 診療ガイドラインについて (教育講演) 第 53 回日本腎臓学会東部学術大会 2023 年 9 月 16 日仙台

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
該当なし

2. 実用新案登録
該当なし

3. その他
該当なし

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
研究代表者：柏原直樹（川崎医科大学）

分担研究報告書

普及、啓発：普及啓発資材の開発

研究分担者：中川 直樹 旭川医科大学・准教授
研究分担者：内田 治仁 岡山大学・教授
研究分担者：今澤 俊之 国立病院機構千葉東病院・統括診療部長
研究協力者：栗原 孝成 熊本大学・准教授
研究協力者：長洲 一 川崎医科大学・准教授

研究要旨

医療従事者、行政機関、患者・家族、国民全体に慢性腎臓病（CKD）について普及啓発を行いより多くの人が腎疾患対策を主体的に実践する体制を構築することを目標とし、対象者（未病の国民、生活習慣病等 CKD リスクを有する国民）に応じた適切な資材の開発を進めた。さらに、尿異常の検査結果のみかた、蛋白尿の重要性を説明する資材を開発した。

A. 研究目的

国民、医療者を対象に CKD 早期発見、受診勧奨、専門医受診に資する資材を作成する。

B. 研究方法

○普及啓発資材活用の実態調査

全国で使用されている普及啓発資材を調査し、好事例や課題について抽出し、資材の開発に活用する。

○普及啓発資材の開発

未病の国民、生活習慣病等 CKD リスクを有する国民に対し、CKD の重要性の啓発にフォーカスした平明な内容の普及啓発資材を開発する。

さらに、尿異常の検査結果のみかた、蛋白尿の重要性を説明する資材を開発する。

（倫理面への配慮）本事業では個人情報扱わない。

C. 研究結果

＜普及啓発資材の開発＞

①未病の国民を対象とした CKD 啓発資材

以下のコンセプトで開発資材の開発を進めた。
対象：CKD を知らない、CKD ステージ G1/2、20-40 代の未病の国民

コンセプト：腎臓（の働き）の認知、CKD の認知
目指す行動変容：腎臓への関心を持つ/年 1 回健診に行く

提供する情報：腎臓の働き/腎臓の位置・大きさ/
健診での指標/腎臓が病気になるとどうなるか/

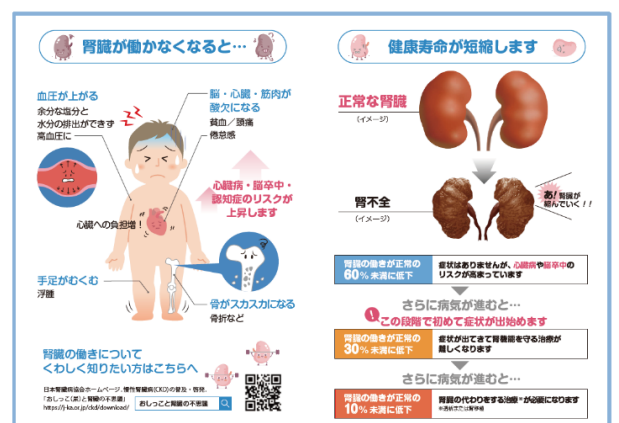
CKD にならない生活習慣、等
手法：クイズや驚きを与える情報で興味をひく
「そうなの？」「なるほどね」
用途：健診時や市民公開講座参加者に配布
＜未病の国民向け啓発資材＞

表紙

裏表紙



中間



②生活習慣病等 CKD リスクを有する国民を対象としたCKD 啓発資料

以下のコンセプトで開発資料の開発を進めた。
 対象：CKD リスク（高血圧/糖尿病/メタボ/心臓病/過労・喫煙）がある/何らかの通院をしている/症状なし/40-70代
 コンセプト：CKD とリスク因子の啓発/eGFR の周知
 目指す行動変容：受診する（eGFR 値により専門医受診）、生活習慣の改善
 提供する情報：CKD と生活習慣病/CKD リスク因子/eGFR 値と行動/CKD のCVD リスク/CKD にならない生活習慣/重症化の流れ
 手法：リスクのセルフチェック（基礎疾患/生活習慣）/グラフ・図による訴求

腎臓を守るための生活習慣

Q3 下記のうち最も多い食べ物はどれでしょう。

Q4 この「+10」で得られる効果は、下記のうちどれでしょう。

Q5 心掛けたい減量の工夫

Q6 腎臓は1日1杯までに

Q7 こんなことにも気を付けましょう

Q8 喫煙

Q9 アルコール

Q10 運動

<CKD リスクを有する国民向け啓発資料>

腎臓後悔

したくないあなたへ

CKDは予防することができ、治療できる病気です。早期発見・治療が重要です。

健診(血液・尿検査)を受けて腎臓の状態を確認しましょう

10-7 タイムの健診

① 健診(血液・尿検査)を受ける

② 健診の結果を確認する

③ 医師のアドバイスに従って生活習慣を改善する

④ 必要に応じて専門医を受診する

③蛋白尿の重要性を説明する啓発資料

以下のコンセプトで開発資料の開発を進めた。
 対象：蛋白尿を指摘されたことがある国民
 コンセプト：蛋白尿の啓発/健診受診重要性の周知
 目指す行動変容：蛋白尿を放置せず、受診する（蛋白尿陽性により専門医受診）
 提供する情報：健診での尿所見のみかた、蛋白尿・血尿を認める機序(糸球体障害)、蛋白尿を放置した場合の危険性(末期腎不全のリスク)、医療機関・腎臓専門医を受診する目安

<蛋白尿の重要性を説明する啓発資料>

後悔しない決め手は慢性腎臓病(CKD)への意識と予防策です

慢性腎臓病(CKD)とは

腎臓の障害もしくは機能が低下し続ける状態

CKDは「尿検査」と「血液検査」でわかります

腎臓の検査(尿検査・血液検査)の結果がある → CKD

eGFRの確認

CKD診断には自覚症状がほとんどない「沈黙の病気」。症状が現れる前からさまざまな他の病気を引き起こす可能性があります。

Q1 下記のうちCKDの発症リスクが高まるものはどれでしょう。

① 高血圧 ② 心臓病 ③ 認知症 ④ 糖尿病

放つとかないで! たんぱく尿

慢性腎臓病(CKD)の多くは「尿検査」で早期発見できます。

項目	基準値	参考値
尿たんぱく	(-)	1.027 (±)
尿たんぱく	(-) (±)	(±)
尿たんぱく	(+) (±)	(±)
尿たんぱく	(+)	(+)
尿たんぱく	(++) (++)	(++)
尿たんぱく	(+++)	(+++)

尿たんぱく(+)以上は「たんぱく尿」と呼ばれます。

健診の結果を確認しましょう

尿たんぱく(+)以上は「たんぱく尿」と呼ばれます。

尿たんぱく(+)以上は「たんぱく尿」と呼ばれます。

尿たんぱく(+)以上は「たんぱく尿」と呼ばれます。

CKDが進行すると...

CKDになると、脳卒中や心臓病などのリスクが上がりますが、進行すれば食事治療や透析などの治療が必要になります。

CKDとeGFR

CKDステージ	eGFR	特徴
CKDステージ1	90以上	腎臓の障害は軽微
CKDステージ2	60-89	腎臓の障害は軽微から中等
CKDステージ3	30-59	腎臓の障害は中等から重度
CKDステージ4	15-29	腎臓の障害は重度
CKDステージ5	15未満	腎臓の障害は重度から末期

生活習慣病の方は「CKD予備軍」です

CKDの発症と進行には、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が大きく関与しています。

Q2 CKDが進行し透析に至った原因として、もっとも多い生活習慣病はどれでしょう。

① 高血圧 ② 糖尿病 ③ メタボリックシンドローム

正常な腎臓

たんぱく尿や血尿が出ている腎臓

Q1 「尿検査」で何がわかるの?

Q2 「たんぱく尿」は、どうして問題なの?

D. 考察

本 WG では、医療従事者、行政機関、患者・家族、国民全体に慢性腎臓病（CKD）について普及啓発を行い、より多くの人々が腎疾患対策を主体的に実践する体制構築に資する「啓発資材の決定版」の作成を目指した。

昨年度までの本研究版では、国民を対象とした CKD（検尿、eGFR 測定）啓発資材（チラシ、動画等）を作成してきた。また全国の啓発イベントで活用できる CKD 理解の普及を目的としたクイズパネルや、全国の市民公開講座等で使用する共通の PowerPoint 一式を作成して利用可能としてきた。

今年度は CKD 発症抑制を第一優先とし、「未病の国民に対する資材」と「生活習慣病等 CKD リスクを有する国民に対する啓発資材」の開発を行った。さらには「蛋白尿の重要性を説明する啓発資材」の開発も進め、全国の慢性腎臓病対策部会のブロック代表、地区幹事への配布を行った。

当研究班で開発した資材も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ことが期待される。

E. 結論

新型コロナウイルス感染症が 5 類へ移行し、社会経済活動の活性化に伴い、全国各地で感染対策を徹底しつつ、従来の講演会、市民公開講座などの啓発活動の開催数も徐々に回復している。ブロック単位や県単位での実態調査と情報交換を実施することにより、今後の CKD の普及、啓発を実践する上での課題を浮き彫りにすることが可能となる。今後も様々な場面で使用可能な普及啓発資材を作成し、さらには患者会や行政との連携を強化することで、CKD の早期発見・重症化予防に繋がることが期待される。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Okubo R, Kondo M, **Imasawa T**, et al.
Health-related Quality of Life in 10 years

Long-term Survivors of Chronic Kidney Disease: A From-J Study. J Ren Nutr. 2024;34(2):161-169.

2) **今澤俊之**. 変革期にある慢性腎臓病（CKD）の診療. 医療の広場/第 64 巻第 3 号（2024. 3）
Page18-27

2. 学会発表

1) 大西康博、**内田治仁**、ほか. 岡山市 CKD ネットワーク（OCKD-NET）における CKD 病診連携 12 年後の追跡調査. 第 66 回日本腎臓学会学術総会、パシフィコ横浜、横浜市、2023 年 6 月 9 日～11 日

2) **内田治仁**. 慢性腎臓病（CKD）の普及啓発～この 5 年を振り返る～. 第 66 回日本腎臓学会学術総会、パシフィコ横浜、横浜市、2023 年 6 月 9 日～11 日

3) **伊藤孝史**、**内田治仁**、**柏原直樹**. NPO 法人日本腎臓病協会の 5 年間の活動. 第 66 回日本腎臓学会学術総会、パシフィコ横浜、横浜市、2023 年 6 月 9 日～11 日

4) 田中景子、**内田治仁**、ほか. 岡山市 CKD ネットワーク（OCKD-NET）2 の登録時データ解析～OCKD-NET1 との比較. 第 66 回日本腎臓学会学術総会、パシフィコ横浜、横浜市、2023 年 6 月 9 日～11 日

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

分担研究報告書

普及、啓発：地域における普及啓発活動の評価

研究分担者 福井 亮 東京慈恵会医科大学 講師

研究要旨 普及、啓発：地域における普及啓発活動の評価（○福井）

2019年度から開始している、日本腎臓病協会（JKA）の全国アンケートの2022年度の調査等によると、全国の啓発活動数は増加傾向であった。しかし、アンケートの回収率は100%ではなく、情報の把握状況にも地域差があることが課題と考えられる。また、啓発活動は多様化しており、方法や規模も様々であるため、今後は活動の件数のみならず、腎疾患対策検討会報告書にも示されている「より計画的、効率的・効果的な普及啓発活動の実施」を評価するための方法の策定が必要である。現場に低負荷な調査方法として、2023年度はWebアンケートを行う予定であり、国の中間評価等に基づいて改訂案を作成した（資料1）。回答票の保存機能により、各都道府県から1つの回答票が提出されるようにすることで、回収率の向上と、各地の担当者間の連携強化・情報収集力の向上につながることも期待される。

A. 研究目的

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、より多くの人々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

- 普及啓発活動を実施する際には、日本腎臓病協会（JKA）に後援依頼をするようお願いし、その数を集計した。2022年度の地域ごとの普及啓発活動（市民公開講座など）の実施数の経年的な変化等について調査した。また、2019年度から開始しているJKAの各都道府県代表、地区幹事への年度末アンケート調査（表1）によって、JKA未申請分の活動数、活動の形態や媒体等の調査も行なった。
- 2023年度の調査にむけて、啓発活動が十分でない地域に対する調査を充実させるとともに、現場に低負荷で実施可能な調査方法の開発を行なった。

(倫理面への配慮)

該当なし

C. 研究結果

1) JKAに申請のあった普及啓発イベント数は、2020年度は30件、2021年度は110件、2022年度は135件と増加傾向であった。

2) 2022年度のアンケート結果

- 回収数は、47都道府県中37であった。2021年度と比較した各都道府県におけるCKDの普及啓発活動の調査のまとめを表2に示す。

- JKA未申請分の啓発活動の実施数は144件から255件に増加していた。活動形態としては、公開講座、講演会、研修会、街宣活動の形式を問わず増加していた。健康フェスタや減塩イベントと連携した好事例も見られた。使用した媒体としては、新聞、ラジオ、テレビ、雑誌、行政広報などが増加していた。また、SNSやYouTubeなどの動画サイトも利用されており、各地での工夫が伺えた。

- 腎臓病療養指導士や患者会が参加した普及啓発活動数は増加傾向であった。しかし、認知度調査の回数は減少しており、報告会も含めて実施している地域はさらに限定的であった。

- 対策を進める上での課題として、資金が少ないことやマンパワー不足が増加した。

D. 考察

- JKAへの後援申請が行われれば、アンケートに頼らずに啓発活動の実態把握を低負荷に行なうことができるため、その周知や申請方法の簡略化等が期待される。

- 2022年度の調査によると、全国の啓発活動数は増加傾向であり、腎臓病療養指導士や患者会と連携した活動も増加していると考えられた。しかし、アンケートの回収率は100%ではなく、把握状況にも地域差があることが課題と考えられる。

- 啓発活動は多様化しており、方法や規模も様々である。そこで今後は、活動の件数のみならず、腎疾患対策検討会報告書にも示されている「より計画的、効率的・効果的な普及啓発活動の実施」を評価するための方法の策定が必要である。

- 現場に低負荷な調査方法として、2023年度はWebアンケートを行う予定である。回答票の保存機能により、各都道府県から1つの回答票が提出されるようにすることで、回収率の向上と、各地の担当者間の連携強化・情報収集力の向上につながることも期待される。

- 2023年10月に国がとりまとめた「腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）に係る取組の中間評価と今後の取組について（中間評価）」やこれまでの集計結果等に基づき「勤労世代への啓発」の調査を加えるなど、アンケートの改訂案を作成した（資料1）。

E. 結論

2022年度の調査によると、全国の啓発活動数は増加傾向であった。2023年度は、現場に低負荷な調査方法として、Webアンケートを行う予定であり、調査項目案を作成した（資料1）。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

なし

表1 年度末調査票（普及啓発関連を抜粋）

A. 各都道府県におけるCKDの普及啓発活動の実態調査	
1) 普及・啓発活動の実態調査	数()
1) 普及・啓発活動の実態数 (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. 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)	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	

表2 2021/2022 年度の結果の比較（普及啓発関連）

	2021年度	2022年度
アンケート回収数	38件	37件
A. 普及啓発活動の実態調査		
1) 普及・啓発活動の実態数 (JKAに申請していないもの)	144件	255件
1)→a 活動の形態		
・市民公開講座	13	32
・講演会	42	93
・研修会	23	26
・街宣活動	2	7
・その他	県庁HPのYouTube、ラッピングバス、公用車にマグネット、健康フェスタ、3歳児検診や小学校での啓発 等	健康フェスタ、減塩イベントでの啓発 等
1)→b 普及・啓発目的に使用した媒体		
・新聞	6	12
・ラジオ	4	7
・テレビ	4	6
・雑誌	6	8
・行政広報	8	12
・SNS	3	3
・動画サイト	4	4
・その他	懸垂幕、ロールアップバナー、シネアド、ポスター	懸垂幕、ロールアップバナー、ポスター
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		
2)→a 有りの場合、回数	有 13件 (計29回)、無 25件	有 19件 (計38回)、無 18件
2)→b 参加した療養指導士延べ数	294名 + α	923名 + α
3) 患者会が参加した啓発活動の有無、その数		
有りの場合、回数	有 7件 (1回が6件、2回が1件)、無 31件	有 10件 (1回が8件、2回が1件)、無 27件
B. CKDの認知度、普及度の調査		
a CKD認知度アンケート調査の有無	有 10件、無 28件	有 8件、無 29件
b アンケート調査結果報告会の有無	有 7件、無 31件	有 5件、無 32件
c CKDの認知度向上、普及啓発を進める上での課題		
・コロナ禍	10	4
・資金が少ない	5	12
・マンパワー	1	4
・その他	活動母体の認知度が低い、医療行政との連携強化、看護師のCKD認知が低い、多人数への認知の難しさ 等	行政や医師会との連携強化、国保以外の保険者団体との連携、広域での啓発活動が困難 等

資料1 2023年度アンケート案（普及啓発関連）

＜貴都道府県での普及啓発活動の実態や方針について＞

報告書では、「より計画的、効率的・効果的な普及啓発活動」が求められています。また、「中間評価」では、更に推進すべき事項として、「勤労世代等への新たなアプローチ方法についての検討」などが挙げられています。また、JKAへの後援申請により、JKAで情報を把握できますので、ぜひ申請をお願い致します。

問1：勤労世代（20代～50代）を主な啓発対象とした活動（JKAに後援申請したのものも含む）を実施していますか？

→（回答：はい・いいえ）

問2：問1ではいと回答した場合、活動の実施数をお答え下さい。

問3：問2のそれぞれの活動について当てはまるものをお答え下さい（複数回答可）

- (1) 企業と連携した活動（具体的に記載下さい）
- (2) 産業医と連携した活動（具体的に記載下さい）
- (3) 健保組合等と連携した活動（具体的に記載下さい）
- (4) 健診施設と連携した活動（具体的に記載下さい）
- (5) オフィス街での活動（具体的に記載下さい）
- (6) SNSを用いた活動（具体的に記載下さい）
- (7) その他（他県での活動に参考となる情報等についてご記入下さい）"

