

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6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 柏原直樹

令和7（2025）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	----- 12
(2) 地域における普及啓発活動の評価 福井亮 ＜参考資料：資料1、資料2＞	----- 14
2. 診療連携体制構築	
(1) 実態調査 福井亮 ＜参考資料：資料1、資料2、資料3＞	----- 21
(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	----- 29
(3) 検診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進 旭浩一	----- 38
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	----- 42
(2) 高齢CKD患者、透析・移植後患者のQOL維持向上 酒井謙、祖父江理	----- 55
(3) 難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霑化 猪阪善隆	----- 57
(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	----- 59
4. 人材育成	
要伸也、和田健彦	----- 61

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	-----	65
深水圭、田村功一		
(2) 国際動向	-----	66
南学正臣、深水圭		
(3) 疫学調査	-----	68
猪阪善隆、福間真悟、今田恒夫		
6. 情報発信、広報	-----	71
西山成、祖父江理		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	72

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

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
要 伸也	杏林大学 客員教授
向山政志	熊本大学 特定研究員
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	東京女子医科大学病院 非常勤嘱託
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 教授
和田健彦	虎の門病院 部長
福岡真悟	広島大学 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
後藤 眞	新潟大学 准教授

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。

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

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**
検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—IgA腎症・微小変化型ネフローゼ症候群—」（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板を構築する。

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。

B. 研究方法

1. 普及、啓発

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方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。

(1) 普及啓発資材の開発 ○中川、内田、今澤、協力者 栗原（熊本大学）、長洲（川崎医科大学）

CKD早期発見、受診勧奨に資する資材を対象者（市民、患者、医療者）に応じた作成する。

対象者（医療関係者、行政担当者、患者・家族）に応じた適切な資材を作成する。

市民を対象とした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も作成している。また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する。

(2) 地域における普及啓発活動の評価 ○福井

地域ごとの普及啓発活動（市民公開講座など）の実施数、認知度の評価を都道府県、市町村レベルで実施する。2019年度から開始した全国の実施状況の調査を継続し、経年的な変化を評価する。日本腎臓病協会の都道府県代表に対するアンケート調査など、現場に低負荷で実施可能な方法論を開発する。R6年度も引き続き、未実施地域、不足地域を重点化した調査を実施する。

2. 診療連携体制構築

(1) 実態調査：○福井

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) 好事例共有・横展開：○和田淳、向山、山縣、

森下、古波蔵、上條、後藤

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。

NPO法人日本腎臓病協会に設置したCKD対策部会(J-CKDI)において、全国12ブロック及び各県の担当者を任命している。各県担当者を中心に活動実態の把握と効果を評価する。またR6年度は全ブロックにおいて行政担当者を交えたブロック会議を開催した。

(3) 検診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進 ○旭

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。「CKDに関する健診判定と対応の分類例」などを参考にしながら、各々の健診実施機関による保健指導、受診勧奨を推進する。各地の保健師、行政との連携を推進する。(1)で記述した各ブロック単位での会議体でも協議し各地の実情の応じた有効な方法で展開する。また糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの連携も一層強化する。

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

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 ○酒井、祖父江

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ガイドを作成し、R4年6月に発刊された。このガイドの普及も図る。

・高齢者CKD診療における論点整理

高齢CKD患者の課題を抽出し、高齢者CKD診療における論点を整理する。高齢者は、他疾患、フレイル、認知症等を合併する。個人差も大きく、高齢者のCKD対策では、個人の状況に合わせて、腎不全への進行阻止、QOL維持・向上、要介護状態への移行阻止等の包括的な対応を提案する。

・高齢者腎代替療法のあり方についての提言

QOLを配慮した高齢者腎代替療法のあり方について、国内外の実態を調査する。在宅腎代替療法のあり方についても調査研究する。

・高齢CKD患者、透析患者及び腎移植患者のQOLの維持向上

全体目標にある、CKD患者のQOLの向上を達成するには、CKD重症化予防のみならず、様々な合併症予防や、各患者にとって最適な腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植)の選択や準備、治療と仕事の両立支援等も重要と考えられる。論点整理を行い、適切な療法選択の推進、QOL維持向上に資する提言を行い、ガイドラインへの反映を目指す。2024年度も継続する。

(3) 難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霑化 ○猪阪

難治性腎疾患の研究動向の把握:厚労省研究班と連携する。同研究班作成のガイドラインの普及をめざす。

(4) 尿中アルブミンの測定診療報酬化 ○横尾、旭、田村、今田

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、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 ○要、和田健彦

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。腎臓病療養指導士による療養指導に対して診療報酬が付与されること目指して、厚生労働省と連携して必要な準備を進める。

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。○深水、田村

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

CKD及びCKD診療体制の国際比較、ESRD・腎代替療法(RRT)の実態の国際比較、CKDの成因の相違・特徴、海外のCKD診療体制の調査を行う。ESRD, RRT(移植を含む)の海外動向についても調査する。

引き続き多くの地域で実施されていた。一方で、腎臓専門医・専門医療機関リストの作成（16地域）、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（15地域）、JKAや厚労省研究班が作成した啓発資材の活用（11地域）等については、未実施の地域も少なくなかった。

・市区町村単位の会議体は、43都道府県中29に設置されており、ほぼ全てで行政と医師会が参加していた。それらの会議体によってカバーされる市区町村数は、27地域中4地域で60%以上に達していた。

・千葉県や熊本市のようなCKD協力医・連携医の制度が、山梨県、新潟県、佐賀県、宮城県仙台市、岐阜県各務原市、滋賀県東近江市、福岡県福岡市、北九州市、長崎県長崎市、佐世保市、宮崎県都城市、鹿児島県鹿児島市、沖縄県沖縄市、うるま市等にも存在していた。

・回答のあった48地域のCKD対策の実態や方針は、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（30地域）、CKD対策に関する会議体数の増加を進めている（15地域）であった。また、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、も23地域あった。

・メディカルスタッフ、特に腎臓病療養指導士との連携が求められており、2024年度のアンケートで、関連事項を調査するための項目案を作成した（資料3）。

(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。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。

また、R6年度はJ-CKDI全国12ブロックにおいて行政担当者を交えたCKD対策の意見交換を開催した。現地開催が難しい地域においてはWeb開催やハイブリッド開催で行うなどし、全ブロックにおいて開

催が可能となった。各地域での取り組みを共有することで、共通する課題を改めて認識する有意義な機会となった。

<ブロック会議>

北・南北海道合同	11月28日(木)	15:30-
東北	11月6日(水)	15:00-17:00
北関東	12月23日(月)	17:00-18:00
東京・南関東合同	12月15日(日)	10:00-12:00
北陸	11月24日(日)	13:00-15:00
東海	11月27日(水)	18:00-20:00
近畿	11月10日(日)	13:00-15:00
中国	10月11日(金)	15:00-17:00
四国	11月1日(金)	16:00-17:30
九州・沖縄	12月13日(金)	16:00-18:00

(中国ブロック会議での様子)



(3) 検診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進

1) 特定保健指導対象者における生活習慣スコア並びに保健指導実施の有無と次年度生活習慣スコア、健診受診率の検証

特定健診を令和4年度と5年度連続して受診した者の令和4年度的生活習慣スコアの変化と令和5年度特定健診未受診者数を集計した。

これを元に令和4年度受診者全体、特定保健指導対象者のうち保健指導実施群および非実施群の生活習慣スコアの変化と令和5年度特定健診未受診率を集計した。その結果、生活習慣スコアは特定保健指導実施群で22.49%と未実施群の16.42%に比し高率に改善し、次年度特定健診未受診率は特定保健指導実施群で16.55%と未実施群の30.70%と比し著しく低減していた。

2) 生活習慣スコアと生活習慣病・CKDの新規発症の関連の検証

令和4年度的生活習慣スコアが低い群(0-2点)に対し、生活習慣スコアの高い各群(3点、4点、5点)は高血圧、糖尿病、CKD(蛋白尿)の新規発症のオッズ比が有意に低かった。

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よう作成された帳票を用い、県レベルで特定健診受診者に対する保健指導効果を可視化し、生活習慣スコアと高血圧、糖尿病およびCKD新規発症の関連を検出した。本帳票を用いた解析と保健事業の支援・評価への応用は有効な保健指導の推進に資すると考えられた。