問4：貴都道府県での普及啓発活動の方針に当てはまるものをお答え下さい（複数回答可）

- (1) 例年の活動を継続している
- (2) 自施設の近隣で実施している
- (3) 人口の多い地域で実施している
- (4) 行政からの要望に応じて実施している
- (5) 医師会からの要望に応じて実施している
- (6) 患者会からの要望に応じて実施している
- (7) 企業からの要望に応じて実施している
- (8) 活動が不十分な地域や対策が遅れている地域で実施するようにしている
- (9) 厚労科研等の予算を用いて実施している
- (10) 自施設の予算を用いて実施している
- (11) その他（他県での活動に参考となる情報等についてご記入下さい）

問5：貴都道府県での非医療者への普及啓発活動の効果検証方法に当てはまるものをお答え下さい（複数回答可）

- (1) 啓発活動後にアンケートを配布している
- (2) 定期的にCKDの認知度調査を実施している
- (3) 健診受診率を指標としている
- (4) 受診勧奨数や、受診に至った割合や実数を指標としている
- (5) 保健指導実施数を指標としている。
- (6) その他（他県での活動に参考となる情報等についてご記入下さい）

問6：貴都道府県での医療者への普及啓発活動の効果検証方法に当てはまるものをお答え下さい（複数回答可）

- (1) 専門医への紹介基準の遵守率を指標としている
- (2) 専門医への紹介基準に則った紹介件数を指標としている
- (3) 専門医への紹介件数を指標としている
- (4) 受診勧奨数や、勧奨後に受診に至った割合や実数を指標としている
- (5) 保健指導実施数を指標としている
- (6) その他（他県での活動に参考となる情報等についてご記入下さい）

問7：低予算、低負荷等、持続可能性が高いと考えられる活動事例をご記入下さい（JKAへの申請の有無、効果の程度、効果検証実施の有無は問いません）。（自由記載）

分担研究報告書

診療連携体制構築：実態調査

研究分担者 福井 亮 東京慈恵会医科大学 講師

研究要旨 診療連携体制構築：実態調査（○福井）

2019年度から開始している、日本腎臓病協会（JKA）の全国アンケートの2022年度の調査によると、診療連携体制構築は推進していると考えられた。しかし、アンケートの回収率は100%ではなく、把握状況にも地域差があることが課題と考えられる。今後は、診療連携についての数のみならず、質の向上等の調査も必要と考えられる。また、国が都道府県を対象として実施している調査では、腎疾患対策検討会報告書の評価指標にある市区町村単位の情報には得られにくいことから、JKAアンケートで補完することも考慮して、調査項目の改訂案を作成した（資料1）。現場に低負荷な調査として、2023年度はWebアンケートを行う予定であり、回答票の保存機能により、各都道府県から1つの回答票が提出されるようにすることで、回収率の向上と、各地の担当者間の連携強化・情報収集力の向上につながることも期待される。

A. 研究目的

自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）を早期に見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続してCKD重症化予防を徹底するために、かかりつけ医、メディカルスタッフ、腎臓専門医療機関等が連携して、地域におけるCKD診療体制を充実させること。

B. 研究方法

腎専門医、かかりつけ医、行政との連携体制構築を推進する。各地の診療連携体制構築の実態を調査、把握する。2019年度から開始したJKAの各都道府県代表、地区幹事への全国アンケート調査（表1）を2022年度も継続し、経年的な変化を評価した。

(倫理面への配慮)

該当なし

C. 研究結果

- ・アンケートの回収数は、47都道府県中37であった。2020/2021年度と比較した各都道府県における診療連携体制構築に関する調査のまとめを表2に示す。
- ・会議体の設置は増加傾向であり、回答のあったほぼ全ての地域で設置されていた。また、会議体数も増加傾向であり、特に行政との連携が強いと推測される都道府県単位のものも着実に増加していた。
- ・専門医リスト作成（22件）、紹介基準周知（30件）、CKD連携制度の有無（28件）については、既に多くの地域で実施されているものの、2021年度とほぼ同数であった。また、連携制度数（81件）は、前回（91件）よりも減少していた。
- ・行政（33件）、糖尿病対策（34件）、医師会（33件）との連携はほぼ全ての地域で構築されていた。また、歯科医師会（9件）、薬剤師会（19件）、栄養士会（17件）との連携は地域により差があり、前回とほぼ同数であった。

D. 考察

・2022年度の調査によると、全国の診療連携体制構築は推進していると考えられた。しかし、アンケー

トの回収率は100%ではなく、把握状況にも地域差があることが課題と考えられる。

- ・様々な診療連携に関する「数」は増加してきたものの、ほぼ完了、あるいは、マンパワー不足などの理由によりやや頭打ちの状況である可能性がある。そこで今後は、数の増加のみならず、連携の質の向上や、連携体制でカバーできている市区町村の範囲といった全体像の把握、好事例の共有、今後の方針等の調査も必要と考えられる。

- ・紹介基準に則った紹介の詳細等は、腎疾患対策検討会報告書の評価指標例に挙げられてはいるが、多くの地域では把握が困難と考えられるため、本調査ではなく定点観測地域で把握する必要がある。

- ・現場に低負荷な調査方法として、2023年度はWebアンケートを行う予定である。回答票の保存機能により、各都道府県から1つの回答票が提出されるようにすることで、回収率の向上と、各地の担当者間の連携強化・情報収集力の向上につながることも期待される。

- ・2019年度から毎年国が実施している、各都道府県における「腎疾患対策に関する調査」（<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001150830.pdf>）では、I. CKD診療連携体制の構築について、II. 新規透析導入患者数の把握等について、III. 腎疾患対策の普及啓発について、という項目があり、特にI. では、会議体の設置、紹介基準の周知、専門医リストの作成等があることから、JKAのアンケートとの連携が望まれる。一方で国の調査では、報告書の評価指標である市区町村単位の情報には得られにくいことから、JKAアンケートで補完することを考慮して調査項目の改訂案を作成した（資料1）

E. 結論

2022年度の調査によると、全国の診療連携体制構築は推進していると考えられた。2023年度は、現場に低負荷な調査方法として、Webアンケートを行う予定であり、調査項目案を作成した（資料1）。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)
なし

表1 年度末調査票 (診療連携関連を抜粋)

B 診療連携体制構築	
1 診療連携体制の実態調査	
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 checked="" 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	<input type="checkbox"/> 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) 連携実証: 上記B-1-3)が有の場合ほご担当エリア内の、無の場合は自施設のみの変様	
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	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	
3)-a) 原医師会や都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 ()

表2 2020～2022年度の結果の比較のまとめ

	2020	2021	2022		2020	2021	2022
会議体設置の有無	21/22	31/38	35/37	行政との連携	21/22	35/38	33/37
会議体数	40	73	86	うち連携状況 良	15	24	24
うち都道府県	16	25	31	糖尿病対策との連携	18/22	30/38	34/37
専門医リスト作成	14/22	23/38	22/37	医師会との連携	20/22	31/38	33/37
紹介基準周知	15/22	31/38	30/37	うち連携状況 良	10	20	23
CKD連携制度の有無	14/22	27/38	28/37	歯科医師会との連携	5	8	9
連携制度数	34	91	81	薬剤師会の連携	12	23	19
うち都道府県全域	3	9	8	栄養士会との連携	10	17	17

資料1 R6年度アンケート案（診療連携関連）

＜貴都道府県でのCKD対策に関する会議体の設置と検討内容について＞

2018年7月に通知された「腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の更なる推進を目指して～
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000332759.pdf>」（以下、報告書）の第1のKPI（成果目標）として、「地方公共団体は、地域の実情に応じて本報告書に基づく腎疾患対策に取り組む」とあります。また、その評価指標として、市町村単位での対策の取組状況、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用する市町村数が挙げられています。

問1：貴都道府県では、CKD対策に関する都道府県単位の会議体が設置されていますか？糖尿病性腎症重症化予防プログラム、蛋白尿やeGFRに基づいた健診後の受診勧奨等を検討する会議体も含まれます。

→（回答：はい・いいえ）

問2：問1ではいと回答した場合、会議体名をお答え下さい。（複数回答可）

問3：問2の会議体での検討内容をお答え下さい（複数回答可、複数の会議体のいずれかで検討している内容も全て回答下さい。）。

- (1) 健診受診率の向上
- (2) 健診後の受診勧奨や保健指導の充実
- (3) 腎臓専門医・腎臓専門医療機関への紹介基準の周知・活用
- (4) 腎臓専門医・専門医療機関リストの作成
- (5) 治療継続率の向上
- (6) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの充実やCKD対策との連携
- (7) 健診データの活用
- (8) 循環器疾患や高血圧対策の活用
- (9) CKD対策ホームページ（または関連ページとのリンクでも可）の活用
- (10) 市民への啓発活動の実施
- (11) 医師向けの啓発活動の実施
- (12) メディカルスタッフ（看護師、保健師、栄養士、薬剤師等）向けの啓発活動の実施
- (13) CKDシールの活用
- (14) JKAや厚労省研究班が作成した啓発資料の活用
- (15) 新規透析導入患者数の低減
- (16) その他（他県での活動に参考となる情報等についてご記入下さい）

問4：貴都道府県では、CKD対策に関する市区町村単位の会議体が設置されていますか？糖尿病性腎症重症化予防プログラム、蛋白尿やeGFRに基づいた健診後の受診勧奨等を検討する会議体も含まれます。

→（回答：はい・いいえ）

問5：問4ではいと回答した場合、会議体名と、それぞれの会議体が対象とする市区町村名、行政と医師会の参加の有無（それぞれにチェック）をお答え下さい（複数回答可）。

問6：問5の全ての会議体によってカバーする市区町村数は、全体の何%程度かをお答え下さい。

- (1) 100%
- (2) 80～99%
- (3) 60～79%
- (4) 40～59%
- (5) 20～39%
- (6) 0～19%

問7：問5の会議体での検討内容をお答え下さい（複数回答可、複数の会議体のうちいずれかで検討している内容も全て回答下さい。）。

- (1) 健診受診率の向上
- (2) 健診後の受診勧奨や保健指導の充実
- (3) 腎臓専門医・腎臓専門医療機関への紹介基準の周知・活用
- (4) 腎臓専門医・専門医療機関リストの作成

- (5) 治療継続率の向上
- (6) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの充実や CKD 対策との連携
- (7) 健診データの活用
- (8) 循環器疾患や高血圧対策の活用
- (9) CKD 対策ホームページ（または関連ページとのリンクでも可）の活用
- (10) 市民への啓発活動の実施
- (11) 医師向けの啓発活動の実施
- (12) メディカルスタッフ（看護師、保健師、栄養士、薬剤師等）向けの啓発活動の実施
- (13) CKD シールの活用
- (14) JKA や厚労省研究班が作成した啓発資材の活用
- (15) 新規透析導入患者数の低減
- (16) その他（他県での活動に参考となる情報等についてご記入下さい）

問 8：貴都道府県において、千葉県の CKD 対策協力医や、熊本市の CKD 病診連携医のように、動画の視聴や説明会への参加等の要件を満たした CKD 対策推進に賛同・協力するかかりつけ医が、健診後の受診勧奨先となることや、専門医療機関への紹介基準等を活用した連携等を行なう制度はありますか？
→（回答：あり、なし）

問 9：問 7 でありと回答した場合、制度の単位（都道府県、市区町村名）をお答え下さい。また、概要（かかりつけ医の登録要件、登録かかりつけ医数、腎臓専門医療機関数、課題、今後の方針等）についてご記入下さい。

（参考）千葉県 CKD 対策協力医

<https://chibackd.jp/>

熊本市 CKD 病診連携医 https://www.city.kumamoto.jp/hpkiji/pub/detail.aspx?c_id=5&id=4852

問 10：貴都道府県での CKD 対策の実態や方針についてお答え下さい。（複数回答可）

- (1) CKD 対策に関する会議体数の増加を進めている
- (2) 既存の会議体での活動内容や連携の質の向上を進めている
- (3) J-CKDI 以外の腎臓専門医の協力を得て、対策を進めている
- (4) 腎臓病療養指導士等のメディカルスタッフの協力を得て、対策を進めている
- (5) 行政の協力を得て、対策を進めている
- (6) 医師会の協力を得て、対策を進めている
- (7) 企業の協力を得て、対策を進めている
- (8) 専門医の不足や偏在等、対策を実践するマンパワー不足が課題である
- (9) 予算の不足が課題である
- (10) その他（好事例や課題等、他県での活動に参考となる情報等についてご記入下さい）

分担研究報告書

診療水準向上/好事例共有・横展開

研究分担者	和田 淳	岡山大学学術研究院医歯薬学域	教授
	向山政志	熊本大学大学院生命科学研究部	腎臓内科学 教授
	成田一衛	新潟大学医歯学系	教授
	山縣邦弘	筑波大学医学医療系腎臓内科学	教授
	古波蔵健太郎	琉球大学病院血液浄化療法部	准教授・部長
	森下義幸	自治医科大学総合医学第1講座（腎臓内科）	教授
	上條祐司	信州大学腎臓内科	診療教授

研究要旨 平成 30 年 7 月に厚生労働省から発出された腎疾患対策検討会報告書に基づき、今後の腎疾患対策の更なる推進のための対策 5 本柱を中心に、腎疾患対策が進められてきた。普及啓発や地域における医療提供体制の整備が各地で取り込まれてきた。本 WG において今年度は腎疾患対策が進んでいる地域を好事例としてその共有と、全国への横展開のさらなる拡充を図ることを目的とした。昨年度から、J-CKDI における全都道府県別の普及啓発および診療連携に関する現状をとりまとめホームページに掲載することを取り組んできたが、年度初めに Web 上に公開され、その HP 情報を全国各地で共有・通知を行った。

A. 研究目的

慢性腎臓病 (CKD) は成人の 8 人に 1 人が罹患していると推定され 21 世紀の国民病と言われている。CKD は末期腎不全の強力な危険因子であるのみならず、生命を脅かす脳心血管疾患の危険因子であることから、CKD 対策は国民の生命を守る観点で重要な意義がある。

平成 20 年に厚生労働省から腎疾患対策検討会報告書が発出されて以後の 10 年間で振り返り、腎疾患対策の更なる推進を目指して、今後 10 年間の方針を定めた新しい腎疾患対策検討会報告書が平成 30 年に発出された。この中では「自覚症状に乏しい CKD を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD 重症化予防を徹底するとともに CKD 患者（透析患者及

び腎移植患者を含む) の QOL の維持向上を図る」ことを目標として、「普及啓発」、「地域における医療提供体制の整備」、「診療水準の向上」、「人材育成」、「研究開発の推進」という 5 本柱ごとに今後実施すべき取組等が整理されている。

本 WG における研究の目的は、この 5 本柱の中でも特に「普及啓発」、「地域における医療提供体制の整備」における好事例の共有を目的とし、また今年度はこれらの好事例を横展開することで地域格差を是正し、診療レベルの均てん化をより推進することを目的とした。

B. 研究方法

先駆的に取り組んでいる地域での好事例を共有し、かつこれから取り組みを進めていく地域への

よい手本としていつでも活用できる体制を整えるため、厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）腎疾患対策検討会報告書に基づく慢性腎臓病（CKD）対策の推進に資する研究班（代表・岡田浩一）と強力に協働し、今年度2班合同会議にて研究方法について検討した。

そこで、日本腎臓病協会（JKA）の中にあるJ-CKDIの全国各都道府県代表や各ブロック代表に依頼し、各都道府県での「普及啓発」および「診療連携体制」の現状あるいは今後の構想についてのスライド作成を依頼し、集めた紹介スライドを2班合同Webホームページに掲載し、あらゆる人が全都道府県の取り組みについて情報を得ることができるようにした。

（倫理面への配慮）

本研究は多施設共同ではあるものの患者さんに直接関係する情報を集めるものではない。各都道府県でのCKD対策の進捗状況をまとめる際に個人情報に十分配慮したスライド作成を依頼した。

C. 研究結果

全47都道府県から、「普及啓発」および「診療連携」に対する取り組みのスライド作成を依頼し、全都道府県（北海道は北と南あり、福岡県は複数あり）において上記2つに対する個別のスライドを作成した。それらのスライドを2班合同ホームページ（<https://ckd-research.jp/>）にとりまとめて掲載し、公開した。

（図1）



具体的には上記ホームページの「研究開発の推進」

（図1）をクリックする。次に「全国の取り組み・年次推移」の項をクリックすると全国地図（図2）

が表示される。ここで閲覧を希望する都道府県をクリックすることで知りたい都道府県の情報へアクセスできるようになっている。

（図2）



（図3）



例えば岡山県をクリックすると図3のような形で、岡山県の普及啓発の取り組みと認知度に関するスライドや、診療連携体制構築の取り組みに関するスライドをいつでもどこからでもダウンロードできるようになっている。各都道府県の情報は今年度最新のものにupdateされている。同様に、すべての都道府県のCKD対策の現状も閲覧することができる。

これらのHPの存在およびその内容を利活用してさらなるCKD普及啓発を推進し全国展開するために、今年度は各都道府県での行政関係者および医療従事者の研修会や、一般住民対象の普及啓発イベントや市民公開講座などで本HPの紹介および情報共有を図った。具体的には、R5年度岡山県においては、医師向けに県内計6つのCKD医療連携ネットワーク講演会で、行政関係者や保険者、医療関係者対象の計12回の研修会で、一般市民向けには計11回の公開講座/健康教室で本HPの供覧と見方について情報共有を行った。

D. 考察

今年度の研究を行うにあたり、多くの人に HP の使い方、見方とともに、全都道府県の情報を活用することができたのだが、その過程でいくつか重要な点があった。

昨年度から今年度にかけて、全ての都道府県の好事例を共有し横展開を図るうえで、当研究班の HP の存在をいかに広め、集めた情報の利活用を図るための方策について検討した。

診療連携に関するスライドには、全国都道府県における CKD 医療連携の構築と発展に成功している様々な好事例が紹介されている。ここでいう診療連携とは、医師同士によるいわゆる病診連携に加え、CKD 診療にあたる医療従事者、主には腎臓病療養指導士たる看護師/保健師、管理栄養士や薬剤師そして理学療法士などとの連携、さらには行政関係者との連携、といった幅広い連携を包括しており、これら多職種による集学的な CKD 診療を意味する。そのため、医師同士が情報交換する勉強会や、行政関係者同士の研修会、各種保険者との連携などあらゆる腎疾患対策に関連する機会において、HP の存在を知らしめ、アクセスを促すという方法が、手間がかかるようでも確実な方法である。特に行政関係者は比較的頻繁に担当者が変わっていくことが多いので、毎年丁寧な情報共有を継続していく必要がある。それぞれの県市町村でどのような事業が行われているのか、閲覧を促すことは大変重要である。

普及啓発に関するスライドには、一般住民を対象とした CKD 普及啓発のやり方、共有資材が多く掲載されている。一般住民向けの公開講座や勉強会において、こういったスライドを自由に閲覧できることで、自主的に我が国の CKD 対策の現状を把握することができる。本研究班で作成している HP の有用性を改めて実感する次第である。一般住民向けの公開講座は、主として市町村自治体が独自に計画しているケースが多い。各エリアの行政と連携しながら、公開講座の中で本 HP に関する情報を共有していくことが、CKD 認知度向上にもつながることが十分期待できる。

E. 結論

日本全国各都道府県における「普及啓発」および「診療連携」の現況を記したホームページの存在を広く流布できた。このことであらゆる人がこれらの情報を共有でき、各都道府県における今後の CKD 対策の大いなる参考となり、かつ、発展がさらにすすんでいくことが期待される。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Onishi Y, Wada J, et al. The Effect of Medical Cooperation in the CKD Patients: 10-Year Multicenter Cohort Study. *J Pers Med.* 2023 Mar 26;13(4):582.
- 2) Wakasugi M, Yokoseki A, Wada M, Momotsu T, Sato K, Kawashima H, Nakamura K, Onodera O, Narita I. Vegetable and Fruit Intake Frequency and Mortality in Patients With and Without Chronic Kidney Disease: A Hospital-Based Cohort Study. *J Ren Nutr.* 2023;33(4):566-74.
- 3) Wakasugi M, Narita I. Prefecture-specific prevalence of overweight/obesity is associated with regional variation in the incidence of treated ESKD in Japan. *Clin Exp Nephrol.* 2023;27(2):132-40.
- 4) Wakasugi M, Narita I. Trends in the incidence of renal replacement therapy by type of primary kidney disease in Japan, 2006-2020. *Nephrology (Carlton).* 2023;28(2):119-29.
- 5) Wakasugi M, Narita I. Birth cohort effects in incident renal replacement therapy in Japan, 1982-2021. *Clin Exp Nephrol.* 2023;27(8):707-14.

- 6) Sugawara Y, Hirakawa Y, Nagasu H, Narita A, Katayama A, Wada J, Shimizu M, Wada T, Kitamura H, Nakano T, Yokoi H, Yanagita M, Goto S, Narita I, Koshihara S, Tamiya G, Nangaku M, Yamamoto M, Kashihara N. Genome-wide association study of the risk of chronic kidney disease and kidney-related traits in the Japanese population: J-Kidney-Biobank. *J Hum Genet.* 2023;68(2):55-64.
- 7) Shirai N, Yamamoto S, Osawa Y, Tsubaki A, Morishita S, Narita I. Dynamic and static balance functions in hemodialysis patients and non-dialysis dependent CKD patients. *Ther Apher Dial.* 2023;27(3):412-8.
- 8) Sato Y, Kabasawa K, Ito Y, Tsugane S, Nakamura K, Tanaka J, Narita I. Association between Physical Activity in Rural Life and Sarcopenia in Community-Dwelling Middle-Aged and Older Japanese Adults: A Cross-Sectional Study. *Tohoku J Exp Med.* 2023;261(4):317-23.
- 9) 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. A Body Shape Index and Aortic Disease-Related Mortality in Japanese General Population. *J Atheroscler Thromb.* 2023;30(7):754-66.
- 10) Okubo R, Kondo M, Imasawa T, Saito C, Kai H, Tsunoda R, Hoshino J, Watanabe T, Narita I, Matsuo S, Makino H, Hishida A, Yamagata K. Health-related Quality of Life in 10 years Long-term Survivors of Chronic Kidney Disease: A From-J Study. *J Ren Nutr.* 2023.
- 11) Nakagawa N, Kimura T, Sakate R, Wada T, Furuichi K, Okada H, Isaka Y, Narita I. Demographics and treatment of patients with primary nephrotic syndrome in Japan using a national registry of clinical personal records. *Sci Rep.* 2023;13(1):14771.
- 12) Nakagawa N, Kimura T, Sakate R, Isaka Y, Narita I. Demographics and treatment of patients with primary membranoproliferative glomerulonephritis in Japan using a national registry of clinical personal records. *Clin Exp Nephrol.* 2023;27(11):928-35.
- 13) Miura K, Hattori M, Iwano M, Okamoto T, Hamasaki Y, Gotoh Y, Nishiyama K, Fujinaga S, Hisano M, Hirano D, Narita I. Medical and psychosocial outcomes in adolescents and young adults with childhood-onset end-stage kidney disease: a multicenter study in Japan. *Clin Exp Nephrol.* 2023;27(5):454-64.
- 14) Miura K, Hattori M, Iwano M, Inoue E, Gotoh Y, Okamoto T, Nishiyama K, Hirano D, Nishimura K, Narita I. Depression and health-related quality of life in adolescents and young adults with childhood-onset end-stage kidney disease: a multicenter study in Japan. *Clin Exp Nephrol.* 2023;27(5):473-9.
- 15) Kurasawa S, Yasuda Y, Kato S, Maruyama S, Okada H, Kashihara N, Narita I, Wada T, Yamagata K. Relationship between the lower limit of systolic blood pressure target and kidney function decline in advanced chronic kidney disease: an instrumental variable analysis from the REACH-J CKD cohort study. *Hypertens Res.* 2023;46(11):2478-87.
- 16) Kosugi T, Eriguchi M, Yoshida H, Uemura T,

- Tasaki H, Fukata F, Nishimoto M, Matsui M, Samejima KI, Iseki K, Fujimoto S, Konta T, Moriyama T, Yamagata K, Ichiei N, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Tsuruya K. Height loss is associated with decreased kidney function: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *Geriatr Gerontol Int.* 2023;23(4):282-8.
- 17) Kosugi T, Eriguchi M, Yoshida H, Tamaki H, Uemura T, Tasaki H, Furuyama R, 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. Trace proteinuria detected via dipstick test is associated with kidney function decline and new-onset overt proteinuria: the Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *Clin Exp Nephrol.* 2023;27(10):801-8.
- 18) Kimura Y, Yamamoto R, Shinzawa M, Aoki K, Tomi R, Ozaki S, Yoshimura R, Shimomura A, Iwatani H, Isaka Y, Iseki K, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T, Yamagata K, Moriyama T. Alcohol Consumption and a Decline in Glomerular Filtration Rate: The Japan Specific Health Checkups Study. *Nutrients.* 2023;15(6).
- 19) Kimura T, Ikeuchi H, Yoshino M, Sakate R, Maruyama S, Narita I, Hiromura K. Profiling of kidney involvement in systemic lupus erythematosus by deep learning using the National Database of Designated Incurable Diseases of Japan. *Clin Exp Nephrol.* 2023;27(6):519-27.
- 20) Kataoka H, Shimada Y, Kimura T, Nishio S, Nakatani S, Mochizuki T, Tsuchiya K, Hoshino J, Hattanda F, Kawano H, Hanaoka K, Hidaka S, Ichikawa D, Ishikawa E, Uchiyama K, Hayashi H, Makabe S, Manabe S, Mitobe M, Sekine A, Suwabe T, Kai H, Kurashige M, Seta K, Shimazu K, Moriyama T, Sato M, Otsuka T, Katayama K, Shimabukuro W, Fujimaru T, Miura K, Nakanishi K, Horie S, Furuichi K, Okada H, Narita I, Muto S. Public support for patients with intractable diseases in Japan: impact on clinical indicators from nationwide registries in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease. *Clin Exp Nephrol.* 2023;27(10):809-18.
- 21) Harada T, Nagai K, Mase K, Tsunoda R, Iseki K, Moriyama T, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T, Yamagata K. Elevated Crude Mortality in Obese Chronic Kidney Disease Patients with Loss of Exercise Habit: A Cohort Study of the Japanese General Population. *Intern Med.* 2023;62(15):2171-9.
- 22) Goto K, Imaizumi T, Hamada R, Ishikura K, Kosugi T, Narita I, Sugiyama H, Shimizu A, Yokoyama H, Sato H, Mauryama S. Renal pathology in adult and paediatric population of Japan: review of the Japan renal biopsy registry database from 2007 to 2017. *J Nephrol.* 2023;36(8):2257-67.
- 23) Yano Y, Nagasu H, Kanegae H, Nangaku M, Hirakawa Y, Sugawara Y, Nakagawa N, Wada J, Sugiyama H, Nakano T, Wada T, Shimizu M, Suzuki H, Komatsu H, Nakashima N, Kitaoka K, Narita I, Okada H, Suzuki Y, Kashihara N. Kidney outcomes associated with haematuria and proteinuria trajectories among patients with IgA nephropathy in real-world clinical

- practice: The Japan Chronic Kidney Disease Database. *Nephrology* (Carlton). 2024;29(2):65-75.
- 24) Wakasugi M, Narita I. Higher participation rates for specific health checkups are associated with a lower incidence of treated ESKD in Japan. *Clin Exp Nephrol*. 2024;28(3):201-7.
- 25) Wakasugi M, Narita I. Trends in the Incidence of Renal Replacement Therapy due to Rapidly Progressive Glomerulonephritis in Japan, 2006-2021. *Intern Med*. 2024.
- 26) Shirai N, Yamamoto S, Osawa Y, Tsubaki A, Morishita S, Murayama T, Narita I. Protein intake and its relationship with frailty in chronic kidney disease. *Clin Exp Nephrol*. 2024.
- 27) Koike K, Kawamura T, Hirano K, Nishikawa M, Shimizu A, Joh K, Katafuchi R, Hashiguchi A, Yano Y, Matsuzaki K, Matsushima M, Tsuboi N, Maruyama S, Narita I, Yokoo T, Suzuki Y. Clinicopathological prognostic stratification for proteinuria and kidney survival in IgA nephropathy: a Japanese prospective cohort study. *Clin Kidney J*. 2024;17(1):sfad294.
- 28) Kitabayashi K, Yamamoto S, Narita I. Appropriate Anthropometric Indices for Geriatric Nutritional Risk Index in Predicting Mortality in Older Japanese Patients: A Comparison of the Lorentz Formula and Body Mass Index. *Tohoku J Exp Med*. 2024.
- 29) Guedes M, Tu C, Bieber B, Silva VC, Lopes A, Sesso R, De Pinho NA, Pecoits-Filho R; CKDopps Investigators. Risk of Kidney Failure and Mortality in Patients Under Nephrology Care in NonHigh-Income Settings. *Kidney Int Rep*. 2023 Dec 1;9(2):486-490. doi: 10.1016/j.ekir.2023.11.023. PMID: 38344737; PMCID: PMC10851014.
- 30) Shimohata H, Usui J, Tawara-Iida T, Ebihara I, Ishizu T, Maeda Y, Kobayashi H, Numajiri D, Kaneshige A, Segami M, Yamashita M, Ohgi K, Maruyama H, Takayasu M, Hirayama K, Kobayashi M, Yamagata K; Study Group of the Ibaraki Dialysis Initiation Cohort Study. NT-pro BNP level at dialysis initiation is a useful biomarker for predicting hospitalization for ischemic heart disease. *Clin Exp Nephrol*. 2024 Jan 19. doi: 10.1007/s10157-023-02442-x. Epub ahead of print. PMID: 38238500.
- 31) Nishitani N, Kosaki K, Mori S, Matsui M, Sugaya T, Kuro-O M, Saito C, Yamagata K, Maeda S. Association of Lower Extremity Muscle Strength and Function with Renal Resistive Index in Individuals with and without Chronic Kidney Disease. *Geriatrics (Basel)*. 2023 Dec 3;8(6):118. doi: 10.3390/geriatrics8060118. PMID: 38132489; PMCID: PMC10742463.
- 32) Mathur M, Barratt J, Chacko B, Chan TM, Kooienga L, Oh KH, Sahay M, Suzuki Y, Wong MG, Yarbrough J, Xia J, Pereira B; ENVISION Trial Investigators Group. A Phase 2 Trial of Sibeprenlimab in Patients with IgA Nephropathy. *N Engl J Med*. 2024 Jan 4;390(1):20-31. doi: 10.1056/NEJMoa2305635. Epub 2023 Nov 2. PMID: 37916620.
- 33) Okubo R, Kondo M, Imasawa T, Saito C, Kai H, Tsunoda R, Hoshino J, Watanabe T, Narita I, Matsuo S, Makino H, Hishida A, Yamagata K. Health-related quality of life in 10 years long-term survivors of chronic kidney disease: a From-J study. *J Ren Nutr*.

- 2023 Oct 11:S1051-2276(23)00158-9. doi: 10.1053/j.jrn.2023.10.001. Epub ahead of print. PMID: 37832838.
- 34) Writing Group for the CKD Prognosis Consortium; Grams ME, Coresh J, Matsushita K, Ballew SH, Sang Y, Surapaneni A, Alencar de Pinho N, Anderson A, Appel LJ, Ärnlöv J, Azizi F, Bansal N, Bell S, Bilo HJG, Brunskill NJ, Carrero JJ, Chadban S, Chalmers J, Chen J, Ciemins E, Cirillo M, Ebert N, Evans M, Ferreira A, Fu EL, Fukagawa M, Green JA, Gutierrez OM, Herrington WG, Hwang SJ, Inker LA, Iseki K, Jafar T, Jassal SK, Jha V, Kadota A, Katz R, Köttgen A, Konta T, Kronenberg F, Lee BJ, Lees J, Levin A, Looker HC, Major R, Melzer Cohen C, Mieno M, Miyazaki M, Moranne O, Muraki I, Naimark D, Nitsch D, Oh W, Pena M, Purnell TS, Sabanayagam C, Satoh M, Sawhney S, Schaeffner E, Schöttker B, Shen JJ, Shlipak MG, Sinha S, Stengel B, Sumida K, Tonelli M, Valdivielso JM, van Zuilen AD, Visseren FLJ, Wang AY, Wen CP, Wheeler DC, Yatsuya H, Yamagata K, Yang JW, Young A, Zhang H, Zhang L, Levey AS, Gansevoort RT. Estimated Glomerular Filtration Rate, Albuminuria, and Adverse Outcomes: An Individual-Participant Data Meta-Analysis. *JAMA*. 2023 Oct 3;330(13):1266-1277. doi: 10.1001/jama.2023.17002. PMID: 37787795; PMCID: PMC10548311.
- 35) Tasaki H, Eriguchi M, Yoshida H, Uemura T, Fukata F, Nishimoto M, Kosugi T, Matsui M, Samejima KI, Iseki K, Asahi K, Yamagata K, Konta T, Fujimoto S, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T, Tsuruya K. Synergistic effect of proteinuria on dipstick hematuria-related decline in kidney function: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *Clin Exp Nephrol*. 2023 Aug 21. doi: 10.1007/s10157-023-02390-6. Epub ahead of print. PMID: 37603115.
- 36) Nagai K, Harada T, Mase K, Iseki K, Moriyama T, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T, Yamagata K. Weight Loss Improves Liver Dysfunction and Dipstick Proteinuria in Obesity: The Japan Specific Health Checkups Study. *JMA J*. 2023 Jul 14;6(3):312-320. doi: 10.31662/jmaj.2023-0008. Epub 2023 Jun 30. PMID: 37560360; PMCID: PMC10407269.
- 37) Takahashi-Kobayashi M, Usui J, Kawanishi K, Saito C, Ebihara I, Yamagata K. Adding Cases to the Study of Bucillamine-Associated Neural Epidermal Growth Factor-Like1-Positive Membranous Nephropathy. *Kidney Int Rep*. 2023 Jun 8;8(8):1698-1699. doi: 10.1016/j.ekir.2023.05.032. PMID: 37547509; PMCID: PMC10403641.
- 38) Kosugi T, Eriguchi M, Yoshida H, Tamaki H, Uemura T, Tasaki H, Furuyama R, 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. Trace proteinuria detected via dipstick test is associated with kidney function decline and new-onset overt proteinuria: the Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *Clin Exp Nephrol*. 2023 Oct;27(10):801-808. doi: 10.1007/s10157-023-02369-3. Epub 2023 Jul 19. PMID: 37466814.