3. 診療水準向上

(1) 移行期医療

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 種類を作成し、2014 年度の先行研究に協力が得られた施設を対象として調査票を送付した。

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い、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。未転科理由として、患者・家族の希望、医師が転科を決断できない割合が多かった。小児科から回収した調査票を解析した結果、未転科群の方が転科群より、他科受診の頻度、医療機器の使用頻度、常用薬の使用、知的発達症の合併、進行した CKD 症例の割合が多かった。

医学的要因に加えて、患者・家族の希望、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。症例の疾患背景や合併症が、転科が円滑に進まない一因であると考えられたが、依然として移行プログラムや移行コーディネーターの病院内設置の不足や情報提供のあり方など体制整備が十分ではないことが明らかであり、より良い移行医療のために各施設の体制整備が大きな課題であると考えられた。

(2) 高齢 CKD 患者、透析・移植後患者の QOL 維持向上

「全国腎移植者（待機者）の医療・福祉ニーズに関する調査」とし、アンケートの結果（約 664 名の移植者協議会会員が母数）が得られた。回答率は 146 件（22%）であった。就労率は移植患者で 41%、67.8% が週 5 日勤務で、45.8% が年収 300 万円以上であった。78.7% の移植患者は移植施設通院には自身で通院していた。ただし、災害への備えは、20.4%（透析患者は 53.2%）は少なかった。

移植患者の多くは正規雇用が少なく、障がい者枠の利用も少ない。就労支援はハローワークや友人家族の勧めで行われていた。また移植施設への通院時間が負担になっていたものの、透析患者に比して、就労自体は良好であった。ACP に関しては、移植後に判断能力を失った場合の希望については 95% の患者が、「移植担当医から聞かれたことはない」という回答だった。また移植患者の 72% が、ACP を「相談したことない」「考えたことはない」という結果であり、維持透析患者の回答よりも ACP への関心は少なかった。

移植者調査返答の方々の年齢層が高く、就労形態

の解釈には注意を要す。ACP に関しては移植患者において、かつ医療者において、その関心は少なかった。

(3) 難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霑化

予後調査等の縦断研究も可能となった全国規模の包括的 CKD 臨床効果情報データベース (J-CKD-DB) を利用し、CKD 診療ガイドラインを遵守した治療と CKD 患者の予後について検討した。

CKD 診療ガイドライン 2018 で推奨されている血清 $K \leq 5.4 \text{ mmol/L}$ 、血清 $\text{Na-Cl} \geq 33 \text{ mmol/L}$ 、RAS 阻害薬投与：あり、血清 $\text{Ca} \geq 8.4 \text{ mg/dL}$ 、血清 $\text{P} < 7.0 \text{ mg/dL}$ 、 $\text{LDL-Chol} < 120 \text{ mg/dL}$ 、 $\text{Hb} \geq 11 \text{ g/dL}$ の 8 項目の遵守率と予後との関連を検討したところ、最も遵守状況の高い群（8 つの指標を満たしている）では、最も低い群（0 - 5 つの指標を満たしている）と比較して、イベントのリスクが有意に減少していた。日常臨床において CKD ガイドラインを遵守することは腎アウトカムの改善と有意に関連していることが明らかとなった。(Nyma Z, et al. Sci Rep. 2024 May. 20;14(1):11481.)

(4) 尿中アルブミンの測定診療報酬化

日本の非糖尿病性慢性腎臓病 (CKD) 患者における尿アルブミン/クレアチニン比 (UACR) 検査の医療経済的効果を明らかにするため、費用対効果分析を実施した。日本の医療制度の視点から、生涯にわたる医療費と治療効果（質調整生存年：QALY、透析実施数、心血管イベント発生数）を推計するマルコフコホートモデルを構築。対象は山形・岩手両県の健康診断受診者データを基にした日本の非糖尿病性 CKD 患者とし、UACR 検査、尿蛋白/クレアチニン比 (UPCR) 検査、検査なしの 3 群を比較した。

60 歳以上の非糖尿病日本人を対象に、尿アルブミン・クレアチニン比 (UACR) 検査の費用対効果を評価し、UACR 検査と推定糸球体濾過量 (eGFR) 検査を併用することの健康経済的価値を世界で初めて明らかにした。特に、UACR 検査は微量アルブミン尿 (A2) の検出率が高く、腎障害の早期発見と適切な治療介入につながる点が評価された。これにより、慢性腎臓病 (CKD) の進行を抑制し、透析導入の回避や心血管疾患リスクの低減といった健康上の利益が得られる可能性が示された。

UACR 検査は非糖尿病性 CKD 患者の早期発見と治療介入を促進し、医療費の増加を抑えながら健康アウトカムを改善する非常に費用対効果の高い方法であることが示された。特に高リスク患者では支出削減と QALY 改善の両立が可能で、公的医療保険制度での UACR 検査の適用拡大が強く望まれる。

4. 人材育成

腎臓病療養指導士の育成と地域差是正を通じて、CKD 診療連携体制の充実を目指して研究活動を行った。具体的には、腎臓病療養指導士の第 8 回認定試験 (387 名が新規資格取得)、資格更新 (322 名が資格更新) を行い、地域差是正のための周知活動とともに、地域ごとに療養士の会の設立準備を進めた。また、厚労科学研究費要班とも連携し、チーム医療の診療報酬化、多職種介入試験の追加解析を実施し、多職種による標準教育プログラムの作成に向けた準備を行った。また当班の成果を中心とする CKD チーム医療に対するエビデンスが評価され、2025 年 6 月より新たな診療報酬「慢性腎臓病透析予防指導管理料」が算定開始となる。今後は、本算定を全国に普及し、評価を行ってゆく。

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

2008 年から 2023 年において日本腎臓学会員によるアンケートを基に、公的資金獲得データを収集し・解析し、up date を行った。今回は科学研究費を省いた形での結果を示す。総獲得数は 219 件、AMED83 件、JST71 件、厚労科研 72 件であった。総獲得研究資金は 127 億 7111 万円、AMED82 億 8877 万円、JST6 億 2573 万円、厚労科研 38 億 4765 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。今後も公的資金を有効に活用し、最終的には、これら研究により透析患者の減少、患者 QOL 向上がもたらされることに期待したい。

(2) 国際動向

KDIGO で推奨されている CKD、糖尿病合併 CKD 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 受容体作動薬の使用状況を各国 (特にアジア・オセアニア) にアンケートを行い、これら薬剤の使用可否に国際間で差があるか否かについて検討を行なった。我が国においては 4 薬剤使用に障壁はないものの、フィリピンやインドネシアでは RA 系阻害薬以外の使用に関しては、保険の問題もあり使用が困難な状況であった。ベトナムでは SGLT2 阻害薬は使用可能であるものの、MRA や GLP-1 受容体拮抗薬の投与にはハードルがあった。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、各国で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。

また国際腎臓学会の Global Kidney Health Atlas (GKHA) に基づく解析では、世界的にみると CKD の有病率は 9.5% であったが、日本は台湾とともに有病率が高かった。ほとんどの国では血液透析が主要な腎代替療法となっていたが、腎不全の患者の半数以上に腎代替療法が可能な国は 74%であった。また、保存的腎臓療法 CKM はヨーロッパでは 95%、北米とカリブ諸国では 83%の

国で一般的に行われているのに対し、北東アジアでは半数でしか行われていなかった。

(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。

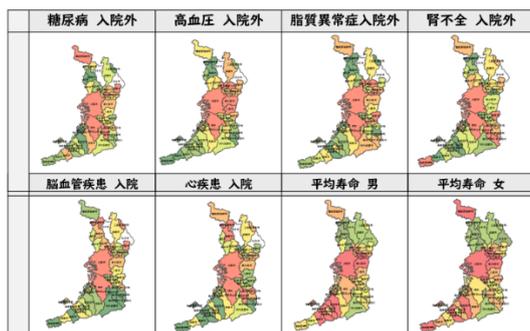
また、全国規模国保組合、全国協会けんぽ、自治体国保データでの CKD 有病割合推定アルゴリズムを設計した。65 歳以上の高齢者については、DeSC データを分析し、自治体国保に所属する 65 歳~90 歳高齢者 298 万人を対象とした。年齢、性別、本人・被扶養者、過去健診受診状況で重み計算を行い、各年齢別に CKD の割合を求めた。65 歳から 69 歳、70 歳から 74 歳、75 歳から 79 歳、80 歳から 84 歳、85 歳から 89 歳における CKD の割合はそれぞれ 9.6%、13.43%、25.47%、36.21%、49.41%であった。本研究では 90 歳以上の CKD の割合は測定していない。2025 年 1 月の人口推計概算値はそれぞれの年代で、724 万人、805 万人、803 万人、612 万人、396 万人となり、CKD 患者数はそれぞれ 69.5 万人、108.1 万人、204.5 万人、221.6 万人、195.2 万人となる。90 歳以上の高齢者における CKD 患者の割合を 50% とすると、65 歳以上の高齢者の CKD 患者数は 940 万人と推定される。