- 39) Kurasawa S, Yasuda Y, Kato S, Maruyama S, Okada H, Kashihara N, Narita I, Wada T, Yamagata K; REACH-J CKD collaborators. Relationship between the lower limit of systolic blood pressure target and kidney function decline in advanced chronic kidney disease: an instrumental variable analysis from the REACH-J CKD cohort study. *Hypertens Res.* 2023 Jul 18. doi: 10.1038/s41440-023-01358-z. Epub ahead of print. PMID: 37460823.
- 40) Kosaki K, Park J, Matsui M, Sugaya T, Kuro-O M, Saito C, Yamagata K, Maeda S. Elevated urinary angiotensinogen excretion links central and renal hemodynamic alterations. *Sci Rep.* 2023 Jul 17;13(1):11518. doi: 10.1038/s41598-023-38507-w. PMID: 37460637; PMCID: PMC10352254.
- 41) Muromachi N, Ishida J, Noguchi K, Akiyama T, Maruhashi S, Motomura K, Usui J, Yamagata K, Fukamizu A. Cardiorenal damages in mice at early phase after intervention induced by angiotensin II, nephrectomy, and salt intake. *Exp Anim.* 2023 Jul 18. doi: 10.1538/expanim.23-0071. Epub ahead of print. PMID: 37460310.
- 42) Calice-Silva V, Muenz D, Wong MMY, McCullough K, Charytan D, Reichel H, Robinson B, Stengel B, Massy ZA, Pecoits-Filho R; CKDopps Investigators. International practice patterns of dyslipidemia management in patients with chronic kidney disease under nephrology care: is it time to review guideline recommendations? *Lipids Health Dis.* 2023 May 25;22(1):67. doi: 10.1186/s12944-023-01833-z. PMID: 37231413; PMCID: PMC10210460.
- 43) Murano H, Inoue S, Sato K, Sato M, Igarashi A, Fujimoto S, Iseki K, Moriyama T, Shibagaki Y, Kasahara M, Narita I, Yamagata K, Tsuruya K, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Konta T, Watanabe M. The effect of lifestyle on the mortality associated with respiratory diseases in the general population. *Sci Rep.* 2023 May 22;13(1):8272. doi: 10.1038/s41598-023-34929-8. PMID: 37217591; PMCID: PMC10202937.
- 44) Okada E, Morisada N, Horinouchi T, Fujii H, Tsuji T, Miura M, Katori H, Kitagawa M, Morozumi K, Toriyama T, Nakamura Y, Nishikomori R, Nagai S, Kondo A, Aoto Y, Ishiko S, Rossanti R, Sakakibara N, Nagano C, Yamamura T, Ishimori S, Usui J, Yamagata K, Iijima K, Imasawa T, Nozu K. Corrigendum to "Detecting MUC1 Variants in Patients Clinicopathologically Diagnosed With Having Autosomal Dominant Tubulointerstitial Kidney Disease" *Kidney International Reports*, Volume 7, Issue 4, April 2022, Pages 857-866. *Kidney Int Rep.* 2023 Mar 13;8(5):1127-1129. doi: 10.1016/j.ekir.2023.02.1090. Erratum for: *Kidney Int Rep.* 2022 Jan 04;7(4):857-866. PMID: 37180508; PMCID: PMC10166730.
- 45) Hirai K, Shimotashiro M, Okumura T, Ookawara S, Morishita Y. Anti-SARS-CoV-2 spike antibody response to the third dose of BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine and associated factors in Japanese hemodialysis patients. *Kidney Res Clin Pract.* 2024; 23: 121.
- 46) Watanabe Y, Hirai K, Hirata M, Kitano T, Ito K, Ookawara S, Oshiro H, Morishita Y. Steroid-resistant minimal change

- nephrotic syndrome associated with thymoma treated effectively with rituximab following thymectomy and cyclosporine: a case report. *Case Reports BMC Nephrol.* 2024; 25: 53.
- 47) Yanai K, Kaneko S, Aomatsu A, Hirai K, Ookawara S, Morishita Y. Identification of Messenger RNA Signatures in Age-Dependent Renal Impairment. *Diagnostics (Basel).* 2023; 3: 3653.
- 48) Yanai K, Hirai K, Kaneko S, Mutsuyoshi Y, Kitano T, Miyazawa H, Ito K, Ueda Y, Ookawara S, Morishita Y. The Efficacy and Safety of Dotinurad on Uric Acid and Renal Function in Patients with Hyperuricemia and Advanced Chronic Kidney Disease: A Single Center, Retrospective Analysis. *Drug Des Devel Ther.* 2023; 17: 3233-3248.
- 49) Watanabe Y, Hirai K, Matsuyama M, Kitano T, Ito K, Kobashigawa T, Ookawara S, Morishita Y. A case of renal vein thrombosis associated with autoimmune hemolytic anemia and eosinophilic granulomatous polyangiitis. *Case Reports J Int Med Res.* 2023; 51: 3000605231200272.
- 50) Kaneko S, Ookawara S, Ito K, Minato S, Mutsuyoshi Y, Ueda Y, Hirai K, Morishita Y. Differences between Hepatic and Cerebral Regional Tissue Oxygen Saturation at the Onset of Intradialytic Hypotension. *J Clin Med.* 2023; 12: 4904.
- 51) Ookawara S, Ito K, Ueda Y, Minato S, Kaneko S, Hirata M, Kitano T, Miyazawa H, Hirai K, Morishita Y. Factors affecting intradialytic hepatic oxygenation: Associations between ultrafiltration rate and changes in systemic blood pressure. *Int J Artif Organs.* 2023; 46: 256-263.
- 52) Kohagura K. The public health impact of hypertension and diabetes: a powerful tag team for the development of chronic kidney disease. *Hypertens Res.* 2023 Feb;46(2):339-340.
- 53) 嘉数良美, 眞栄城美穂, 金城さくら, 古波蔵健太郎: 南城市慢性腎臓病の重症化の予防プロジェクトの臨床的、医療経済的効果. *九州人工透析学会誌*, 2023 ; 7 : 111-113.
- 54)
2. 学会発表
- 1) Junichi Hoshino, Ryoya Tsunoda, Hirayasu Kai, Chie Saito, Hirokazu Okada, Ichiei Narita, Takashi Wada, Shoichi Maruyama, Kunihiro Yamagata. The REACH-J. CKD Epidemiology, Risk Factors, Prevention - II Association Between Physical Activity and Renal Outcomes in Patients with CKD G3b-5: A Result from a Japanese Cohort Study, the REACH-J. ASN Kidney Week. 2023年11月1日～5日. フィラデルフィア. ポスター
- 2) Toshiaki Usui, Naoki Morito, Shun Ishibashi, Natalia Gogoleva, Maho Kanai, Yuri Inoue, Sayaka Fuseya, Akihiro Kuno, Seiya Mizuno, Michito Hamada, Satoru Takahashi, Kunihiro Yamagata. Effectiveness of Imatinib Formcto Nephropathy. 60th ERA Congress, 2023年6月15日～18日. ミラノ. 口演
- 3) 大西康博, 和田 淳ほか. 岡山市CKDネットワーク(OCKD-NET)におけるCKD病診連携12年後の追跡調査. 第66回日本腎臓学会学術総会、パシフィコ横浜、横浜市、2023年6月9日～11日
- 4) 田中景子, 和田 淳ほか. 岡山市CKDネットワーク(OCKD-NET)2の登録時データ解析～OCKD-NET1との比較. 第66回日本腎臓学会学術総会、パシフィコ横浜、横浜市、2023年6月9日～11日

診療連携体制構築：健診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進

研究分担者 旭 浩一 岩手医科大学医学部 教授

研究要旨

生活習慣病対策、CKD早期発見・早期治療を推進するため、健診受診者に対する保健指導および受診勧奨等の実態を調査し、保健指導の推進に資する保健事業評価法を考案・検討した。

A. 研究目的

1) 健診受診者に対する保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態調査

健診結果に基づく保健指導、受診勧奨による生活習慣病対策、CKD 早期発見・早期治療を推進する。

2) 5つの健康習慣による生活習慣スコアリングを活用した保健指導の推進

CKD 重症化予防のための保健指導の効果の評価のためのアウトカム指標として、介在する諸要因の総合的な効果である新規透析患者数や死亡などのハードアウトカムや医療費などを設定することは必ずしも適切ではない。特定健診のデータを用いて保健指導の直接的な効果である、住民・患者の行動変容を定量的・経時的に評価する方法を検討し、有効な保健指導の推進に資する。

B. 研究方法

1) 健診受診者に対する保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態調査

各保険者（国民健康保険、各種被用者保険）における特定健診・各種検診における腎臓関連検査の実施状況、検査結果に基づく保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態（実施状況、基準運用）、現況の背景となる地域の実情について調査する。調査対象：都道府県の国保連合会、協会けんぽ都道府県支部、調査項目：①特定健診での血清クレアチニン（eGFR）測定の有無、②尿蛋白または血清クレアチン（eGFR）以外（尿中アルブミン定量等）の腎臓病関連の検査の実施の有無、③尿蛋白または血清クレアチン（eGFR）に関するフィードバックの有無と内容（受診勧奨、保健指導（口頭）、情報提供（印刷物など））、④フィードバックの基準（フィードバック文例集に準拠、独自の基準）、⑤受診勧奨にあたっての医師会や医療機関等との連携（医療機関リストの作成や、連携協定等）の有無、⑥フィードバック対象者の経年的なフォローアップの有無等。

2) 5つの健康習慣による生活習慣スコアリングを活用した保健指導の推進

福島県国民健康保険団体連合会の保健事業の取り組みとして市町村の KDB データから基準年に特定健診を受診した住民のデータを抽出し、受診者の生活習慣を5段階にスコア化し、翌年のスコアと集団ならびに個別に比較可能な帳票を作成する。生活習慣のスコア化は次の各項目を利用する。①【BMI】25 kg/m²未満、②【質問票】たばこは吸わない、または禁煙に成功した、③【質問票】1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施しているかつ、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している、④【質問票】朝食を週に4日以上食べるかつ、朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物をほとんど摂取しない、⑤【質問票】お酒は節酒している（日本酒なら1日1合未満またはほとんど飲まない）。これら①～⑤の項目を満たす場合1点とし、0点から5点を与える。高得点であるほど望ましい生活習慣と考える。

上記帳票を用いて集団ならびに個別の生活習慣スコアの変化を可視化し、基準年におけるスコアや特定保健指導の有無別に行動変容や生活習慣病やCKD発症との関連を県レベル、市町村レベルでそれぞれ予備的に検討する。

C. 研究結果

1) 健診受診者に対する保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態調査

それぞれの実情により悉皆的な実態把握が困難な保険者が多く、調査が遅延した。

2) 5つの健康習慣による生活習慣スコアリングを活用した保健指導の推進

生活習慣の経年的変化（行動変容）の評価が可能な基本的な帳票が作成された（図1, 2）。

		翌年の継続受診者の生活習慣スコア									
		0	1	2	3	4	5	計			
基準年の継続受診者の生活習慣スコア	0	1,197	462 38.6%	319 26.6%	93 7.8%	12 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	310	
	1	9,724	252 2.6%	4173 42.9%	2,269 23.3%	524 5.4%	60 0.6%	1 0.0%	2,445		
	2	22,331	61 0.2%	1981 8.9%	16,188 73.9%	5,952 26.8%	891 3.9%	52 0.2%	7,206		
	3	48,651	9 0.0%	393 0.8%	5,366 11.0%	26,627 54.8%	6,076 12.5%	407 0.8%	9,643		
	4	21,074	0 0.0%	38 0.2%	688 3.3%	5,577 26.5%	6,590 31.3%	1,129 5.4%	4,052		
	5	3,300	0 0.0%	0 0.0%	45 1.4%	362 11.0%	1,129 34.2%	1,124 34.1%	640		

図1:特定健診受診者の生活習慣スコアの基準年から翌年にかけての変化の帳票。青は改善、赤は悪化を示す。数字はダミー。

生活習慣改善率	〇〇町	二次医療圏別 (東北地域)	福島県
健診受診者	改善割合	人	%
	維持割合		
	悪化割合		
特定保健指導対象者	改善割合		
	維持割合		
	悪化割合		

図2:特定保健指導実施の有無による生活習慣スコアの基準年から翌年にかけての変化の帳票。二次医療圏、全県との比較をフィードバックする。

上記帳票を基盤に全県、人口の多い市町村などより大きな集団で予備的に検討した結果、特定保健指導実施群では非実施群と比して翌年の生活習慣スコアの改善率ならびに特定健診継続受診率が高い傾向を認めた。また基準年のスコアが低い群（0-2点）に比してスコアが高い群（3点以上）で高血圧、糖尿病、CKD（蛋白尿）の新規発症のオッズ比が低い傾向が観察された。但し個別の市町村レベルではこの傾向にばらつきが見られた。

D. 考察

1) 健診受診者に対する保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態調査

可能な限り広範な対象に対し調査を進めるため調査対象ならびに調査項目の再検討が必要と考えられた。

2) 5つの健康習慣による生活習慣スコアリングを活用した保健指導の推進

帳票の作成により市町村単位での保健指導の直接的な効果である、住民・患者の生活習慣や健診受診行動などの行動変容を保健指導実施有無別、保有リスク別に定量的・経時的に可視化することが可能となり、保健指導対象者に対する当該年度の自らの保健指導の効果を検証しつつ、他市町村、県レベルのデータとの比較により各市町村での保健指導の方法や内容のPDCAサイクルを回す際の有用な検討材料とすることができると考えられる。

また、より長期の経年変化を分析することにより、住民の行動変容と高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病（蛋白尿、腎機能低下）などの新規発症・重症化との関連の解析も可能となると考えられる。

このようなKDBからのデータ抽出による帳票作成や解析、各市町村の保健指導の方法や内容の共有にあたっては、マンパワーや技術的な観点から各都道府県レベルの保健当局や国保連合会が市町村の保健事業の支援の一環として積極的に関与す

ることが重要と考えられる。

E. 結論

全国レベルでの保健指導および受診勧奨等の実態把握には至らなかった。一方、都道府県レベルでの保健事業として、5つの健康習慣による生活習慣スコアリングを活用した住民の行動変容と保健指導の効果検証を可能とする帳票作成を試み、保健指導の効果の評価と効果的な改善を通じ、保健指導の推進に有用である可能性が示唆された。

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

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

別添 4

厚生労働行政推進調査事業費補助金（腎疾患政策研究事業）
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

分担研究報告書

診療水準の向上：移行期医療（トランジション）成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行（Transition）に関する
実態把握のための調査研究

研究分担者 石倉健司 北里大学医学部小児科学 教授

服部元史 東京女子医科大学腎臓小児科 教授

研究協力者 伊藤孝史 帝京大学ちば総合医療センター第三内科（腎臓内科） 教授

三浦健一郎 東京女子医科大学腎臓小児科 准教授

寺野千香子 あいち小児保健医療総合センター腎臓科 医長

研究要旨

【研究目的】

小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行（Transition）の実態を明らかにし、その結果を 2014 年度に実施した研究結果と比較して移行期医療の認知/体制の整備の変化、移行を妨げる要因を明らかにする。

【研究方法】

2014 年の調査項目を基本とし移行を妨げる可能性がある医療的要因を調査に追加し調査票の作成を行った。調査票は施設調査票と、個別の症例調査票として小児科医・小児腎臓内科医用の調査票 2 種類、成人診療科医師用の調査票 2 種類の計 4 種類を対象患者に合わせて用いた。

【結果】

2023 年 5 月 29 日に 115 施設に施設調査票・症例調査票の送付を行った。施設調査票は合計 58 施設（回収率 50.4%）、症例調査票は 68 施設（回収率 59.1%）から回答が得られ、小児科・未転科群 1153 例、小児科転科群 646 例、成人予定転科例 246 例、成人予定外転科例 33 例の調査票を回収した。施設調査の移行プログラムや移行コーディネーターを有する施設は小児・成人いずれも依然として少なかった。未転科症例と転科症例の疾患背景や合併症の有無、他科受診の頻度、医療機器の使用頻度、常用薬の有無については、差は認めなかった。知的障害の頻度は未転科群でやや多い傾向があった。

【考察】

移行を妨げる要因として新しい医療システムや病院への不安、成人診療医との連携不足、移行支援開始時期の遅れやサポート不足、スタッフの不足・施設のサポート不足、患者の病状や知的障害、両親の社会経済状況などが報告されている。本研究の結果、本邦では医療システムや移行に関わるスタッフや施設の認識やサポートが不足していると考えた。合併症を有している症例、複数科受診例、医療機器の使用をようする例では転科が難しいのではないかと推測していたが、転科群、未転科群の間で大きな差を認めなかった。

【結論】

医学的要因以外が問題である可能性が高く、医師側の意識や体制の問題などが、移行が円滑に進まない大きな原因となっている可能性が高いと考えられた。

A.研究目的

2014年に「成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行に関する実態把握のための調査研究」が行われ、208施設3138症例の回答が得られた。その結果2014年時点では移行プログラム、移行コーディネーターの病院内設置など体制面での整備が十分ではないこと、調査時点で25歳以上の症例の43.3%が小児科で加療を継続されていることが明らかとなった。現在まで学会や公的研究班が中心となり、移行期医療の必要性・重要性の啓発が行われ、徐々に移行期医療について認識が広がってきていると考えられるが、その現状は明らかではない。2014年から移行期医療について認知と体制整備が進んだことが期待され、今回改めて各施設の現状を調査すること、2014年の研究結果と比較を行いながら現在の「移行期医療」の現状を明らかにするとともに、転科を妨げる要因を検討することで、今後円滑な移行期医療を進めるための提言作成を目的として研究を実施した。

B.研究方法

2014年の研究結果について改めて分析を行い、2014年の調査項目を踏襲しつつ、移行を妨げる要因を先行研究から分析・抽出し、項目を加えることを調査方針として決定し、研究計画書および調査票の作成を行った。また対象施設、対象患者を以下の通りとした。

対象施設

- 1) 日本腎臓学会評議員が在籍している施設・診療科
- 2) 日本小児腎臓病学会代議員が在籍している施設・診療科

上記のうち2014年度研究に協力が得られた施設・診療科を対象施設とする。(成人61施設、小児54施設予定)

対象患者

1) 小児の調査対象施設・診療科でフォローされている小児期発症慢性腎疾患患者で、以下の①、②のいずれかに該当するもの

- ① 2021年1月1日から2022年12月31日までの間に、小児科医・小児腎臓内科医が成人医療施設へ紹介した全小児期発症慢性腎疾患患者
- ② 2022年12月31日時点で、小児科医・小児腎臓内科医がフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者

2) 成人の調査対象施設・診療科でフォローされている小児期発症慢性腎疾患患者で、以下の①、②のいずれかに該当するもの

- ① 2020年1月1日から2022年12月31日の間に小児科医・小児腎臓内科医または小児泌尿器科医から紹介を受けて腎臓内科医がフォローされている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者
- ② 2020年1月1日から2022年12月31日の間に小児科医・小児腎臓内科医または小児泌尿器科医からの紹介なくフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者

調査票

調査票は施設調査票と、個別の症例調査票として小児科医・小児腎臓内科医用の調査票2種類、成人診療科医師用の調査票2種類の計4種類を対象患者に合わせて用いる。調査内容は2014年度研究で使用した調査票を基本とし、移行を妨げる要因を明らかにすることを目的に項目を追加して作成した。

調査手順

倫理委員会承認後に上記調査対象施設(日本腎臓学会評議員、日本小児腎臓病学会代議員が在籍する施設・診療科で、2014年度調査に協力が得られた施設)に対して調査票を送付し、一定期間内に対象施設から返送を頂く。データを記入した調査票は、返信用レターパックにいれ、データセンタ

ーへ郵送される。データセンターは受領した調査票をデータベース化し、集計を実施する。

(倫理面への配慮)

本研究は侵襲を伴わない、かつ介入を行わず、研究に用いられる情報は匿名化されていることから、「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」では個々の研究対象者からインフォームド・コンセントを受けることを要しておらず、本研究においては行わない。

研究協力者が所属し、事務局であるあいち小児保健医療総合センターで本研究計画書の倫理審査を行い承認を得た。ただし研究参加施設における倫理指針については、既存情報の提供を行うのみでそれ以外には研究に直接関与しない場合には必ずしも倫理審査は要しないと判断されるため、施設ごとの判断に従うものとする。