30 歳から 64 歳については、全国協会けんぽデータを分析した。年齢、性別、本人・被扶養者、過去健診受診状況、保険料率で重み計算を行った。CKD 患者の割合は 17.08%であり、2025 年 1 月の人口推計概算値は 20 歳以上 64 歳以下が 6815 万人であり、20 歳から 64 歳における CKD 患者数は 1164 万人と推定される。以上からわが国における CKD 患者数は 2104 万人と推定される。なお、重みづけの計算によって推定値が変わる可能性があり、現在の推定値は最終的なものではない。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。

2) CKD 患者数に影響を与える因子の解明

上記の NDB データを用いた解析では糖尿病や高血圧など生活習慣病に関連するデータも抽出し、CKD 患者数に影響を与える因子を解明することとした。また、大阪府において、糖尿病、高血圧、脂質異常症、腎不全の入院外医療費、脳血管疾患、心疾患の

入院医療費、および平均寿命の調査を行ったところ、図のように地域の差が認められた。



6. 情報発信・広報

すべてのワーキングチームで実施された事業の成果を収集し、その内容を「厚生労働行政推進調査事業 腎疾患政策研究事業」としてまとめ、ホームページ上に掲載している。(<https://ckd-research.jp>) また、必要に応じて日本腎臓学会や日本腎臓協会と協働し、それぞれ広報活動を進めている。

リアルタイムに成果報告をホームページにアップし、閲覧数をモニタリングしつつ、さらなる閲覧数増加のため、コンテンツの再構築などを続けた結果、「CKD」のキーワードでのGoogle検索数はトップ3に入り、閲覧数も増加していることが明らかとなった。



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。

腎疾患対策検討会報告書に基づく多面的な介入を評価・分析し、CKDの早期発見から重症化予防、そして患者のQOL向上に向けた体系的な支援体制の現状と課題を明らかにした。特に、全国規模のアンケートや生活習慣スコアの解析により、地域における取り組みの定量的評価が可能となり、CKD対策の「見える化」が進んだ点は大きな成果である。

普及啓発の分野では、活動件数の着実な増加に加え、SNSや動画配信、シール事業、図書館との連携など、地域の創意工夫に富んだ事例が多数報告された。これらの取り組みは、持続可能性という観点でも重要であり、他地域への横展開が可能であることから、今後の全国的な普及戦略における実用的なモ

デルとなる。

また、診療連携体制の構築においては、各都道府県の取り組み状況が詳細に把握され、連携会議の設置や協議の実施、行政と医師会・保険者の連携による対策の前進が確認された。今後は、連携体制の質的向上と地域格差の是正が課題であるが、その基盤整備が着実に進展していることは、国の施策目標達成に向けた前向きな兆しといえる。

加えて、保健指導の有効性については、特定健診データに基づく生活習慣スコアの活用により、スコア改善および翌年度健診受診率の向上といった実践的なアウトカムが示された点は重要である。この結果は、自治体レベルでの効果的な保健事業の構築に向けて、科学的根拠に基づくアプローチが有効であることを示すものであり、今後の政策立案にも資する知見となる。

さらに、J-CKD-DBを用いたCKD診療ガイドライン遵守の効果分析、UACR測定のコスト対効果分析、多職種連携の実証、さらには国際比較の視点を取り入れた診療体制調査など、多様な側面から得られたエビデンスが、今後の制度改革や医療提供体制の最適化に貢献しうる。

以上のことから、本研究で得られた知見は、地域・医療機関・行政が一体となってCKD対策を推進するための科学的・実務的基盤を形成したと評価できる。今後は、これらの成果を持続的に活用・発展させ、実装から評価・改善に至るPDCAサイクルを現場で定着させていくことが求められる。

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。

令和6年度の本研究により、CKD対策の全国的展開と評価に資する多くの知見が得られた。とりわけ、普及啓発活動の拡充、診療連携体制の構築支援、生活習慣スコアの実証、診療ガイドライン遵守の効果検証などにより、CKD重症化予防およびQOL改善に資する基盤が強化された。今後は、得られた成果を活用し、より精緻で持続可能なCKD対策の社会実装を推進する必要がある。

（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。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Tomori K, Inoue T, Sugiyama M, Ohashi N, Murasugi H, Ohama K, Amano H, Watanabe Y, **Okada H**. Long-term survival of patients receiving home hemodialysis with self-punctured arteriovenous access. *PLoS One*. 2024 May 31;19(5):e0303055. doi: 10.1371/journal.pone.0303055.
- 2) Kitai T, Maruyama S, Kuwahara K, Tamura K, Kinugawa K, **Kashihara N**. Establishing Cross-Specialty Expert Consensus on the Optimal Management of Hyperkalemia in Patients With Heart Failure and Chronic Kidney Disease. *Circ J*. 2025 Mar 25;89(4):470-478.
- 3) **Kashihara N**, **Okada H**, Suzuki Y, Iwamoto T, Yasutomi M, Matsui M, Takezawa R, Ishii T, Tomioka Y. Efficacy and safety of patiromer for hyperkalemia: a randomized, placebo-controlled phase 3 study. *Clin Exp Nephrol*. 2025 Feb 20. doi: 10.1007/s10157-025-02637-4. Online ahead of print.
- 4) Johannes CB, Ziemiecki R, Pladevall-Vila M, Ebert N, Kovesdy CP, Thomsen RW, Baak BN, García-Sempere A, Kanegae H, Coleman CI, Walsh M, Andersen IT, Rodríguez Bernal C, Robles Cabaniñas C, Christiansen CF, Farjat AE, Gay A, Gee P, Herings RMC, Hurtado I, **Kashihara N**, Kristensen FPB, Liu F, Okami S, Overbeek JA, Penning-van Beest FJA, Yamashita S, Yano Y, Layton JB, Vizcaya D, Oberprieler NG. Clinical Profile and Treatment Adherence in Patients with Type 2 Diabetes and Chronic Kidney Disease Who Initiate an SGLT2 Inhibitor: A Multi-cohort Study. *Diabetes Ther*. 2025 Feb;16(2):205-226.
- 5) Mondal R, Ritu RB, Kitaoka K, Azahar NM, Moniruzzaman M, Ogata S, Kiyoshige E, Tohara H, Kobayashi Y, **Kashihara N**, Naito T, Nakashima N, Tamura K, Nishimura K, Viera AJ, Yano Y. Oral microbiome alpha diversity and all-cause, cardiovascular, and non-cardiovascular mortality in US adults: Evidence from the NHANES 2009-2019. *Atherosclerosis*. 2025 Feb;401:119074.
- 6) Pollock C, Carrero JJ, Kanda E, Ofori-Asenso R, Chen H, Garcia Sanchez JJ, Pentakota S, Pecoits-Filho R, Fishbane S, Lam CSP, **Kashihara N**, Wheeler DC. Baseline Characteristics of the DISCOVER CKD Prospective Cohort. *Adv Ther*. 2025 Mar;42(3):1393-1418.
- 7) Perkovic V, Barratt J, Rovin B, **Kashihara N**, Maes B, Zhang H, Trimarchi H, Kollins D, Papachristofi O, Jacinto-Sanders S, Merkel T, Guerard N, Renfurm R, Hach T, Rizk DV; APPLAUSE-IgAN Investigators. Alternative Complement Pathway Inhibition with Iptacopan in IgA Nephropathy. *N Engl J Med*. 2025 Feb 6;392(6):531-543.
- 8) Ohashi M, Ishikawa Y, Arai S, Nagao T, Kitaoka K, Nagasu H, Yano Y, **Kashihara N**. Comparative analysis of kidney function prediction: traditional statistical methods vs. deep learning techniques. *Clin Exp Nephrol*. 2025 Jan 15. doi: 10.1007/s10157-024-02616-1. Online ahead of print.
- 9) Asahi K, Konta T, Tamura K, Tanaka F, Fukui A, Nakamura Y, Hirose J, Ohara K, Shijoh Y, Carter M, Meredith K, Harris J, Åkerborg Ö, **Kashihara N**, Yokoo T. The health-economic impact of urine albumin-to-creatinine ratio testing for chronic kidney disease in Japanese patients with type 2 diabetes. *J Diabetes Investig*. 2025 Jan;16(1):108-119.
- 10) Konta T, Asahi K, Tamura K, Tanaka F, Fukui A, Nakamura Y, Hirose J, Ohara K, Shijoh Y, Carter M, Meredith K, Harris J, Åkerborg Ö, **Kashihara N**, Yokoo T. The health-economic impact of urine albumin-to-creatinine ratio testing for chronic kidney disease in Japanese non-diabetic patients. *Clin Exp Nephrol*. 2024 Dec 16. doi: 10.1007/s10157-024-02600-9. Online ahead of print.
- 11) Heerspink HJL, Perkovic V, Tuttle KR, Pergola PE, Mahaffey KW, Patel UD, Ishida JH, Kuo A, Chen F, Kustra R, Petrovic V, Rossing P, **Kashihara N**, Chertow GM. Selonsertib in Patients with Diabetic Kidney Disease: A Phase 2b Randomized Active Run-In Clinical Trial. *J Am Soc Nephrol*. 2024 Dec 1;35(12):1726-1736.
- 12) Shimamoto S, Nakahara T, Yamada S, Nagasu H, Kishi S, Nakashima N, Tsuruya K, **Okada H**, Tamura K, Narita I, Maruyama S, Yano Y, Yokoo T, Wada T, Wada J, Kanda E, Kataoka H, Nangaku M, **Kashihara N**, Nakano T. Association between proteinuria and mineral metabolism disorders in chronic kidney disease: the Japan chronic kidney disease database extension (J-CKD-DB-Ex). *Sci Rep*. 2024 Nov 11;14(1):27481.
- 13) **Kashihara N**, Kumeda Y, Higashino Y, Maeda Y, Kaneko Y, Kanai H, Taniguchi Y, Ishii T, Tomioka Y. Efficacy and safety of patiromer for non-dialysis and dialysis patients with hyperkalemia: the randomized, placebo-controlled and long-term study. *Clin Exp Nephrol*. 2024 Nov 24. doi: 10.1007/s10157-024-02585-5. Online ahead of print.
- 14) Umebayashi R, Matsuoka-Uchiyama N, Sugiyama H, Shikata K, **Kashihara N**, Makino H, Wada J, Uchida HA. The Change in Public Perception and Knowledge Ac