研究対象者の氏名、イニシャル、カルテ ID は収集しない。各施設では、番号などを用いて対応表を作成し、各施設の規定に従って対応表を適切に管理し、外部への提供は行わない。今回収集する情報は、各実施施設において適切に対応表管理され、匿名化された情報であり、調査票送付先となるデータセンターは各実施施設のカルテ情報にアクセスすることはできず、第三者が直接患者を識別できる情報は入手できない。

被験者の個人情報の扱いについては、十分に注意を行い、論文投稿や学会発表等では個人情報が特定されないようにする。

施設調査票 (別紙 1 参照)

- ① 施設種別
- ② 移行プログラムの有無
- ③ 移行プログラムに対応するメディカルスタッフの有無
- ④ 移行コーディネーターの有無
- ⑤ 移行支援ツール使用の有無

症例調査票 (本報告書では成人・予定転科患者用の症例調査票を添付：別紙 2 参照)

・全調査票に共通した設問：患者の基本情報と最終受診時についての項目

- ① 生年月・性別
- ② 慢性腎疾患の疾患名
- ③ 慢性腎疾患の発症 (発見) 年月
- ④ 最終学歴
- ⑤ 就職状況
- ⑥ 最終受診時の状況

・転科/未転科である場合の転科時 (現在) の状況についての項目

- ① 転科時年月
- ② 転科理由
- ③ 未転科である理由
- ④ 転科先/元 (予定) の医療機関・診療科

2014 年の調査票に新たに追加した項目

・転科の妨げとなりえる基礎疾患や病態について

- ① 他診療科への定期通院の有無
- ② 各種機器の使用
- ③ 常用薬の有無
- ④ 知的障害の有無
- ⑤ 先天奇形症候群の有無

・転科時に移行プログラムや移行支援ツールの使用、成人診療科との連携についての項目

- ① 移行する患者に対するメディカルスタッフ (医師を除く) の関与の有無
- ② 移行支援ツールの使用の有無
- ③ 小児診療科医師と成人診療科医師の情報共有の有無
- ④ 小児診療科と成人診療科の併診の有無

C.研究結果

2023 年 5 月 29 日に成人施設 61 施設, 小児施設 54 施設, 合計 115 施設に施設調査票・症例調査票

の送付を行った。

施設調査票は成人施設24施設、小児施設34施設、合計58施設（回収率50.4%）から回答を得た。症例調査票は68施設（回収率59.1%）から回答が得られ、小児科・未転科群1153例、小児科転科群646例、成人予定転科例246例、成人予定外転科例33例の調査票を回収した。

本調査の結果は2024年3月21日にデータセンターから報告された固定前のデータを解析しており、中間報告として報告する。

<施設調査票>

・小児科施設 34施設

施設規模の内訳：独立型の小児専門病院3施設、大学病院20施設、総合病院を含む一般病院11施設、診療所・クリニック0施設。

移行プログラムを有していると回答した施設は4施設、移行プログラムに対応するメディカルスタッフは4施設（看護師4施設、MSW1施設、臨床心理士1施設）で移行コーディネーターは4施設で有りと回答を得た。

移行支援ツールを使用していると回答した施設は7施設（移行チェックリスト6施設、移行サマリー3施設）。

移行コーディネーターは移行支援を主な業務の1つとしたスタッフと定義

・成人科施設 24施設

施設規模の内訳：大学病院15施設、総合病院を含む一般病院9施設、診療所・クリニック0施設。

移行プログラムを有している施設は1施設のみで、移行プログラムに対応するメディカルスタッフや移行コーディネーターを有する施設や、移行支援ツール使用している施設は0施設であった。

<症例調査票>

小児科

未転科症例 1153例

転科済み症例 646例

成人科

予定転科症例 246例

予定外転科症例 33例

<患者背景>

小児施設の転科群と成人施設の予定転科症群を合わせて「転科群」とし解析した。

表1.患者背景

原疾患	転科群 (n=892)	未転科群 (n=1153)	予定外転科群 (n=33)
年齢	19.8歳*1 (18.4-22.2歳)	20.7歳*2 (19.1-23.7歳)	23.5歳*3 (18.7-32.6歳)
性別（男児）	506例	651例	13例
原疾患			
ネフローゼ症候群	183	270	10
一次性糸球体腎炎	192	199	10
二次性糸球体腎炎	62	56	3
先天性腎尿路異常	195	297	0
遺伝性疾患・ 先天代謝異常	117	131	2
その他	143	200	8
所属施設			
独立病院型の 小児専門病院	277	535	0
大学病院	420	409	15
総合病院を含む 一般病院	195	209	18

*1 転科時年齢 *2 2022年12月31日時点の年齢

*3 予定外受診をした時点の年齢

() の中は四分位範囲を示す

年齢の詳細は後述する。

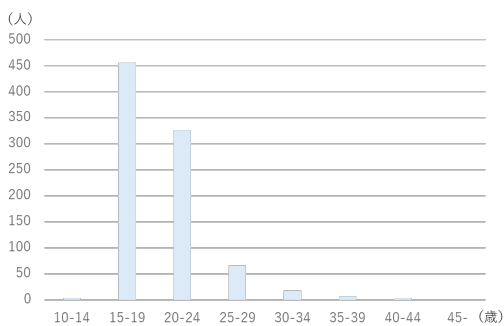
原疾患は転科群、未転科群ともに先天性腎尿路異常が最多であった。

<転科群>

・年齢

転科時年齢の中央値は19.8歳（四分位18.4-22.2歳）、転科時年齢は15-19歳で最多であった。2014年の先行研究では20-24歳が最多であり、転科年齢がより若年化している傾向がみられた。

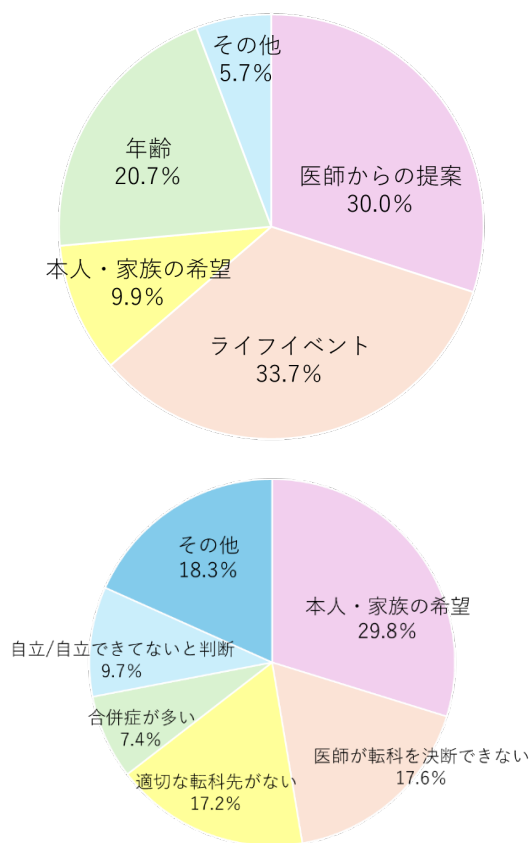
図1.転科群の転科時の年齢分布



・ 転科の契機
転科の契機とし

「ライフイベント」が33.7%と最多、続いて「医師からの提案」であった。

図2. 転科の契機 (複数選択可)



<未転科群>

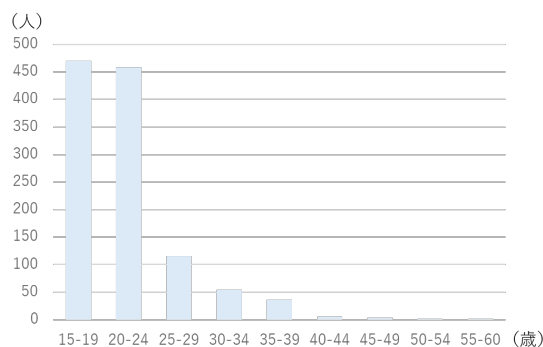
・ 年齢分布

16歳以降で成人医療機関へ転科せず小児科で管理を継続している症例は1159例。

未転科群の年齢中央値は20.7歳(四分位範囲19.1-23.7歳)。年齢分布は図3.に示す通り15-19、

20-24歳の2群に900人超が含まれていた。一方30歳以上の症例は104人であった。

図3. 未転科群の2022年12月31日時点の年齢分布



・ 未転科の理由

1153例のうち394例はすでに具体的な転科予定が決定しており、98例は今後終診予定のため転科予定はないと回答された。

転科の予定がたっていない661例の転科ができない理由について調査を行ったところ、最も多かったのが「本人・家族の希望」29.8%、次いで「医師が転科を決断できない」であった。

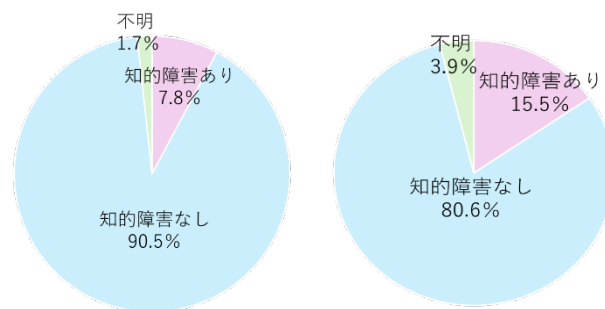
図4. 未転科の理由 (複数選択可)

<転科群, 未転科群の患者背景の比較>

1. 知的障害の有無

知的障害を有する割合は未転科群で15.5%、転科群で7.8%と知的障害児の割合は未転科群で多い傾向があった。

図5. 転科群と未転科群の知的障害例の割合



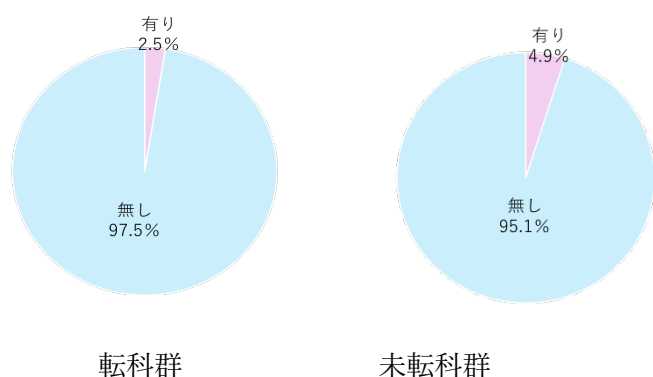
転科群

未転科群

2. 各種医療機器使用の有無

各種医療機器使用している場合に転科が困難となる可能性が懸念されたが、各種機器を使用していると回答した症例は未転科群で 57 例 (4.9%) のみで、内訳は車椅子が 36 例、導尿が 22 例、経管栄養・胃瘻と在宅酸素がそれぞれ 10 例であった。転科群では医療機器使用例は 22 例 (2.5%) で、未転科群と同様車いすが 12 例、導尿が 10 例であった。未転科群でやや頻度が高い傾向を認めたが、医療機器を使用例はいずれの群もそれほど多くなかった。

図 6-1. 転科群の各種医療機器使用の有無



3. 他科通院の有無

腎臓科以外の他診療科へ定期的に通院している症例は未転科群で 338 例 (29.3%)、転科群で 234 例 (26.2%) と大きな差はなかった。いずれも神経科・泌尿器科・眼科・循環器科への通院症例が多かった。

3. 常用薬がある症例は未転科群で 630 例 (54.6%)、転科群で 467 例 (52.3%) とそれぞれ半数以上を占めるものの差はなく、降圧薬、免疫抑制薬、ステロイドの順に多い点も同様であった。

4. いわゆる先天奇形症候群を伴う症例は未転科群 92 例 (7.0%)、未転科群 80 例 (6.3%) で、内訳

は 21 トリソミーが最多であった。

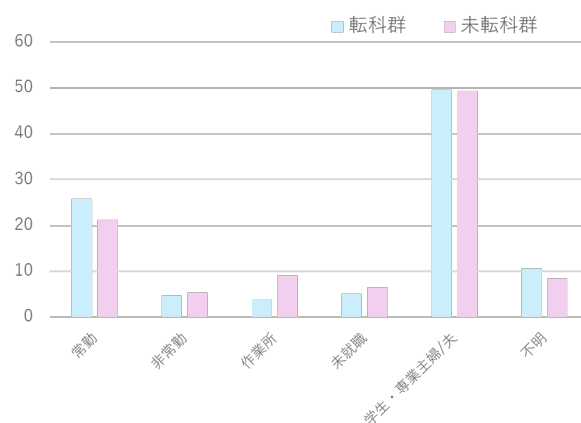
<就職状況>

転科群で常勤として勤務している割合がやや高く、作業所勤務や未就職は未移行群で多い傾向が認められた。

<転科に向けての介入の有無>

転科群 892 例のうち何らかの形でメディカルスタッフが関与した症例は 79 例、内訳は看護師 29 例、MSW 33 例、移植コーディネーター 10 例、臨床心理士 3 例 (複数選択可) であった。また転科前に小児科と成人科で医師と診療情報の共有を行った症例は 588 例。そのうち診療情報提供書でのやり取りのみが 481 例、直接医師同士がやりとりをおこなった症例は 117 例で、多職種でカンファレンスが実施された症例は 5 例 (成人では 0 例) のみであった。また小児科と成人科の間で併診を行っていた症例は 98 例で、期間 (併診期間の記載があった 85 例) は中央値で 3 か月 (IQR 2-6 か月) であった。

小児科の転科群 646 例で紹介 (転科) に向けて移行支援を行った症例は 76 例、介入の内訳は移行チェックリストの使用 29 例、移行サマリーの作成 23 例、その他 42 例であった。



D. 考察

小児期発症の慢性疾患患者に対する治療成績の向上に伴い、慢性疾患患者の長期生存が可能となり、成人

年齢となっても継続した医療が必要となる症例が増加している。本邦において腎臓領域では 2011 年に「小児期慢性腎臓病患者の移行医療についての提言」が出され、移行期医療の必要性が提言されたが、十分に浸透していない現状であった。

2014 年に「成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行に関する実態把握のための調査研究」が行われ、208 施設 3138 症例の回答が得られた。結果 2014 年時点で移行プログラムを有していた施設は小児施設で 4/101 施設 (4.0%)、成人施設では 0/103 (0%) 施設であり、移行コーディネーターがいると回答した施設は小児施設 3/101 施設 (3.0%)、成人施設で 1/101 施設 (0.9%) と病院内の体制面の整備が十分ではないことが明らかとなった。先行研究から 8 年が経過した本調査研究の結果、小児施設では 4/34 施設 (8.8%) がプログラムを有し、移行コーディネーターも 4/34 (8.8%) で有していると回答が得られ、プログラムや移行コーディネーターを有している割合は 8 年前と比較して増加してはいるものの、依然として十分ではない現状が明らかとなった。成人施設では移行プログラムを有している施設は 1/24 施設 (4.2%) のみで、移行コーディネーターを有する施設は 0 施設であった。

現在までに成人診療への移行を妨げる要因として複数の要因が報告されている。Gray らが 2018 年に成人医療への移行の障壁について分析するため計 76 論文を分析し Systematic review を行ったものが最大のものである。それらの結果 1.新しい医療システムや病院への不安：患者・家族の不安、成人医療への信頼不足、2.転科困難：成人医療医の小児期発症の先天性疾患に対する経験の不足、成人診療医との連携不足、3.不十分な計画：移行支援開始時期の遅れやサポート不足、スタッフの不足・施設のサポート不足、患者の認識不足、4.患者の病状や知的障害、両親の社会経済状況などが報告されている。今回の調査では 2014 年の調査項目である転科時年齢、転科・未転科の理由の調査に加え

て、上記の移行を妨げる要因を明らかにするため、小児医療施設と成人医療施設の転科前の連携の有無、転科に向けどの程度メディカルスタッフが関与し、移行プログラムや移行支援ツールの使用がなされていたのかといった医療者側の問題と、転科の原因となった疾患の他にどのような合併症を抱えているのか、他の診療科の受診歴や内服歴、各種医療機器の使用状況、知的障害・先天奇形症候群の有無について聴取する項目を新たに追加した。

転科の原因となった疾患の他にどのような合併症を抱えていたのか明らかにするため、他の診療科の受診歴や内服歴、各種医療機器の使用状況、知的障害・先天奇形症候群の有無について聴取した。その結果転科群と非転科群では他の受診歴の受診歴や内服歴、各種医療機器の使用状況、先天奇形症候群の有無について差はなく、知的障害についてはやや未転科群に多い傾向が認められた。

医療システムについては前述した通り、依然として移行プログラムの整備が十分ではないことが明らかとなった。また転科時の小児医療施設と成人医療施設の転科前の連携は診療情報提供書を使用したやり取りのみである症例が多いものの、13.3%の症例は直接医師同士で情報共有や多職種によるカンファレンスが実施されていた。転科に向けてメディカルスタッフが関与している割合は 8.6%にとどまり、移行支援ツールの使用は 11.8%とまだまだ低い水準となっている。このことから、移行支援は十分ではなく、移行に携わるスタッフや施設のサポートも不足していると考えられた。

未転科症例と転科症例の疾患背景や合併症の有無、他科受診の頻度、医療機器の使用頻度、常用薬の有無については、合併症を有している症例、複数科受診例、医療機器の使用をようする例では転科が難しいのではないかと推測していたが、結果に示した通り 2 群間では大きな差を認めなかった。また未転科の理由を聴取した結果、合併症を転科できない理由として挙げた症例は 7.4%にとどま

った。

E.結論

2014年の先行研究を分析し、調査票を作成した。2023年5月に調査票の発送を行い、68施設(回収率59.1%)から計2081例の調査票を回収した。その結果から転科を妨げる要因を検討したが、施設調査の結果依然として移行プログラムや移行コーディネーターを有する施設は少なく、症例調査の結果からも転科に際して小児科と成人科医師の情報共有も十分とは言えないと考えられた。患者の合併症や他科受診の頻度、医療機器の使用頻度、常用薬の有無について転科群と未転科群で差は認められなかったことから、医学的要因以外が問題である可能性が高く、医師側の意識や体制の問題などが、移行が円滑に進まない大きな原因となっている可能性が高いと考えられた。