- quisition Methods of Chronic Kidney Disease Among General Population in Okayama Prefecture, Japan. *Diseases*. 2024 Oct 25;12(11):268.
- 15) Kishi S, Kadoya H, **Kashihara N**. Treatment of chronic kidney disease in older populations. *Nat Rev Nephrol*. 2024 Sep; 20(9):586-602.
 - 16) Aoki R, Nihei Y, Matsuzaki K, Suzuki H, Kihara M, Ogawa A, Nishino T, Sanada S, Yokote S, Okabe M, Shirai S, Fukuda A, Hoshino J, Kondo D, Yokoo T, **Kashihara N**, Narita I, Suzuki Y. Gross Hematuria after the COVID-19 mRNA Vaccination: Nationwide Multicenter Prospective Cohort Study in Japan. *Kidney360*. 2024 Sep 1;5(9):1322-1332.
 - 17) Sugawara Y, Kanda E, Hamano T, Itano S, **Okada H**, Tomori K, Watanabe Y, Asakura W, Isaka Y, Iseki K, Usui T, Suzuki Y, Tanaka M, Nishimura R, Fukami K, Matsushita K, Wada J, Watada H, Ueki K, **Kashihara N**, Nangaku M; Research Working Group for Establishing Guidelines for Clinical Evaluation of Chronic Kidney Disease. Guidelines for clinical evaluation of chronic kidney disease in early stages : AMED research on regulatory science of pharmaceuticals and medical devices. *Clin Exp Nephrol*. 2024 Sep;28(9):847-865.
 - 18) 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 Aug;28(8):784-792.
 - 19) Pollock C, Carrero JJ, Kanda E, Ofori-Asenso R, Palmer E, Niklasson A, Linder A, Woodward H, Pentakota S, Garcia Sanchez JJ, **Kashihara N**, Fishbane S, Pecoits-Filho R, Wheeler DC. The Lived Experience of Patients with Chronic Kidney Disease: Insights From DISCOVER CKD. *Am J Nephrol*. 2024;55(6):618-628.
 - 20) Fishbane S, Carrero JJ, Kumar S, Kanda E, Hedman K, Ofori-Asenso R, **Kashihara N**, Kosiborod MN, Lainscak M, Pollock C, Stenvinkel P, Wheeler DC, Pecoits-Filho R. Hyperkalemia Burden and Treatment Pathways in Patients with CKD: Findings From the DISCOVER CKD Retrospective Cohort. *Kidney360*. 2024 Jul 1;5(7):974-986.
 - 21) Kanaoka T, Wakui H, Yano Y, Nagasu H, Kanegae H, Nangaku M, Hirakawa Y, Nakagawa N, Wada J, Tsuruya K, Nakano T, Maruyama S, Wada T, Konishi M, Nagahiro T, Yamagata K, Narita I, Yanagita M, Terada Y, Araki S, Emoto M, **Okada H**, Isaka Y, Suzuki Y, Yokoo T, Kataoka H, Kanda E, **Kashihara N**, Tamura K; J-CKD-DB investigators. Factors affecting the sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors-related initial decline in glomerular filtration rate and its possible effect on kidney outcome in chronic kidney disease with type 2 diabetes: The Japan Chronic Kidney Disease Database. *Diabetes Obes Metab*. 2024 Jul;26(7):2905-2914.
 - 22) Nangaku M, Herrington WG, Goto S, Maruyama S, **Kashihara N**, Ueki K, Wada J, Watada H, Nakashima E, Lee R, Massey D, Mayne KJ, Tomita A, Haynes R, Hauske SJ, Kadowaki T. Effects of empagliflozin in patients with chronic kidney disease from Japan: exploratory analyses from EMPA-KIDNEY. *Clin Exp Nephrol*. 2024 Jun;28(6):588-595.
 - 23) Kitaoka K, Yano Y, Nagasu H, Kanegae H, Chishima N, Akiyama H, Tamura K, **Kashihara N**. Kidney outcomes of SGLT2 inhibitors among older patients with diabetic kidney disease in real-world clinical practice: the Japan Chronic Kidney Disease Database Ex. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2024 May 30;12(3):e004115.
 - 24) Nyma Z, Kitaoka K, Yano Y, Kanegae H, Bayaraa N, Kishi S, Nagasu H, Nakano T, Wada J, Maruyama S, Nakagawa N, Tamura K, Yokoo T, Yanagita M, Narita I, Yamagata K, Wada T, Tsuruya K, Nakashima N, Isaka Y, Nangaku M, **Kashihara N**, **Okada H**; J-CKD-DB study collaborative. Evaluating the associations between compliance with CKD guideline component metrics and renal outcomes. *Sci Rep*. 2024 May 20;14(1):11481.
 - 25) Waki K, Nara M, Enomoto S, Mieno M, Kanda E, Sankoda A, Kawai Y, Miyake K, Wakui H, Tsurutani Y, Hirawa N, Yamakawa T, Komiya S, Isogawa A, Satoh S, Minami T, Iwamoto T, Takano T, Terachi Y, Tamura K, Yamauchi T, Nangaku M, **Kashihara N**, Ohe K. Effectiveness of DialBetesPlus, a self-management support system for diabetic kidney disease: Randomized controlled trial. *NPJ Digit Med*. 2024 Apr 27;7(1):104.
 - 26) **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.
 - 27) 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 May;28(5):404-408.

- 28) 柏原 直樹. NPO法人日本腎臓病協会の取り組み. 日本医師会雑誌153(4):393-396. 2024年7月
- 29) 岡田浩一, 柏原直樹, 栗原孝成, 小林一雄. 日本のCKD対策に今,何が必要か. 日本医師会雑誌153(4):369-382. 2024年7月
- 30) 角谷裕之, 柏原直樹. 今,なぜ,透析医療と臨床倫理なのか? AMED CKMガイド2022から日本透析医学会の提言2020を倫理的に読み解く. 臨床透析40(10):1261-1265. 2024年9月
- 31) 柏原直樹. 高齢化社会における腎臓病診療. Management of Kidney Disease in Aging Societies: Challenges and Innovations". 日本腎臓学会誌66(2):351-356. 2024年4月
2. 学会発表
- 1) **Okada H**, et al. Development of a prognostic risk score to predict early mortality in incident elderly Japanese hemodialysis patients. ASN Kidney Week 2024, 2024年10月24日
- 2) Tomori K, et al. Home hemodialysis skills assessment predicts treatment survival in patients on home hemodialysis. ASN Kidney Week 2024, 2024年10月24日
- 3) **Naoki Kashihara**. Healthy ageing and the kidney Prevention of kidney diseases in the aged population. Kidney Health In Aging and Aged Societies: JSN/ERA Symposium Collaboration with JSDT. 2024.9.14, Kyoto
- 4) **Naoki Kashihara**. Kidney and Hypertension -Optimizing Antihypertensive Therapy in Aging Societies. Kidney Health In Aging and Aged Societies: JSN/ERA Symposium Collaboration with JSDT. 2024.9.14, Kyoto
- 5) Kaori Kitaoka, Yuichiro Yano, Hajime Nagasu, Hiroshi Kanegae, Noriharu Chishima, Hiroki Akiyama, Kouichi Tamura, **Naoki Kashihara** Kidney outcomes of SGLT2 inhibitors among older patients with diabetic kidney disease in real-world clinical practice: the Japan Chronic Kidney Disease Database Ex. Kidney Health In Aging and Aged Societies: JSN/ERA Symposium Collaboration with JSDT. 2024.9.14, Kyoto
- 6) Seiji Kishi, Takaya Nakashima, Tadahiro Goto, Hajime Nagasu, **Naoki Kashihara**. The relationship between serum magnesium levels and kidney prognosis in patients with chronic kidney disease - Analysis of Real-World Data in the Treatment of Chronic Kidney Disease in Japan-. Kidney Health In Aging and Aged Societies: JSN/ERA Symposium Collaboration with JSDT. 2024.9.14, Kyoto
- 7) Hirokazu Okada, Atsushi Ono, Ken Sakai, Ichiei Narita, Toshiki Moriyama, Yoshitaka Isaka, Kei Fukami, Eiichiro Kanda, **Naoki Kashihara**. Development of a prognostic risk score to predict early mortality in incident elderly Japanese hemodialysis patients. Kidney Health In Aging and Aged Societies: JSN/ERA Symposium Collaboration with JSDT. 2024.9.14, Kyoto
- 8) Hirokazu Okada, Ken Sakai, Ichiei Narita, Toshiki Moriyama, Yoshitaka Isaka, Kei Fukami, Eiichiro Kanda, **Naoki Kashihara**. Development of a Prognostic Risk Score to Predict Early Mortality in Incident Elderly Japanese Patients on Hemodialysis. American Society of Nephrology Kidney Week 2024. 2024.10.24, San Diego
- 9) Eiichiro Kanda, Bogdan I. Epureanu, Taiji Adachi, Tamaki Sasaki, **Naoki Kashihara**. Vector Field Model of CKD Stage and Its Directional Derivative Mathematically Enable Accurate Kidney Prognosis Prediction. American Society of Nephrology Kidney Week 2024. 2024.10.24, San Diego
- 10) Eiichiro Kanda, Bogdan I. Epureanu, Taiji Adachi, Tamaki Sasaki, **Naoki Kashihara**. Natural Language Processing Artificial Intelligence (AI) Predicts CKD Progression in Medical-Word Virtual Space. American Society of Nephrology Kidney Week 2024. 2024.10.25, San Diego
- 11) **Naoki Kashihara**. Our Journey to Overcome Chronic Kidney Disease. Taiwan Society of Nephrology. 2024.12.12, Tainan
- 12) 柏原直樹. 腎臓病の克服を目指して—Our Journey to Conquer Kidney Diseases—. 第67回日本腎臓学会学術総会. 2024.6.28, 横浜市
- 13) 福井亮, 徳永紳, 豊泉夏紀, 岡田浩一, 柏原直樹. 一般市民における慢性腎臓病(CKD)の認知度に関するアンケート調査2023年度. 第67回日本腎臓学会学術総会. 2024.6.29, 横浜市
- 14) 大橋瑞紀, 石川裕也, 荒井敏, 長尾智晴, 北岡かおり, 長洲一, 矢野裕一朗, 柏原直樹. リアルワールドデータにおける深層学習を用いた腎機能予測の精度比較. 第67回日本腎臓学会学術総会. 2024.6.29, 横浜市
- 15) 柏原直樹. 糖尿関連腎臓病の克服をめざして. 第11回糖尿病年次学術集会. 2024.7.20
- 16) 柏原直樹. 日本腎臓病協会の挑戦. 第54回日本腎臓学会東部学術大会. 2024.9.29, 宇都宮
- 17) 梅林亮子, 内田治仁, 杉山斉, 柏原直樹, 和田淳. 岡山県の健診受診者の慢性腎臓病 (CKD) 認知度~2023年度~. 第54回日本腎臓学会西部学術大会. 2024.10.5, 姫路市
- 18) 柏原直樹. 腎臓病・腎不全の現状と未来予想図. 日本内科学会学術集会第52回内科学の展望. 2025.1.19, 奈良市
- 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：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、広く普及した。

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

1) 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。

2) 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いはない。

C. 研究結果

1) 普及啓発資材の開発

①蛋白尿の重要性を説明する啓発資材

以下のコンセプトで開発資材の開発を進めた。

対象: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材>

ポスターのタイトル: 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
尿蛋白	(-) (±)	1.027
尿血	(-) (±)	
ウロビリノーゲン	(±)	(±)
尿球数	1未満 / 10 ⁶	
尿球管性	1未満 / 10 ⁶	
尿糖		
尿潜血		
尿潜血	8.0 - 20.0	H 21.9
クレアチニン	0.00 - 1.00	H 1.02
eGFR	60 ~	62.88

右側のフローチャート: 健診の結果を確認しましょう! 尿蛋白に関する判定 (血清クレアチニンを測定していない場合)

判定	尿蛋白 (-)	尿蛋白 (±)	尿蛋白 (+)	尿蛋白 (+)以上
健診判定	尿蛋白 (-)	尿蛋白 (±)	尿蛋白 (+)	尿蛋白 (+)以上
対応	①今後も継続して尿球管性	②生活習慣の見直しを	③生活習慣の見直しを	④すぐに医療機関を受診を

また、eGFRに関する判定も示されています。



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「啓発資料の決定版」の作成を目指した。

昨年度は CKD 発症抑制を第一優先とし、「未病の国民に対する資料」と「生活習慣病等 CKD リスクを有する国民に対する啓発資料」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料」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料も必要に応じて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料を作成し、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) Matsuoka-Uchiyama N, Uchida HA et al. The association of fasting triglyceride variability with renal dysfunction and proteinuria in medical checkup participants. Clin Exp Nephrol. 2025 Feb 28. Epub ahead of

print.

- 2) Umabayashi R, Uchida HA, et al. The Change in Public Perception and Knowledge Acquisition Methods of Chronic Kidney Disease Among General Population in Okayama Prefecture, Japan. Diseases. 2024 Oct 25;12(11):268.
- 3) 栗原 孝成. CKD対策における病診連携 (2人主治医制) の重要性. 日本医師会雑誌 153(4) 403-406, 2024
- 4) 中川 直樹. CKD対策における健診受診と受診勧奨の重要性. 日本医師会雑誌 153(4) 413-416, 2024
- 5) **Imasawa T**, Saito C, Kai H, et al. Long-term effectiveness of a primary care practice facilitation program for chronic kidney disease management: an extended follow-up of a cluster-randomized FROM-J study. **Nephrol Dial Transplant.** 2023;38(1):158-166.