G.研究発表

1. Nishi K, Uemura O, Harada R, Yamamoto M, Okuda Y, Miura K, Gotoh Y, Kise T, Hirano D, Hamasaki Y, Fujita N, Uchimura T, Ninchoji T, Isayama T, Hamada R, Kamei K, Kaneko T, Ishikura K; Pediatric CKD Study Group in Japan in conjunction with the Committee of Measures for Pediatric CKD of the Japanese Society of Pediatric Nephrology. Early predictive factors for progression to kidney failure in infants with severe congenital anomalies of the kidney and urinary tract. *Pediatr Nephrol.* 2023 Apr;38(4):1057-1066.
2. Mikami N, Hamada R, Harada R, Hamasaki Y, Ishikura K, Honda M, Hataya H. Factors related to ultrafiltration volume with icodextrin dialysate use in children. *Pediatr Nephrol.* 2023 Apr;38(4):1267-1273.
3. Takao H, Nishi K, Funaki T, Inoki Y, Osaka K, Nada T, Yokota S, Sato M, Ogura M, Ishikura K, Ishiguro A, Kamei K. Changes in Patterns of Infection Associated with Pediatric Idiopathic Nephrotic Syndrome: A Single-Center Experience in Japan. *J Pediatr.* 2023 Mar;254:11-16.e1.
4. Kanamori T, Kamei K, Sato M, Nishi K, Okutsu M, Ishiwa S, Ogura M, Sako M, Ishikura K, Ito S. CD4 + and CD8 + T-lymphocyte number as predictive marker of relapse after rituximab treatment in childhood-onset refractory nephrotic syndrome. *Clin Exp Nephrol.* 2023 Jul;27(7):622-630.
5. Goto K, Imaizumi T, Hamada R, Ishikura K, Kosugi T, Narita I, Sugiyama H, Shimizu A, Yokoyama H, Sato H, Mauryama S. Renal pathology in adult and paediatric population of Japan: review of the Japan renal biopsy registry database from 2007 to 2017. *J Nephrol.* 2023 Nov;36(8):2257-2267.
6. Shirai Y, Miura K, Hamada R, Ishikura K, Kunishima S, Hattori M. A nationwide survey of MYH9-related disease in Japan. *Clin Exp Nephrol.* 2024 Jan;28(1):40-49.
7. Ishimori S, Horinouchi T, Fujimura J, Yamamura T, Matsunoshita N, Kamiyoshi N, Sato M, Ogura M, Kamei K, Ishikura K, Iijima K, Nozu K. Is influenza vaccination associated with nephrotic syndrome relapse in children? A multicenter prospective study. *Pediatr Nephrol.* 2023 Jul;38(7):2107-2116.
8. Ishikura K, Omae K, Sasaki S, Shibagaki Y, Ichioka S, Okuda Y, Koitabashi K, Suyama K, Mizukami T, Kondoh C, Hirata S, Matsubara T, Hoshino J, Yanagita M. Chapter 4: CKD treatment in cancer survivors, from Clinical Practice Guidelines for the Management of Kidney Injury During Anticancer Drug Therapy 2022. *Int J Clin Oncol.* 2023

- Oct;28(10):1333-1342.
9. Fujita N, Mezawa H, Pak K, Uemura O, Yamamoto-Hanada K, Sato M, Saito-Abe M, Miyaji Y, Yang L, Nishizato M, Ohya Y, Ishikura K, Hamasaki Y, Sakai T, Yamamoto K, Ito S, Honda M, Gotoh Y; Japan Environment, Children's Study Group. Reference blood pressure values obtained using the auscultation method for 2-year-old Japanese children: from the Japan Environment and Children's Study. Clin Exp Nephrol. 2023 Oct;27(10):857-864.
 10. Nakamura M, Kitagawa A, Tamura Y, Mineo E, Takanashi M, Honda T, Shikata F, Hirata Y, Miyaji K, Ishikura K. Successful treatment of fulminant myocarditis due to COVID-19 in a 5-year-old girl. J Cardiol Cases. 2023 Aug 26;28(6):233-235.
 11. Yanagita M, Muto S, Nishiyama H, Ando Y, Hirata S, Doi K, Fujiwara Y, Hanafusa N, Hatta T, Hoshino J, Ichioka S, Inoue T, Ishikura K, Kato T, Kitamura H, Kobayashi Y, Koizumi Y, Kondoh C, Matsubara T, Matsubara K, Matsumoto K, Okuda Y, Okumura Y, Sakaida E, Shibagaki Y, Shimodaira H, Takano N, Uchida A, Yakushijin K, Yamamoto T, Yamamoto K, Yasuda Y, Oya M, Okada H, Nangaku M, Kashihara N. Clinical questions and good practice statements of clinical practice guidelines for management of kidney injury during anticancer drug therapy 2022. Clin Exp Nephrol. 2024 Feb;28(2):85-122.
 12. Sobue Y, Nishi K, Kamei K, Inoki Y, Osaka K, Kaneda T, Akiyama M, Sato M, Ogura M, Ishikura K, Ishiguro A, Ito S. Feasibility of discontinuing immunosuppression in children with idiopathic nephrotic syndrome. Pediatr Nephrol. 2024 Jan 25.
 13. Nozu K, Sako M, Tanaka S, Kano Y, Ohwada Y, Morohashi T, Hamada R, Ohtsuka Y, Oka M, Kamei K, Inaba A, Ito S, Sakai T, Kaito H, Shima Y, Ishikura K, Nakamura H, Nakanishi K, Horinouchi T, Konishi A, Omori T, Iijima K. Rituximab in combination with cyclosporine and steroid pulse therapy for childhood-onset multidrug-resistant nephrotic syndrome: a multicenter single-arm clinical trial (JSKDC11 trial). Clin Exp Nephrol. 2024 Apr;28(4):337-348.
 14. 上松 由昌, 高安 肇, 田中 潔, 田島 弘, 渡部 靖郎, 小川 祥子, 池之内 周, 奥田 雄介, 石倉 健司, 隈元 雄介
緊急手術を要した溶血性尿毒症症候群に伴う胆嚢炎の 1 小児例. 日本小児外科学会雑誌.59(5): 905-911.2023.8
 15. 日比野 聡, 石倉 健司. 【腎・泌尿器疾患-血尿から移植まで】ガイドラインの解説 慢性腎臓病(chronic kidney disease:CKD). 小児内科.55(7): 1123-1130.2013.7
 16. 濱田 陸, 郭 義胤, 丸山 彰一, 石倉 健司. 【腎・泌尿器疾患-血尿から移植まで】ガイドラインの解説 ネフローゼ症候群 診断・治療・管理. 小児内科.55(7): 1097-1106.2023.7
- 学会発表
1. 石倉健司：特別講演「小児特発性ネフローゼ症候群 最新のガイドラインとエビデンス」第 58 回日本小児腎臓病学会学術集会,2023.6.30 高槻
 2. 石倉健司：教育講演「小児の CAKUT と腎不全管理」第 32 回日本小児泌尿器科学会学術集会 第 22 回日本小児泌尿器科教育セミナー 2023.7.19 神戸
 3. 石倉健司：シンポジウム「～これだけはやっておきたい、救急外来や当直中の腎疾患児への対応～小児の高血圧緊急症」第 36 回日本小児救急医学会 2023.7.23 幕張

4. 石倉健司：特別講演「小児科（内科）領域のパラダイムシフト」第2回北里産学連携セミナー.2023.7.31 相模原
5. 石倉健司：シンポジウム「「AYA 世代の腎疾患マネジメントー柔軟な移行期医療の実践 移行期医療の課題」第53回日本腎臓学会東部学術大会 2023.9.16 仙台
6. 石倉健司：特別講演「小児の慢性腎臓病（小児CKD）ー本邦における取り組み-」座間綾瀬市医師会講演会 2023.10.26
7. 石倉健司：会長講演「小児透析を取り巻く7つの変化と今後の展望」第36回日本小児PD・HD研究会 2023.12.2 白金
8. 石倉健司：特別講演「腎疾患の移行期医療（小児科医の立場から）現状と課題」Novartis Medical Web symposium 2023.12.13 web
9. 石倉健司：特別講演「小児腎臓領域からみた移行期医療」かながわ移行期医療支援センター医療講演会 2024.2.7 横浜

政策提言

ガイドライン

1. Ishikura K, Omae K, Sasaki S, Shibagaki Y, Ichioka S, Okuda Y, Koitabashi K, Suyama K, Mizukami T, Kondoh C, Hirata S, Matsubara T, Hoshino J, Yanagita M. Chapter 4: CKD treatment in cancer survivors, from Clinical Practice Guidelines for the Management of Kidney Injury During Anticancer Drug Therapy 2022. Int J Clin Oncol.28 (10) :1333-1342.2023.10
2. 石倉健司ほか.エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023（日本腎臓学会編集）東京医学社.2023.6

分担研究報告書

診療水準の向上：高齢CKD患者、透析・移植後患者のCOL維持向上

研究分担者 酒井 謙 東邦大学医学部腎臓学講座 教授

研究分担者 祖父江理 香川大学医学部 講師

研究要旨

高齢CKD患者、透析・移植後患者のCOL維持向上について、特に移植後患者のQOLの実態調査を行った。また高齢CKD患者においては、透析を行わない選択も国内で散見され、台湾の末期腎不全緩和医療ガイドの翻訳改定も行った。

A. 研究目的

移植患者の就労状況を含むQOL調査（感染不安、通院、ACP、年収、怠薬、後発品使用）を行った。

B. 研究方法

調査主体をNPO法人日本移植者協議会に委託し、調査票作成をWG（日本腎臓学会 祖父江、酒井）で行った。

（倫理面への配慮）

日本移植者協議会では、5年前同様のアンケート調査をすでに行っており、今回はその経年続報として、移植者協議会主体のアンケート形式をとった。

C. 研究結果

調査時期は2023年11月で、腎移植患者回答数146件で、男女比76:69、60～70歳代の回答100例（68%）であった。移植後の生活の向上が90%以上の回答者で認められた。就労状況は、就労39人、非就労83人で、就労者のうち正社員：非正社員は3:2、就労日数は週5日が多くを占めた。

障がい者枠使用は15例、非使用は40例であった。年収は100万円未満2例、300万未満22例、500万未満11例、1000万未満14例であった。（移

植者就労状況については両立支援に関する基礎データとして、腎疾患政策研究事業 中川班研究23FD1003と合同して報告予定である。）

また高齢CKD患者においては、透析を行わない選択も国内で散見され、AMED先行研究で、「高齢腎不全患者の保存的腎臓療法-conservative kidney management(CKM)の考え方と実践-」が刊行されている。我が国では、保存的腎臓療法の緩和ケアの指針はまだないが、台湾の末期腎不全緩和医療は、ガイドラインが存在し、その翻訳改定版作成も併せて行った。

E. 結論

QOL向上に資する移植医療であるが、非正規雇用形態・年収等にまだ問題を含む結果と解釈された。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

※2024年の日本腎臓学会・日本移植学会で発表予定

H. 知的財産権の出願・登録

該当なし

分担研究報告書

診療水準の向上：難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霑化

研究分担者 猪阪善隆 大阪大学大学院医学系研究科腎臓内科学 教授

研究要旨

難治性腎障害に関する調査研究を行い、医療水準の向上と良質かつ適切な診療提供体制の構築に貢献することを目的として、7つの腎領域指定難病（IgA腎症、多発性嚢胞腎、急速進行性糸球体腎炎、抗糸球体基底膜腎炎、一次性ネフローゼ症候群、一次性膜性増殖性糸球体腎炎、紫斑病性腎炎）、および腎疾患の小児・成人移行医療について、診療ガイドライン等のより有効な周知と普及、腎予後・生命予後の改善、QOLの向上に繋がる効果的な運用のため、日本腎臓学会、日本小児腎臓病学会等の関連学会、ならびに各疾患患者会などとの緊密な連携の下、普及・啓発をすすめた。指定難病臨床調査個人票データを活用した診断・重症度分類の検証も進めた。その結果、診療ガイドラインの改訂、医療者および患者への普及・啓発、診療体制の整備、多くの二次研究の基盤整備・充実等の成果が期待される。

A. 研究目的

難治性疾患政策研究班との連携をとり、指定難病に定められている腎障害患者の腎疾患対策を推進する。特に診療レベルの向上と均霑化を進める

B. 研究方法

IgA腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎（全身性血管炎を含む）、多発性嚢胞腎、全身性エリテマトーデスに伴うループス腎炎を対象として指定難病臨床調査個人票データを活用した診断・重症度分類の検証および、クリニカルインジケータ調査を行った。

腎臓病総合レジストリ（J-KDR/J-RBR）では、登録された腎臓病患者約4万例の追跡及び今後の追加登録（腎生検施行例年間4,000例）を進め、IgA腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎、多発性嚢胞腎、移行医療の5つのワーキンググループの個別研究を関連学会と連携して推進した。

2020年版ガイドラインに関するアンケート調査を行った。

C. 研究結果

IgA腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎（全身性血管炎を含む）、多発性嚢胞腎、全身性エリテマトーデスに伴うループス腎炎を対象として指定難病臨床調査個人票データを活用した診断・重症度分類の検

証および、クリニカルインジケータ調査を行い、論文も報告した（論文3, 5, 6）。「深層学習を応用した難治性腎疾患の階層化に関する研究」に着手し、論文を報告している。

腎臓病総合レジストリ（J-KDR/J-RBR）では、登録された腎臓病患者約4万例の追跡及び今後の追加登録（腎生検施行例年間4,000例）を進め、IgA腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎、多発性嚢胞腎、移行医療の5つのワーキンググループの個別研究を関連学会と連携して推進している。J-RBRを用いた臨床データおよび病理組織学的診断の疫学的解析を報告した（論文7）。新J-RBRについては、腎病理組織のバーチャルスライド登録が可能となっている。

2020年版ガイドラインに関するアンケート調査も報告した（論文1, 2）。現在、このガイドラインの改訂を進めている。並行して2014年版および2017年版と継続して採用された推奨に関して、J-CKD-DB および J-CKD-DBExを用いたプロセス、アウトカム調査用のQIを作成している。

本研究全体の取り組みと成果については、ホームページにて、医療者、患者に向けて発信している（<https://www.nanbyou-jin.jp/>）。

D. 考察

難治性腎疾患に関する国民の認識と診療の均霑化が進んだと考えられる。アンケート調査の結果を次回の難治性腎疾患ガイドラインの改訂に活かせる考える。

E. 結論

難治性疾患政策研究事業との連携により、難病を原疾患とする腎障害患者の診療が向上し、均霑化が進んだ。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Japanese clinical practice patterns of primary nephrotic syndrome 2021: a web-based questionnaire survey of certified nephrologists. *Clinical and Experimental Nephrology* (2023) 27:767–775
2. Current treatment status of IgA nephropathy in Japan: a questionnaire survey. *Clinical and Experimental Nephrology* (2023) 27:1032–1041
3. Public support for patients with intractable diseases in Japan: impact on clinical indicators from nationwide registries in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease. *Clinical and Experimental Nephrology* (2023) 27:809–818
4. Initiation of renin-angiotensin system inhibitors and first complete remission in

patients with primary nephrotic syndrome: a nationwide cohort study. *Clin Exp Nephrol.* (2023) 27:480–489.

5. Demographics and treatment of patients with primary nephrotic syndrome in Japan using a national registry of clinical personal records. *Sci Rep.* (2023) 13:14771.

6. Demographics and treatment of patients with primary membranoproliferative glomerulonephritis in Japan using a national registry of clinical personal records. *Clin Exp Nephrol.* (2023) 27:928–935.

7. Renal pathology in adult and paediatric population of Japan: review of the Japan renal biopsy registry database from 2007 to 2017. *Journal of Nephrology* (2023) 36:2257–2267

2. 学会発表

なし

H. 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

分担研究報告書

診療水準の向上：尿中アルブミンの測定診療報酬化

研究分担者 研究分担者 横尾 隆 東京慈恵会医科大学 教授
 研究分担者 旭 浩一 岩手医科大学 教授
 研究分担者 田村功一 横浜市立大学 主任教授
 研究分担者 今田恒夫 山形大学 教授

研究要旨

CKD の定義、重症度分類も国際的には尿中アルブミン定量 (UAE) でなされるが、本邦の保険診療では、UAE の代替として尿中蛋白排泄量 (UPE) を採用せざるを得ない。CKD 診療実態の国際比較のためにも、非糖尿病 CKD においても UAE が測定できる環境が望まれる。

現状では、UAE/UPE 比が一定という前提のもとで、CKD の病態をより正確に反映する UAE を、生理的な蛋白成分などが混在する UPE の測定で代替している。しかし、UPE が 50mg/gCr 未満という低蛋白濃度下では、UAE/UPE 値が一定値を取らず、UAE 値の推定は困難と考えられた。よって、UPE では発見も治療効果の評価も行なえなかったこの尿蛋白濃度の患者に対して UAE を測定することで、早期介入が可能になると考えられた。さらに、早期介入による費用対効果の解析に着手した。

A. 研究目的

保険診療上、尿中アルブミン定量 (UAE) は「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの (糖尿病性腎症第 1 期又は第 2 期) に対して行った場合に、3 か月に 1 回に限り」算定できる。しかし諸外国では、CKD 全般で測定可能である。CKD の定義、重症度分類も国際的には UAE でなされるが、本邦では、UAE の代替として尿中蛋白排泄量 (UPE) を採用せざるを得ない。CKD 診療実態の国際比較のためにも、非糖尿病 CKD においても UAE が測定できる環境が望まれる。

B. 研究方法

UAE 測定の有用性を明らかにするために、文献検索を行った。また、その費用対効を明らかにする

ための方法論の検討を開始した。

(倫理面への配慮)

該当無

C. 研究結果

現状では、UAE/UPE 比が一定という前提のもとで、CKD の病態をより正確に反映する UAE を、生理的な蛋白成分などが混在する UPE の測定で代替している。しかし、UPE が 50mg/gCr 未満という低蛋白濃度下では、UAE/UPE 値が一定値を取らず、UAE 値の推定は困難と考えられた。よって、UPE では発見も治療効果の評価も行なえなかったこの尿蛋白濃度の患者に対して UAE を測定することで、早期介入が可能になると考えられた。さらに、早期介入による費用対効果の解析に着手した。

D. 考察

非糖尿病 CKD における UAE 測定の保険収載を目指すには、既に一定の条件下の糖尿病性腎症で測定可能な UPE に対する優位性を示す必要があると考えられた。一方で、糖尿病性腎症においても測定が保険収載されていない顕性蛋白尿レンジにおける UAE 測定の保険収載には、低尿蛋白濃度の患者への早期介入とは異なる視点でのエビデンスの集約が必要と考えられた。