2. 学会発表

- 1) 有木沙織、内田治仁ほか. 薬剤師による腎臓おくすりサポート外来の臨床的効果. 第67回日本腎臓学会学術総会、パシフィコ横浜ノース、横浜市、2024年6月28日～30日
- 2) 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2年後のデータ解析. 第67回日本腎臓学会学術総会、パシフィコ横浜ノース、横浜市、2024年6月28日～30日
- 3) 梅林亮子、内田治仁ほか. 岡山県の健診受診者の慢性腎臓病 (CKD) 認知度～2023年度～. 第54回日本腎臓学会西部学術大会、アクリエひめじ、姫路市、2024年10月5日～6日
- 4) 今澤俊之. シンポジウム3「地域におけるCKD連携」：千葉県における現況 第54回日本腎臓学会東部学術大会 2024.9.28. (宇都宮)
- 5) 今澤 俊之. 県民公開シンポジウム：「ここまできた病気の早期発見法」「慢性腎臓病の早期診断法」令和5年度千葉県医師会医学会第24回学術大会 2023/11/3 千葉
- 6) 今澤 俊之. 適切な慢性腎臓病 (CKD) 診療を届けるための診療体制構築を目指して一労働者に対するCKD 対策最前線—日本医師会認定産業医研修会講演 (千葉県医師会) 2025/3/1 千葉

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働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

普及、啓発：地域における普及啓発活動の評価

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）

日本腎臓病協会（JKA）に申請のあった普及啓発イベント数は、2021年度は110件、2022年度は135件、2023年度は148件と増加傾向であった。2023年度からWeb方式に変更したJKAアンケートの回収数は、47都道府県中43と、2022年度の37よりも増加し、過去最高であった。アンケートの主な結果として、18都道府県から、国の中間評価で指摘された勤労世代（20～50代）を主な啓発対象とした活動を実施していると回答があった。アンケートの回収数をさらに増加させるため、2024年度のアンケート回答時に、負荷軽減のための前年度の回答の活用方法や、結果の概要の共有方法等を検討した。国から求められている「勤労世代への啓発」や「計画的、効率的・効果的な活動」が、既に多くの地域でその実状に応じて、工夫して実施されていることから、それらを発展させて全国に横展開して、CKD対策の更なる推進に貢献したい。

A. 研究目的

医療従事者、行政機関、患者・家族、国民全体にCKDにつき普及啓発を行い、より多くの人が腎疾患対策を実践する体制を構築することを目標とする。

B. 研究方法

- ・2023年度の普及啓発活動の実施数の経年的な変化等について調査した。2023年度より、日本腎臓病協会（JKA）への後援申請により実施数を把握することとし、2019年度から実施していたJKAアンケートによるJKA未申請イベントの把握は終了とした。
- ・現場に低負荷な方法として2023年度からWeb方式に変更したJKAアンケートでは、特に、国の中間評価で指摘された「勤労世代への啓発」や、腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）で強調されている「計画的、効率的・効果的な活動」に注目し、普及啓発活動の実態や方針についての調査を行なった。
- ・2024年度の調査に向けて、さらに現場に低負荷で実施可能な調査方法の検討を行なった。

（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、2021年度は110件、2022年度は135件、2023年度は148件と増加傾向であった。
- 2) 2023年度のJKA年度末アンケートの結果
 - ・回収数は、47都道府県中43と、2022年度の37よりも増加し、過去最高であった。実際のアンケート内容（資料1）と、結果の概要（資料2）を示す。
 - ・18都道府県から、勤労世代（20～50代）を主な啓発対象とした活動を実施していると回答があった。勤労世代へのアプローチ方法としては、①企業と連携した活動、②産業医と連携した活動、③健保組合等と連携した活動、④健診施設と連携、幼児健診を活用し

た活動、⑤オフィス街、繁華街、商業施設等での活動、⑥ホームページ、アプリを用いた活動の6つに大別された。

- ・各都道府県での普及啓発活動の方針としては、例年の活動を継続している地域が多いものの、人口の多い地域（17県）や、活動が不十分・対策が遅れている地域で実施するようにしている地域（11県）も見られた。
- ・持続可能性が高いと考えられる活動事例としては、常勤専門医がいない地域での、かかりつけ医と専門医のLINEグループの形成、You Tubeでの啓発動画の配信、CKDシールの配布、図書館と連携した活動など、各地での工夫が伺えた。
- ・アンケートの回収数をさらに増加させるため、2024年度アンケートの回答時に、負荷軽減のための前年度の回答の活用方法や、結果の概要の共有方法等を検討した。

D. 考察

- ・回収数増加の理由として、Excelファイルに記入返送する方式から、Webアンケートに変更したことや、保存機能のある回答票を各都道府県に1つのアドレスとして送付したことで、各都道府県の複数の担当者が協力して回答可能になったこと等が考えられる。今後も毎年実施する予定であり、更なる負荷軽減方法の開発が必要である。
- ・アンケートの回答を通じて、担当者間での情報共有や、各地での対策の検討・進捗管理が行なわれることが期待される。

E. 結論

2023年度の調査によると、全国の普及啓発イベント数は増加傾向であった。また、国から求められている「勤労世代への啓発」や「計画的、効率的・効果的な活動」が、既に多くの地域でその実状に応じて、工夫して実施されていることから、それらをさらに発

展させて全国に横展開して、CKD対策の更なる推進
に貢献したい。

なし

G. 研究発表

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

資料1 日本腎臓病協会（JKA）アンケートの普及啓発活動に関する調査内容

C. 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15：勤労世代（20代～50代）を主な啓発対象とした活動（JKAに後援申請したものも含む）を実施していますか？

<選択回答>

はい

いいえ、もしくは不明

問16：問15ではいと回答した場合、具体的な活動内容についてお答え下さい。

<記述回答>

問17：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）

<記述回答>

- (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）

自由記載欄（選択肢以外の回答等をご記入下さい。字数に応じてスペースが拡大します。）

<記述回答>

問18：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）

<選択回答>

- (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

自由記載欄（上記回答への追記や、選択肢以外の回答等をご記入下さい。字数に応じてスペースが拡大します。）

<記述回答>

問19：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）

<選択回答>

- (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。

自由記載欄（上記回答への追記や、選択肢以外の回答等をご記入下さい。字数に応じてスペースが拡大します。）

<記述回答>

問20：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）

<選択回答>

- (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

自由記載欄（上記回答への追記や、選択肢以外の回答等をご記入下さい。字数に応じてスペースが拡大します。）

<記述回答>

問21：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（複数回答可、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）。字数に応じてスペースが拡大します。

<記述回答>

問15～21に関して、追記事項等がありましたらご記入下さい（字数に応じてスペースが拡大します）

<記述回答>

<C. 普及啓発活動の実態や方針について>の質問内容

項目	質問内容
問15	勤労世代（20代～50代）を主な啓発対象とした活動を実施していますか？
問16	問15ではいと回答した場合、具体的な活動内容についてお答え下さい。
問17	問16の活動の詳細について、具体的にお答え下さい。 （例）企業と連携した活動、産業医と連携した活動、健保組合等と連携した活動、健診施設と連携した活動、オフィス街での活動、SNSを用いた活動
問18	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）。
問19	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）。
問20	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）。
問21	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。

前半：国の中間評価で指摘された「勤労世代への啓発」に関する調査

後半：腎疾患対策検討会報告書で強調されている「計画的、効率的・効果的な活動」に関する調査

（参考）

他の質問内容（全23問）

- A. 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（問1～問10）
- B. 市区町村単位での新規透析導入患者数の把握と低減目標について（問11～問14）
- C. 貴都道府県での普及啓発活動の実態や方針について（問15～問21）
- D. J-CKDIの活動状況に関する実態調査（問22～問23）

<C. 普及啓発活動の実態や方針について>の結果概要

問15	勤労世代（20～50代）を主な啓発対象とした活動を実施していますか？ → 18都府県で実施！
問16 問17	<p>（岩手県）壮年期の県庁職員を対象とした生活習慣病/CKD重症化予防啓発のための講話</p> <p>（山形県）山形大学Well-Being研究所で開発したWell-Beingアプリを健診受診者に使用してもらい、CKD該当者への通知、受診勧奨、生活習慣アドバイスを開始した。協会けんぽや健診施設にも同アプリの使用を勧められている。</p> <p>（千葉県）協会けんぽ組合の協力を得て、受診勧奨を行っている（R5年度は約1500件程度）</p> <p>（東京都）JKAと協和キリン社共催の世界腎臓デー啓発イベントを世界腎臓デー（平日の昼）に、オフィス街の広場で、医師、栄養士、薬剤師によるミニレクチャー、血圧測定および尿検査を実施した。イベント参加後に、健診を受けようと思った、塩分を控えようと思った等の行動変容に結びついたかどうかのアンケートも実施した。</p> <p>（神奈川県）神奈川県腎疾患対策医療従事者向け研修会</p> <p>（三重県）済生会松阪総合病院と辻製油のコラボによる健康講座でのCKD講義</p> <p>（滋賀県）世界腎臓デーに合わせたCKD啓発活動として商業施設内での健康相談会、パンフレットなどの配布を行なっている。</p> <p>（京都府）世界腎臓デー街頭啓発イベント（ゼスト御池地下街での血圧測定、栄養関連イベント等）、健保職員の研修会</p> <p>（徳島県）国保連合との活動、保健師への講演</p> <p>（香川県）健保組合を持つ企業に対する腎臓病健康講話の実施、R6年度産業医講習会にてCKD対策の説明を行う時間を設定した。</p> <p>（福岡県）福岡市役所ホームページ内サイトでの普及啓発、3歳児検診における母親の検診</p> <p>（熊本県）幼児健診の機会を活用した尿検査キット配布による啓発</p> <p>（その他、複数の県にて）市民公開講座、世界腎臓デー啓発 等</p>

<C. 普及啓発活動の実態や方針について>の結果概要

問15	勤労世代（20～50代）を主な啓発対象とした活動を実施していますか？ → 18都府県で実施！
問16 問17	<p>(岩手県) 壮 (山形県) 山 C 施 (千葉県) 協 (東京都) JK 才 尿 思 (神奈川県) 済 (三重県) 世 (滋賀県) ト ト (京都府) 世 ト (徳島県) 国 (香川県) 健 保組合を持つ企業に対する腎臓病健康講話の実施、160年度産米区講習会にてQR 対策の説明を行う時間を設定した。</p> <p>(福岡県) 福岡市役所ホームページ内サイトでの普及啓発、3歳児検診における母親の検診 (熊本県) 幼児健診の機会を活用した尿検査キット配布による啓発</p> <p>(その他、複数の県にて) 市民公開講座、世界腎臓デー啓発 等</p>

<勤労世代へのアプローチ方法のまとめ>

- 企業と連携した活動
- 産業医と連携した活動
- 健保組合等と連携した活動
- 健診施設と連携、幼児健診を活用した活動
- オフィス街、繁華街、商業施設等での活動
- ホームページ、アプリを用いた活動 等

<C. 普及啓発活動の実態や方針について>の結果概要

問18	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	48地域中37地域
(2) 自施設の近隣で実施している	14
(3) 人口の多い地域で実施している	17
(4) 行政からの要望に応じて実施している	20
(5) 医師会からの要望に応じて実施している	19
(6) 患者会からの要望に応じて実施している	5
(7) 企業からの要望に応じて実施している	13
(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	11
(9) 厚労科研等の予算を用いて実施している	7
(10) 自施設の予算を用いて実施している	6

<その他>

- (栃木県) 最近、企業が県と連携協定を結んで、こちらに逆にアプローチしてくれることもあります。
- (群馬県) 県民公開講座を毎年地域を変えながら実施。健康フェスタを高崎イオンモールで実施。
- (長野県) 専門医や腎臓病療養指導士からの要望により色々なところに普及啓発活動の協力を求めている。
- (新潟県) 地域の基幹病院の医師の要望により実施している。

<C. 普及啓発活動の実態や方針について>の結果概要

問19 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	44の回答中14地域
(2) 定期的にCKDの認知度調査を実施している	11
(3) 健診受診率を指標としている	21
(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	18
(5) 保健指導実施数を指標としている	11

問20 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	44の回答中5地域
(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	11
(3) 専門医への紹介件数を指標としている	15
(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	17
(5) 保健指導実施数を指標としている	13

<その他>

(三重県) CKDシールの配布枚数

<C. 普及啓発活動の実態や方針について>の結果概要

問21 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。

- (山形県) 常勤専門医がいない地域でのかかりつけ医と専門医の**LINEグループ**の形成
- (栃木県) **Youtube**への**CKD関連動画配信**
- (埼玉県) **疾患啓発動画**を県内広域で公開
- (千葉県) 多職種の協力により、住人の日常に入り込める工夫をしている。
- (三重県、和歌山県) **CKDシール**の配布
- (京都府) 公的スペースでの活動、協賛企業からのグッズ提供

(東京都) **図書館と連携した活動**



港区立高輪図書館での展示

- みなと保健所の情報発信基地
- 1000人/日の来館者
- 館長が医療情報の発信に熱心

○図書館流通センター(株)が、区内の5図書館及び1分室の管理運営を行っており横展開が容易。

○同社医療情報サービス研究会で、神奈川県大和市立図書館、長崎県立図書館のような医療情報発信で実績のある館とも共有する予定。

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

診療連携体制構築:実態調査

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)

2023年度の日本腎臓病協会（JKA）のアンケート調査によると、多くの都道府県単位・市区町村単位の会議体において、国から求められている連携体制構築に関する検討が行われ、体制が充実しつつあると考えられた。今後は、CKD連携体制のさらなる質・量の向上とともに、地域差の縮小が期待される。メディカルスタッフ、特に腎臓病療養指導士（CKDE）との連携も求められていることから、2024年度のアンケートで、関連事項を調査するための項目案を作成した。

A. 研究目的

自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続して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

腎臓専門医、かかりつけ医、行政との連携体制構築を推進するため、各地の診療連携体制構築の実態を調査、把握する。2019年度から実施している日本腎臓病協会（JKA）の全国アンケート調査を2023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43と、2022年度の37よりも増加し、過去最高であった。実際のアンケート内容（資料1）と、結果の概要（資料2）を示す。

・都道府県単位の会議体は、既に多くの地域で設置され、2023年度は43都道府県中38に設置されていた。そのうち、糖尿病関連の会議体が15あった。それらの会議体での検討内容としては、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（34地域、北海道は南北を別地域としてカウント）、健診後の受診勧奨や保健指導の充実（32地域）、腎臓専門医・腎臓専門医療機関への紹介基準の周知・活用（30地域）、健診受診率の向上（25地域）などが引き続き多くの地域で実施されていた。一方で、腎臓専門医・専門医療機関リストの作成（16地域）、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（15地域）、JKAや厚生省研究班が作成した啓発資料の活用（11地域）等については、未実施の地域も少なかった。

・市区町村単位の会議体は、43都道府県中29に設置されており、ほぼ全てで行政と医師会が参加していた。それらの会議体によってカバーされる市区町村数は、27地域中4地域で60%以上に達していた。

・千葉県や熊本市のようなCKD協力医・連携医の制度が、山梨県、新潟県、佐賀県、宮城県仙台市、岐阜

県各務原市、滋賀県東近江市、福岡県福岡市、北九州市、長崎県長崎市、佐世保市、宮崎県都城市、鹿児島県鹿児島市、沖縄県沖縄市、うるま市等にも存在していた。

・回答のあった48地域のCKD対策の実態や方針は、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（30地域）、CKD対策に関する会議体数の増加を進めている（15地域）であった。また、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、も23地域あった。

・メディカルスタッフ、特に腎臓病療養指導士との連携が求められており、2024年度のアンケートで、関連事項を調査するための項目案を作成した（資料3）。

D. 考察

・都道府県単位の調査としては、国が都道府県を対象とした調査も実施しており、2023年度からのJKAアンケートでは、市区町村単位の情報を重点的に調査している（資料1）。それにより、地域差がより明確となってきており、今後はその縮小が期待される。

E. 結論

2023年度のJKAアンケート調査によると、多くの都道府県単位・市区町村単位の会議体において、国が期待する診療連携体制構築に関する検討が行われ、診療体制が充実しつつあると考えられた。今後は、CKD診療連携体制のさらなる質・量の向上とともに、地域差の縮小が期待される。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 福井亮、横尾隆. 病診連携と多職種で取り組む日本のCKD対策:CKD診療における検尿・アルブミン尿測定的重要性. 日本医師会雑誌 153 (4):412. 2024年7月