E. 結論

UAE の有用性を証明しうる既存のエビデンスを集約した。さらに、費用対効果の解析に着手した。

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録

該当なし

分担研究報告書

人材育成

研究分担者 要 伸也 杏林大学 医学部・腎臓・リウマチ膠原病内科 教授
和田 健彦 虎の門病院 腎センター内科 部長

研究要旨

多職種連携・チーム医療の推進を目的として、腎臓専門医とともに看護師・保健師、管理栄養士、薬剤師を対象とする腎臓病療養指導士の育成を進めた。さらに、CKD の多職種介入に関する多施設研究班と連携し、追加解析を行うとともに、多職種介入の標準的な教育プログラム作成を進めている。また、腎臓病療養士の地域差解消に向けた取り組みも始まっている。CKD 指導を担う人材育成と全国的な均霑化、多職種教育の普及を通じて、CKD 診療における多職種連携が促進・強化され、CKD 診療水準の向上に寄与することが期待される。

A. 研究目的：

看護師/保健師、管理栄養士、薬剤師等の人材を育成し、CKD 診療に携わる医療従事者数の増加を図る。具体的には、1) 腎臓病療養指導士の継続的な育成、2) 腎臓病療養指導士の地域差是正に向けた方策の立案、3) 厚生労働科学研究腎疾患政策研究「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 (代表要 伸也)」との連携による多職種連携の強化、などに取り組む。

B. 研究方法：

1) 腎臓病療養指導士の継続的な育成：第 7 回腎臓病療養指導士資格認定に向け、認定のための講習会の実施、研修記録の評価、試験応募および試験の実施と認定などを順次進める。また、2018 年第 1 回認定者 (1 年猶予者) および第 2 回認定者の資格更新を進める。

2) 腎臓病療養指導士の地域差是正：各都道府県において腎臓病療養指導士の協議会 (連携の会) を組織し、その支援策について検討する。

3) 多職種連携の推進とエビデンス構築と兵十的な教育プログラムの作成：厚生労働科学研究腎疾患政策研究「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 (代表要 伸也)」(要班第 2 期)においてこれを進める。また、第 1 期で作成した「CKD のための多職種連マニュアル」を作成する。

(倫理面への配慮)

腎臓病療養指導士名を公開するにあたり、個人情報管理に十分な配慮を行った。

C. 研究結果：

1) 腎臓病療養指導士の継続的な育成：2023 年 5 月 27 日東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂にお

いて認定のための講習会を開催し、現地およびオンラインを合わせて数百名の参加があった。認定試験には492名の応募があり、2024年2月4日に認定試験を実施、受験者327名中322名が合格となった。1～7回合計の資格認定者の合計は2,726名であるが、1～2回認定者の未更新による資格喪失者を除いて、現在の資格保有者は2,394名となった。本年度の資格更新は562名（昨年は93名）であった。

2) 腎臓病療養指導士の地域差是正：地域の実情に見合った支援が必要なことから、各都道府県の連携協議会の設立状況をアンケート調査したところ、すでに7府県で設立されていることが判明、J-CKDIブロックとの連携が取れている府県もあった。今後は各都道府県への設立を推進し、連携の会を中心に地域毎に活動を行い、療養士の育成や支援を進める。

3) 多職種連携の推進とエビデンス構築：多職種連携の多施設共同研究（全国の24施設、3015名が参加）により、多職種介入がCKDステージG3～G5において腎機能悪化を抑制することが明らかとなった（Abe M, Kaname S, Clin Exp Nephrol, 2023, Abe M, Kaname S, Front Endocrinol 2023, Abe M, Kaname S, Kidney Res Clin Pract 2023）。また、この成果を含めた多職種連携のためのマニュアルを作成し（「CKDケアのための多職種連携マニュアル」pdf版、要伸也監修、全100ページ）、これを厚労科研要班ホームページにアップした。

D. 考察

腎臓病療養指導士の増加により、CKD療養指導の知識・技能を有し、チーム医療を支える人材育成が進みつつある。しかし、人数は不足しており、活躍の場や十分ではない。今後は、地域偏在も考慮したさらなる育成を進めるとともに、腎臓専門医と連動した地域活動、糖尿病療養指導士等の他の療養士との連携を推進していく必要がある。多

職種連携のエビデンスが示されたことにより、さらなるチーム医療の推進や診療報酬の獲得に向けた取り組みの加速が期待される。

E. 結論

腎臓病療養指導士を中心とするCKD診療メディカルスタッフの育成とその効果検証が、多職種連携・チーム医療の強化を通して、腎臓病診療の水準向上に寄与することが望まれる。

F. 入力不要（総括研究報告書にまとめて記入いたします。）

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Abe M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada T, Kaname S. Inpatient multidisciplinary care can prevent deterioration of renal function in patients with chronic kidney disease: a nationwide cohort study. Front Endocrinol (Lausanne). 2023 Jun 20; 14:1180477.
2. Abe M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada T, Kaname S: Effectiveness and current status of multidisciplinary care for patients with chronic kidney disease in Japan: a nationwide multicenter cohort study. Clin Exp Nephrol 2023 27(6):528-541.
3. Abe M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada T, Kaname S: Examine the optimal multidisciplinary care teams for patients with chronic kidney disease from a nationwide cohort study. Kidney Res Clin Pract. 2023 Oct 5. doi: 10.23876/j.krcp.23.026. Online ahead of print.

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 阿部雅紀, 八田告, 今村吉彦, 櫻田勉, 要伸也 : 腎臓病療養指導士介入の効果と検証:腎臓病療養指導士とともに行う CKD チーム医療の効果. 第66回日本腎臓学会学術総会, 2023年6月9日~11日, 横浜.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

該当なし

分担研究報告書

研究の推進：研究開発・国際比較

AMED, 厚労省等の公的研究

研究分担者 深水 圭 久留米大学

研究要旨：2008年から2022年において日本腎臓学会員による公的資金獲得データの収集・解析を行った。総獲得数194件、AMED51件、JST71件、厚労科研72件であった。総獲得研究資金は93億4669万円、AMED51億688万円、JST5億8146万円、厚労科研36億5836万円であった。日本腎臓学会として多くの資金を獲得していた。

A. 研究目的

これまで日本腎臓学会員が公的資金を獲得してきたが、一望して経年的にどの程度資金を受けているか、実情が見えてこなかったことから、経年的にデータを蓄積する必要があり、日本腎臓学会としても社会にも広くCKD研究開発が認識されるべきであると考えられ、今回データの収集・解析を行った。

B. 研究方法

2008年から2022年までに獲得したAMED、厚労科研、科学技術振興基金(JST)について、全ての日本腎臓学会の会員に対してメーリングリストを使用してアンケート調査を行い、その結果をもとに解析を行った。

C. 研究結果

日本腎臓学会としての研究費総獲得数は194件で93億4669万円、内訳はAMED51件51億688万円、JST71件5億8145万円、厚労科研72件36億5836万円であった。研究の種類で最も多かったのが病態解明であり68件であった。次に多かったのがCKD対策で24件、その他難治性疾患事業は22件、新規治療法は13件などであった。厚労科研はCKD対策が最も多く、AMEDは難治

性疾患事業、JSTは病態解明が最も多かった。

D. 考察

日本腎臓学会として獲得した件数・研究費は93億円程度であることが判明し、以前調査した件数、金額と比較して多く、高額であった。特にAMED獲得数の増加が著しく、学会としてAMED研究へcontributeしていた。今後のさらなる研究費獲得が期待される。

E. 結論

日本腎臓学会会員のAMED、JST、厚労科研獲得数、獲得資金を収集・解析した。日本腎臓学会として多くの資金を獲得しており、今後のさらなる研究費の獲得増加が期待される。

G. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

分担研究報告書

研究の推進：研究開発・国際比較

国際動向

研究分担者 南学正臣 東京大学

研究分担者 深水 圭 久留米大学

研究要旨：海外のCKD診療体制の調査を行い、国際比較・国際動向を把握し日本との違いを検討することにより、今後の我が国におけるCKD診療・研究の方向性を検討し、国際社会に貢献する。

A. 研究目的

海外のCKD診療体制の違い、特にKDIGOで推奨されているCKD治療薬の使用の有無について情報を収集し、今後の研究の方向性を検討することを目的とした。

B. 研究方法

KDIGOにて推奨されているCKD、DKD治療薬であるRA系阻害薬、SGLT2阻害薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)、GLP1受容体作動薬に焦点を当て、これら薬剤の使用状況を、各国にアンケートを行い（特にアジア・オセアニア）、これら薬剤の使用に国際間で差があるか否か、特に日本との使用の差について検討を行った。

C. 研究結果

我が国においてはKDIGOが推奨する上記4剤はほぼ使用可能であり、RA系阻害薬の使用についてはほとんどの国で障壁はないものの、その他の薬剤については保険でカバーされていないこと、高額であることなどの理由により、投与が積極的に行えていない現状が見えてきた。High income countryでさえもSGLT2阻害薬やMRAの使用については使用できないもしくは制限があるなど、KDIGOが推奨してい

る治療薬の使用内容と現実的なCKD治療内容にはかなり隔たりがあることが明らかとなった。今後はその内容の分析を進める。

D. 考察

以上の検討において、日本と海外、特にアジア・オセアニアとの診療実態の差が明らかになってきた。今後はその詳細について分析していく予定である。さらに、ほとんどの障壁は政府による保険召喚がなされていないことやコスト高にある。さらにはGPレベルにおける医師やメディカルスタッフへの教育が行き届いていないことも原因と考えられた。日本腎臓学会としても国際社会と協働してこれらの問題に対処していく必要がある。

E. 結論

引き続き、海外の診療と日本の診療の違いを分析し、日本の診療が地域に合った最適化したものであるのか、どの点が優れているか、国際標準とかけ離れた不適切な部分がないかなどを検討していく必要がある。日本腎臓学会として国際社会にしっかりとコミットできるよう、これら問題をさらに研究し分析していく必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

分担研究報告書

研究の推進：研究開発・国際比較
疫学調査

【研究分担者】

猪阪善隆	大阪大学大学院医学系研究科腎臓内科学 教授
福間真悟	京都大学・医学研究科 准教授
今田恒夫	山形大学・公衆衛生学・衛生学 教授

研究要旨

「慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD 重症化予防を徹底するために、わが国における CKD 患者数を把握し、CKD 患者数に影響を与える因子を解明することは CKD 対策としても重要である。2005 年に 11 都道府県の健診データ等を参考にわが国の CKD 患者は 1330 万人と推定されている。しかし、本調査は全都道府県からのデータを抽出したのではなく、またデータベースにも偏りがある。この報告は健診データを基に解析しているが、CKD 患者の有病率は健診受診者に比べて非受診者で高いことが指摘されており、CKD 患者数を過小評価する可能性がある。過去の健診受診状況等で重み付けを行い、CKD 患者数を推定した。

A. 研究目的

「慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD 重症化予防を徹底するために、わが国における CKD 患者数を把握し、CKD 患者数に影響を与える因子を解明する。

B. 研究方法

1) CKD 患者数の実態調査

わが国の CKD 有病者数を調査する方法として、特定健診データ、各地のコホート研究、NDB データなど、どのデータを用いるのが適切か検討した。

CKD 有病割合の推定について、集団の特性によって推定値に影響を受けるため、就労世代の健保データ、高齢世代を中心とした自治体国保データの両者の分析を行う。また、健診受診者、医療機関受診者の結果を一般集団に外挿する際にはサンプリングバイアスの影響を考慮する必要があるため健診受診（医療機関受診）確率を推定し、受診確率によって重みづけした CKD 有病割合推定を行う。

2) CKD 患者数に影響を与える因子の解明

わが国の CKD 患者数は、高齢化や糖尿病など生活習慣病の影響で増加していることが予想される。しかしながら、それらの要因の影響は地域によって差があることが予想される。わが国の CKD 対策の均霑化のためにも、CKD 患者数に影響を与える因子を解明することは重要である。そこで、大阪府内での生活習慣病罹患率と CKD 罹患率の関連を検討することとした。また、上記の CKD 患者数の実態調査において、CKD 患者数に影響を与える因子を解明する方法についても検討した。

個人レベルでの CKD リスク因子に関する検討も行う。健診で取得される古典的なリスク因子に加えて社会経済因子等の検討も行う。

C. 研究結果

1) CKD 患者数の実態調査

2005 年の CKD 患者数の調査では特定健診データ、各地のコホート研究データが用いられている。本調査においても、上記データを用いて、年次的な推移などを調査することも検討したが、地域に偏りがあることや、会社の健診データを使用することは個人情報保護の観点から利用が難しいこともあり、NDB データを用いた解析を行うこととした。

NDB データを用いた解析では全患者データによる解析と部分抽出データによる解析を並行して行うこととした。

全国規模国保組合、全国協会けんぽ、自治体国保データでの CKD 有病割合推定アルゴリズムを設計した。

2) CKD 患者数に影響を与える因子の解明

全国協会けんぽデータベース（就労世代の被保険者数 2500 万人）および全国自治体国保データベース（65 歳以上の被保険者数 300 万人）を対象として、過去の健診受診状況等で重み付けを行うと、30-64 歳における CKD 頻度は $GFR < 60$, 蛋白尿を CKD と定義すると 17.08% となり、20 歳以上 64 歳以下が 6838 万人いることから、20 歳以上 64 歳以下の CKD 患者は 1168 万人と推定される。また、65 歳以上における CKD 頻度は 25.36% となり、65 歳以上が 3623 万人いることから、65 歳以上の CKD 患者は 919 万人と推定される。これらの推計からわが国の CKD 患者数は 2000 万人以上も存在する可能性があり、今後、NDB データなどのさらなる解析が必要となる。

D. 考察

NDB データを用いた CKD 患者数の実態調査を行うことにより、正確な CKD 患者数が把握できるとともに、CKD

患者数に影響を与える生活習慣病などの因子が解明できると考えられる。

E. 結論

CKD 患者の早期発見、早期治療および重症化対策のためには、CKD の実態調査および影響を与える因子の解明が重要である。

G. 研究発表

1. 論文発表

猪阪 善隆 日本の CKD 患者数の概算 日本医師会雑誌 2024 年 7 月号

2. 学会発表

なし

H. 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

別添4

厚生労働推進調査事業費補助金(腎疾患政策研究事業)

腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

分担研究報告書

情報発信、広報

研究分担者 西山 成 香川大学 教授

祖父江 理 香川大学 講師

研究要旨: 研究成果を広く周知・公開するために指定政策研究班と公募研究班(岡田班)の合同HPを立ち上げた(<https://ckd-research.jp/>)

A. 研究目的

情報発信 (HP 紹介・CKD 対策支援データベース構築) 研究班の成果をHP等で効率よく、発信できる基盤を整備する。

B. 研究方法

新規HPを立ち上げ、研究班の成果を効率よく発信する。

C. 研究結果

2023年2月に新規HPを立ち上げた。

<https://ckd-research.jp/>

都道府県ごとのCKD普及啓発活動・CKD医療連携のスライドに加え、各県の人口当たりの年齢階層別新規透析導入率、腎臓専門医数、腎臓病療養指導士数の推移を掲載した。また、CKD啓発動画とリーフレット資料を作成し、HPに掲載した。

D. 考察

HPを作成し、CKD対策支援データベースを構築した。月ごとのアクセス数も伸びており、有効性が評価される。

E. 結論

HPを作成し、CKD対策支援データベースを構築した。

G. 研究発表

1. 論文発表
 - 1) Hyperuricemia: the third key player for nephrosclerosis with ischemia. Sofue T. Hypertens Res. 2023;46(7):1707-1709.
 - 2) Dapagliflozin utilization in chronic kidney disease and its real-world effectiveness among patients with lower levels of albuminuria in the US and Japan. Tangri N, Rastogi A, Nekeman-Nan C, Hong LS, Ozaki A, Franzén S, Sofue T. Adv Ther. 2024 Jan 19. doi: 10.1007/s12325-023-02773-x. Online ahead of print.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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
渡辺博文、 成田一衛	紫斑病性腎炎：成人	山縣 邦弘、 南学 正臣 編	腎疾患・透析 最新の治療20 23-2025	南江堂	東京	2023	131-133
成田一衛	ネフローゼ症候群 療養ガイド2023	厚生労働科 学研究費補 助金難治性 疾患等政策 研究事業 (難治性疾 患政策研究 事業) 難治 性腎障害に 関する調査 研究班 編	厚生労働科学 研究4疾患療 養ガイド ネ フローゼ症候 群療養ガイド 2023	東京医学 社	東京	2023	1-13
成田一衛	急速進行性腎炎候 群療養ガイド2023	厚生労働科 学研究費補 助金難治性 疾患等政策 研究事業 (難治性疾 患政策研究 事業) 難治 性腎障害に 関する調査 研究班 編	厚生労働科学 研究4疾患療 養ガイド 急 速進行性腎炎 候群療養ガイ ド2023	東京医学 社	東京	2023	1-13
成田一衛	IgA腎症療養ガイ ド2023	厚生労働科 学研究費補 助金難治性 疾患等政策 研究事業 (難治性疾 患政策研究 事業) 難治 性腎障害に 関する調査 研究班 編	厚生労働科学 研究4疾患療 養ガイド Ig A腎症療養ガ イド2023	東京医学 社	東京	2023	1-13
成田一衛	多発性のう胞腎療 養ガイド2023	厚生労働科 学研究費補 助金難治性 疾患等政策 研究事業 (難治性疾 患政策研究 事業) 難治 性腎障害に 関する調査 研究班 編	厚生労働科学 研究4疾患療 養ガイド 多 発性のう胞腎 療養ガイド20 23	東京医学 社	東京	2023	1-13

針谷正祥、 成田一衛、 須田隆文	ANCA関連血管炎 の基礎と臨床	厚生労働科 学研究費補助 金難治性疾 患等政策研 究事業 針谷正祥、 成田一衛、 須田隆文 編	ANCA関連血 管炎診療ガイ ドライン2023	診断と治 療社	東京	2023	
西畑淳也 森下義幸	尿崩症	山縣邦弘 南学正臣	腎疾患・透析 最新の治療20 23-2025	南江堂	東京	2023/1/ 30	195-198

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
Okada H, Ono A, Tomori K, Inoue T, Hanafusa N, Sakai K, Narita I, Moriama T, Isaka Y, Fukami K, Imano S, Kanda E, Kashihara N.	Development of a prognostic risk score to predict early mortality in incident elderly Japanese hemodialysis patients.	PLoS One.	19(4)	e0302101.	2024
Yamamoto T, Kasahara M, Ueshima K, Uemura S, Kashihara N, Kimura K, Konta T, Shoji T, Mima A, Mukoyama M, Saito Y.	Multicenter randomized controlled trial of intensive uric acid lowering therapy for CKD patients with hyperuricemia: TARGET-UA.	Clin Exp Nephrol.			2024 Online ahead of print.
Kishi S, Nakashima T, Goto T, Nagasu H, Brooks CR, Okada H, Tamura K, Nakano T, Narita I, Maruyama S, Yano Y, Yokoo T, Wada T, Wada J, Nangaku M, Kashihara N.	Association of serum magnesium levels with renal prognosis in patients with chronic kidney disease.	Clin Exp Nephrol.			2024 Online ahead of print.

Yusei O, Nagasu H, Nakagawa N, Terawaki S, Moriwaki T, Itano S, Kishi S, Sasaki T, Kashihara N, Ootomo T.	A case series of Fabry diseases with CKD in Japan.	Clin Exp Nephrol.			2024 Online ahead of print.
Kanda E, Epaneu BI, Adachi T, Sasaki T, Kashihara N.	Mathematical expansion and clinical application of chronic kidney disease stage as a vector field.	PLoS One.	19(3)	e0297389.	2024
Yano Y, Nagasu H, Kanegae H, Nangaku M, Hirakawa Y, Sugawara Y, Nakagawa N, Wada J, Sugiyama H, Nakano T, Wada T, Shimizu M, Suzuki H, Komatsu H, Nakashima N, Kitaoka K, Narita I, Okada H, Suzuki Y, Kashihara N.	Kidney outcomes associated with haematuria and proteinuria trajectories among patients with IgA nephropathy in real-world clinical practice: The Japan Chronic Kidney Disease Database.	Nephrology (Carlton).	29(2)	65-75.	2024
Kishi S, Nagasu H, Kidokoro K, Kashihara N.	Oxidative stress and the role of redox signalling in chronic kidney disease.	Nat Rev Nephrol.	20(2)	101-119.	2024

Yanagita M, Muto S, Nishiyama H, Ando Y, Hirata S, Doi K, Fujiwara Y, Hanafusa N, Hayashi T, Hoshino J, Ichioka S, Inoue T, Ishikura K, Kato T, Kitamura H, Kobayashi Y, Koizumi Y, Kondoh C, Matsubara T, Matsubara K, Matsumoto K, Okuda Y, Okumura Y, Sakaida E, Shibagaki Y, Shimodaira H, Takano N, Uchida A, Yakushijin K, Yamamoto T, Yamamoto K, Yasuda Y, Oya M, Okada H, Nangaku M, Kashihara N.	Clinical questions and good practice statements of clinical practice guidelines for management of kidney injury during anticancer drug therapy 2022.	Clin Exp Nephrol.	28(2)	85-122.	2024
Sugawara Y, Kanda E, Ohsugimura M, Ueki K, Kashihara N, Nangaku M.	eGFR slope as a surrogate endpoint for end-stage kidney disease in patients with diabetes and eGFR > 30 mL/min/1.73 m ² in the J-DREAM S cohort.	Clin Exp Nephrol.	28(2)	144-152.	2024
Kanda E, Epureanu BI, Adachi T, Sasaki T, Kashihara N.	New marker for chronic kidney disease progression and mortality in medical-world virtual space.	Sci Rep.	14(1)	1661.	2024
Hirano A, Kadoya H, Yamanouchi Y, Kishi S, Sasaki T, Kashihara N.	IL-18 may be an indicator of peritoneal deterioration after hemodialysis-associated peritonitis.	BMC Nephrol.	24(1)	374.	2023
Li Y, Fujii M, Ohno Y, Ikeda A, Godai K, Nakamura Y, Akagi Y, Yabe D, Tsushita K, Kashihara N, Kamide K, Kabayama M.	Lifestyle factors associated with a rapid decline in the estimated glomerular filtration rate over two years in older adults with type 2 diabetes-Evidence from a large national database in Japan.	PLoS One.	18(12)	e0295235.	2023

Kurasawa S, Yasuda Y, Kato S, Maruyama S, Okada H, Kashihara N, Narita I, Wada T, Yamagata K; REACH-J CKD collaborators.	Relationship between the lower limit of systolic blood pressure target and kidney function decline in advanced chronic kidney disease: an instrumental variable analysis from the REACH-J CKD cohort study.	Hypertens Res.	46(11)	2478-2487.	2023	
Kidokoro K, Kadoya H, Cherny DZI, Kondo M, Wada Y, Umeno R, Kishi S, Nagasu H, Nagai K, Suzuki T, Sasaki T, Yamamoto M, Kanwar YS, Kashihara N.	Insights into the Regulation of GFR by the Keap1-Nrf2 Pathway.	Kidney	360.	4(10)	1454-1466.	2023
Itano S, Kanda E, Nagasu H, Nangaku M, Kashihara N.	eGFR slope as a surrogate endpoint for clinical study in early stage of chronic kidney disease: from The Japan Chronic Kidney Disease Database.	Clin Exp Nephrol.	27(10)	847-856.	2023	
Kadoya H, Hirano A, Umeno R, Kajimoto E, Iwakura T, Kondo M, Wada Y, Kidokoro K, Kishi S, Nagasu H, Sasaki T, Taniguchi S, Takahashi M, Kashihara N.	Activation of the inflammasome drives peritoneal deterioration in a mouse model of peritoneal fibrosis.	FASEB J.	37(9)	e23129.	2023	
Nangaku M, Takakama H, Ichikawa T, Mukai K, Kojima M, Suzuki Y, Watada H, Wada T, Ueki K, Narita I, Kashihara N, Kadowaki T, Hase H, Akizawa T.	Randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study of bardoxolone methyl in patients with diabetic kidney disease: design and baseline characteristics of the AYAME study.	Nephrol Dial Transplant.	38(5)	1204-1216.	2023	

Koshino A, Schlechter M, Chertow GM, Vartolopoulos P, Jongs N, Totterd R, Rossing P, Correa-Rotter R, McMurray JJV, Górriz JL, Isidto R, Kashihara N, Langkilde AM, Wheeler DC, Heerspink HJL.	Dapagliflozin and Anemia in Patients with Chronic Kidney Disease.	NEJM Evid.	2(6)	EVIDoa2300049.	2023
Fujii M, Ohno Y, Ikeda A, Godai K, Li Y, Nakamura Y, Yabe D, Tsushita K, Kashihara N, Kamide K, Kabayama M.	Current status of the rapid decline in renal function due to diabetes mellitus and its associated factors: analysis using the National Database of Health Checkups in Japan.	Hypertens Res.	46(5)	1075-1089.	2023
Okubo R, Kondo M, Imasawa T, et al.	Health-related Quality of Life in 10 years Long-term Survivors of Chronic Kidney Disease: A From-J Study.	J Ren Nutr.	34(2)	161-169	2024
Guedes M, Tuccillo C, Bieber B, Silva VC, Lopes A, Sesso R, De Pinho NA, Pecoits-Filho R.	CKDopps Investigators. Risk of Kidney Failure and Mortality in Patients Under Nephrology Care in Non-High-Income Settings.	Kidney Int Rep.	9(2):	486-490.	2023
Shimohata H, Usui J, Tawaralida T, Ebihara I, Ishizu T, Maeda Y, Kobayashi H,	Study Group of the Ibaraki Dialysis Initiation Cohort Study. NT-pro BNP level at dialysis initiation is a useful biomarker for predicting hospi	Clin Exp Nephrol.	Epub ahead of print.		2024
Nishitani N, Kosaki K, Mori S, Matsui M, Sugaya T, Kuro-O M, Saito C, Yamagata K, Maeda S.	Association of Lower Extremity Muscle Strength and Function with Renal Resistive Index in Individuals with and without Chronic Kidney Disease.	Geriatrics (Basel).	8(6)	118	2023
Mathur M, Barratt J, Chacko B, Chan TM, Kooienga L, Oh KH, Sahay M,	A Phase 2 Trial of Sibeprenlimab in Patients with IgA Nephropathy.	N Engl J Med.	390(1)	20-31	2024

Okubo R, Kondo M, Imasawa T, Saito C, Kai H, Tsunoda R, Hoshino J,	Health-related quality of life in 10 years long-term survivors of chronic kidney disease: a From-J study.	J Ren Nutr.	S1051-2276(23)	11:S1051-2276(23)	2023
Writing Group for the CKD Prognosis Consortium; Grams ME, Coresh J, Matsushita K, et al.	Estimated Glomerular Filtration Rate, Albuminuria, and Adverse Outcomes: An Individual-Participant Data Meta-Analysis.	JAMA.	330(13)	1266-1277	2023
Tasaki H, Eriguchi M, Yoshida H, Uemura T, Fukata F, Nishimoto M, Kosugi T, Matsui M, Samejima KI, Iseki K, Asahi K, Yamagata K, Konta T, Fujimoto S, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T, Tsuruya K.	Synergistic effect of proteinuria on dipstick hematuria-related decline in kidney function: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study.	Clin Exp Nephrol.	Epub ahead of print.		2023
Nagai K, Harada T, Mase K, Iseki K, Moriyama T, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T, Yamagata K.	Weight Loss Improves Liver Dysfunction and Dipstick Proteinuria in Obesity: The Japan Specific Health Checkups Study.	JMA J.	6(3)	312-320	2023
Takahashi-Kobayashi M, Usui J, Kawanishi K, Saito C, Ebihara I, Yamagata K.	Adding Cases to the Study of Bucillamine-Associated Neural Epidermal Growth Factor-Like1-Positive Membranous Nephropathy.	Kidney Int Rep.	8(8)	1698-1699	2023

Kosugi T, Eriguchi M, Yoshida H, Tamaki H, Uemura T, Tasaki H, Furuyama R, Fukata F, Nishimoto M, Matsui M, Samejima KI, Itoseki K, Fujimoto S, Konta T, Moriyama T, Yamagata K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Tsuruya A K.	Trace proteinuria detected via dipstick test is associated with kidney function decline and new-onset overt proteinuria: the Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study.	Clin Exp Nephrol.	27(10)	801-808	2023
Kurasawa S, Yasuda Y, Kato S, Maruyama S, Okada H, Kasahara N, Narita I, Wada T, Yamagata K;	REACH-J CKD collaborators. Relationship between the lower limit of systolic blood pressure target and kidney function decline in advanced chronic kidney disease: an instrumental variable analysis from the REACH-J CKD cohort study.	Hypertens Res.	Epub ahead of print.		2023
Kosaki K, Park J, Matsui M, Sugaya T, Kuroki O M, Saito C, Yamagata K, Maeda S.	Elevated urinary angiotensinogen excretion links central and renal hemodynamic alterations.	Sci Rep.	13(1)	11518	2023
Muromachi N, Ishida J, Noguchi K, Akiyama T, Maruhashi S, Motomura K, Usui J, Yamagata K, Fukumizu A.	Cardiorenal damages in mice at early phase after intervention induced by angiotensin II, nephrectomy, and salt intake.	Exp Anim.	Epub ahead of print.		2023
Calice-Silva V, Muenz D, Wong MMY, McCullough K, Charlton D, Reichel H, Robinson B, Stengel B, Massy ZA, Pecouits-Filho R; CKDopps Investigators.	International practice patterns of dyslipidemia management in patients with chronic kidney disease under nephrology care: is it time to review guideline recommendations?	Lipids Health Dis.	22(1)	67	2023

Murano H, Inoue S, Sato K, Sato M, Igarashi A, Fujimoto S, Iseki K, Moriyama T, Shibagaki Y, Kasahara M, Narita I, Yamagata K, Tsuruya K, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Konta T, Watanabe M.	The effect of lifestyle on the mortality associated with respiratory diseases in the general population.	Sci Rep.	13(1)	8272	2023
猪阪 善隆	日本のCKD患者数の推定	日本医師会雑誌	In press		2024
今澤俊之	変革期にある慢性腎臓病（CKD）の診療	医療の広場	64(3)	18-27	2024
柏原直樹, 岸誠司, 山内佑, 山本稔也.	J-CKD-DBが解き明かすSGLT2阻害薬の腎保護効果.	糖尿病・内分泌代謝科	56(4)	386-394.	2023
城所研吾, 柏原直樹.	腎臓病研究におけるイメージング技術の進歩を展望.	日本腎臓学会誌	65(8)	942-950.	2023
渡邊昌, 柏原直樹.	慢性腎臓病進行をいかに予防するかThe International Workshop on Dietary Therapy for Chronic Kidney Diseaseを踏まえて.	アンチ・エイジング医学	19(5)	430-436	2023
柏原直樹, 岸誠司, 山内佑, 山本稔也.	リアルワールドデータからみた糖尿病性腎臓病.	月刊糖尿病	15(4)	12-20.	2023
柏原直樹.	ビッグデータが明らかにするCKD診療の実態	日本内科学会雑誌	112(5)	812-822.	2023
岡田浩一	腎不全患者の予後と予測式の開発	日本腎臓学会誌	65(7)	876-87	2023
深水圭, 岡田浩一, 成田一衛, 和田淳, 植木浩二郎, 金崎啓造, 川浪大治, 綿田裕孝	日本腎臓学会CKD治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するrecommendation	日本腎臓学会誌	65 (1)	1-10	2023

俣田亮平、成田一衛	ネフローゼ症候群による低Na血症の病態と治療	糖尿病・内分泌代謝科	56 (005)	584-591	2023
馬場園哲也、金崎啓造、宇都宮一典、古家大祐、綿田裕孝、繪本正憲、川浪大治、深水圭、久米真司、鈴木芳樹、和田淳、和田隆志、岡田浩一、成田一衛、小岩文彦、阿部雅紀、土谷健、加藤明彦、市川和子、北谷直美	糖尿病性腎症病期分類2023の策定	日本病態栄養学会誌	26 (3)	195-202	2023
嘉数 良美	南城市慢性腎臓病の重症予防プロジェクトの臨床的、医療経済的効果	九州人工透析学会誌	7巻	31-36	2023

令和6年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人川崎学園川崎医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 砂田 芳秀

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・学長付特任教授

(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 checked="" type="checkbox"/>	埼玉医科大学病院	<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) —

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 竹内 勤

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	埼玉医科大学病院	<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 旭川医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 西川 祐司

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

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 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 那須 保友

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
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。

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 那須 保友

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
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) 内田 治仁・ウチダ ハルヒト

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 6年 4月 19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 独立行政法人国立病院機構
千葉東病院
所属研究機関長 職 名 病 院 長
氏 名 西 村 元 伸

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 診療部 統括診療部長
(氏名・フリガナ) 今 澤 俊 之 (イマサワ トシユキ)

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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: COIに関わる活動が含まれなかったため)
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:)

令和 6 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 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 5 年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資する
エビデンス構築

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。

令和6年3月26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 学長

氏名 永田 恭介

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 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
—(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 国立大学法人琉球大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 西田 睦

次の職員の令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 琉球大学病院 血液浄化療法部 准教授・部長
(氏名・フリガナ) 古波蔵 健太郎 (コハグラ ケンタロウ)

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6年3月31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 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合医学第1講座(腎臓内科) 教授
(氏名・フリガナ) 森下 義幸・モリシタ ヨシユキ

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 checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<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:)

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 国立大学法人信州大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中村 宗一郎 (公印省略)

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資する
エビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 信州大学医学部附属病院腎臓内科 診療教授

(氏名・フリガナ) 上條 祐司 (カミジョウ ユウジ)

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:)

令和 6 年 3 月 8 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京女子医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 丸 義朗

次の職員の令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 服部 元史 ・ ハツトリ モトシ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京女子医科大学	<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。

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 北里大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 島袋 香子

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
 (氏名・フリガナ) 石倉健司・イシクラケンジ

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"/>	あいち小児保健医療総合センター	<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:)

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 東京慈恵会医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 松藤 千弥

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 腎臓・高血圧内科・教授

(氏名・フリガナ) 横尾 隆 (ヨコオ タカシ)

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京慈恵会医科大学倫理委員会	<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6年 3月 26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 東京慈恵会医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 松藤 千弥

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 腎臓・高血圧内科・講師

(氏名・フリガナ) 福井 亮 (フクイ アキラ)

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"/>	東京慈恵会医科大学倫理委員会	<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6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 岩手医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 小笠原 邦昭

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 腎・高血圧内科学・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6年4月26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 横浜市立大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 石川 義弘

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 循環器・腎臓・高血圧内科学 ・ 主任教授
(氏名・フリガナ) 田村 功一 ・ タムラ 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	横浜市立大学	<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。

厚生労働大臣 殿

機関名 山形大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 玉手 英利

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 公衆衛生学・衛生学・教授

(氏名・フリガナ) 今田 恒夫・コンタ ツネオ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	山形大学	<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
 (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 東 邦 大 学
 所属研究機関長 職 名 学 長
 氏 名 高 松 研

次の職員の令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 ・ 教授
 (氏名・フリガナ) 酒井 謙 ・ サカイ ケン

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6年3月21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 国立大学法人香川大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 上田 夏生

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部循環器・腎臓・脳卒中内科 講師
(氏名・フリガナ) 祖父江 理 ・ソフエ タダシ

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。

令和6年3月29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 杏林大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 渡邊 卓

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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。

- 研究事業名 腎疾患政策研究事業
- 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 腎臓・リウマチ膠原病内科学 客員教授
(氏名・フリガナ) 要 伸也 (カナメ シンヤ)

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"/>	杏林大学	<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:)

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 国家公務員共済組合連合会虎の門病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 門脇 孝

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資する
エビデンス構築3. 研究者名 (所属部署・職名) 腎センター内科・部長
(氏名・フリガナ) 和田 健彦・ワダ タケヒコ

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:)

令和 6年 3月 31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5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学・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5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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 久留米大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 内村 直尚

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 内科学講座腎臓内科部門・主任教授
(氏名・フリガナ) 深水 圭・フカミ ケイ

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5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

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
—(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 京都大学

所属研究機関長 職 名 医学研究科長

氏 名 伊佐 正

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資する
エビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 福間 真悟 (フクマシゴ)

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"/>	京都大学	<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6年3月21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 国立大学法人香川大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 上田 夏生

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業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。

- 研究事業名 腎疾患政策研究事業
- 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部薬理学・教授
(氏名・フリガナ) 西山 成・ニシヤマ アキラ

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。