2. 学会発表

1) 福井亮. 地域におけるCKD連携:東京都における状況. (シンポジウム) 第54回日本腎臓学会東部学術大会 2024年9月28日、宇都宮市

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料1 日本腎臓病協会（JKA）アンケートの診療連携体制に関する調査内容

A. 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例として挙げられています。そこで、市町村単位での調査項目を追加致しました。

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。

<選択回答>

はい

いいえ、もしくは不明

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）

<記述回答>

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、いずれかの会議体で検討している内容も全て回答下さい）

<選択回答>

- (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

自由記載（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。字数に応じてスペースが拡大します。）

<記述回答>

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。

<選択回答>

はい

いいえ、もしくは不明

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）

<記述回答>

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。

<選択回答>

- (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、いずれかの会議体で検討している内容も全て回答下さい）

<選択回答>

- (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

自由記載欄（選択肢に関する追記や、選択肢以外の回答等をご記入下さい。字数に応じてスペースが拡大します。）

<記述回答>

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？

<選択回答>

はい

いいえ、もしくは不明

問9：問7ではいと回答した場合、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。（字数に応じてスペースが拡大します）

（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

<記述回答>

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

<選択回答>

自由記載欄（上記回答への追記や、選択肢以外の回答等をご記入下さい。字数に応じてスペースが拡大します。）

<記述回答>

問1～10に関して追記事項等がありましたらご記入下さい（字数に応じてスペースが拡大します）

<記述回答>

<A. CKD対策に関する会議体の設置と検討内容について>の質問内容

問1	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について検討する会議体も含まれます。→ 38/43に設置（うち、15は糖尿病関連）
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）。

(1)健診受診率の向上	48地域中25地域
(2)健診後の受診勧奨や保健指導の充実	32
(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	30
(4)腎臓専門医・専門医療機関リストの作成	16 (昨年は22)
(5)治療継続率の向上	17
(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	34
(7)健診データの活用	20
(8)循環器疾患や高血圧対策の活用	8
(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	15
(10)市民への啓発活動の実施	27
(11)医師向けの啓発活動の実施	27
(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	23
(13)CKDシールの活用	13
(14)JKAや厚労省研究班が作成した啓発資料の活用	11
(15)新規透析導入患者数の低減	28

<A. CKD対策に関する会議体の設置と検討内容について>の質問内容

問1	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について検討する会議体も含まれます。→ 38/43に設置（うち、15は糖尿病関連）
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）。

(1)健診受診率の向上	48地域中25地域
(2)健診後の受診勧奨や保健指導の充実	32
(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	30
(4)腎臓専門医・専門医療機関リストの作成	16 (昨年は22)
(5)治療継続率の向上	17
(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	34
(7)健診データの活用	20
(8)循環器疾患や高血圧対策の活用	8
(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	15
(10)市民への啓発活動の実施	27
(11)医師向けの啓発活動の実施	27
(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	23
(13)CKDシールの活用	13
(14)JKAや厚労省研究班が作成した啓発資料の活用	11
(15)新規透析導入患者数の低減	28

<A. CKD対策に関する会議体の設置と検討内容について>の質問内容

問4	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について検討する会議体も含みます（複数回答可）。→ 29/43に設置
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をお答え下さい（複数回答可）。→ ほぼ全てで、行政と医師会が参加。
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。
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）。

<A. CKD対策に関する会議体の設置と検討内容について>の質問内容

問4	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について検討する会議体も含みます（複数回答可）。→ 29/43に設置
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をお答え下さい（複数回答可）。→ ほぼ全てで、行政と医師会が参加。
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。
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）。

東京都の場合



島嶼部を除く53区市町村中、**10区市(19%)**に会議体がある。
→数・質ともに向上を目指したい。

(1) 100%	27地域中2地域
(2) 80 ~ 99%	1
(3) 60 ~ 79%	1
(4) 40 ~ 59%	7
(5) 20 ~ 39%	9
(6) 0 ~ 19%	7

<A. CKD対策に関する会議体の設置と検討内容について>の質問内容

問8	<p>貴都道府県において、<u>千葉県</u>のCKD対策協力医や、<u>熊本市</u>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？</p> <p>→ 山梨県、新潟県、佐賀県、宮城県仙台市、岐阜県各務原市、滋賀県東近江市、福岡県福岡市、北九州市、長崎県長崎市、佐世保市、宮崎県都城市、鹿児島県鹿児島市、沖縄県沖縄市、うるま市 等</p>
問9	問8ではいと回答した場合、制度の単位と、概要についてご記入下さい。
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）

<A. CKD対策に関する会議体の設置と検討内容について>の質問内容

問8	<p>貴都道府県において、<u>千葉県</u>のCKD対策協力医や、<u>熊本市</u>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？</p> <p>→ 山梨県、新潟県、佐賀県、宮城県仙台市、岐阜県各務原市、滋賀県東近江氏、福岡県福岡市、北九州市、長崎県長崎市、佐世保市、宮崎県都城市、鹿児島県鹿児島市、沖縄県沖縄市、うるま市 等</p>
問9	問8ではいと回答した場合、制度の単位と、概要についてご記入下さい。
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	48地域中15地域
(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	30
(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	19
(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	23
(5) 行政の協力を得て、対策を進めている	37
(6) 医師会の協力を得て、対策を進めている	34
(7) 企業の協力を得て、対策を進めている	24
(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	17
(9) 予算の不足が課題である	13

資料3 腎臓病療養指導士関連事項の調査項目案

E. 人材育成に関する実態調査

今年度から、腎臓病療養指導士(以下、CKDE)の活動状況等の調査も本アンケート内で実施させていただきますので、ご協力をお願い申し上げます。

問24:貴都道府県において、CKDE等の会は設立されていますか？

- (1)はい(会の名称と代表者名をご記載下さい)
- (2)設立を検討中(療養指導士の代表者が決まっていれば、以下にご記入下さい)
- (3)いいえ

問25:問24ではいと回答した場合、会の目的は何ですか？

- (1)域内のCKDE育成(あれば具体的な取組を記載して下さい)
- (2)CKDE間の交流・親睦
- (3)知識の向上
- (4)好事例の共有と横展開
- (5)他領域の指導士等との連携(あれば具体的に記載して下さい)
- (6)その他(あれば自由にご記載下さい)

問26:研修会・セミナー実施の有無 回答必須項目です。

- (1)実施している(年に～回程度等、実施頻度を記載して下さい)
- (2)実施していない

問27:他領域の療養指導士との連携の有無 回答必須項目です。

- (1)連携あり(内容を具体的に記載して下さい)
- (2)連携なし

問28:J-CKDIとの連携の有無 回答必須項目です。

- (1)連携あり(内容を具体的に記載して下さい)
- (2)連携なし

問29:CKDEを増やす方策の有無 回答必須項目です。

- (1)方策あり(あれば具体的に記載して下さい)
- (2)方策なし

問30:その他、自由記載欄

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

診療連携体制構築：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
	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 診療教授・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
	後藤 眞	新潟大学 医歯学系 准教授

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組まれてきた。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に取り組んできたが、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が、2023年現在では約2000万人が罹患していると推定され、ますます患者数が増加している。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年間を振り返り、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、今年度も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、R6 年度岡山県においては、医師向けに県内計7つの CKD 医療連携ネットワーク講演会や、行政関係者や保険者、医療関係者対象の計14回の研修会（モデル事業、オンライン研修会等）で、一般市民向けには計12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、昨年度検討した、当研究班の HP の存在を広め、集めた情報の利活用を図るための方策を実行した。

ブロック別、県別、市町村別、エリア別、職種別

など様々なレベルでの研修会において、このHPの使い方、見方を様々な研修会などで共有し、全都道府県の情報を活用することができた。

診療連携に関するスライドには、全都道府県における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。今年度は様々なレベルでの会それぞれにおいてHPの存在を促すことで、広範に周知することができた。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。新しい担当者にも、所属する区市町村の情報に加え、他区市町村でどのような事業が行われているのか、閲覧をすることで、さらなる良質な診療連携の発展が期待される。

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、共有資料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、いつでも全国各地のCKD対策の現状を把握することができる。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。イベントの開催様式やその内容においても、それぞれの特長を活かした独自の形態をとっていることがわかるようになっている。様々な団体が様々な規模で開催していることが明らかとなり、その内容を知ることによって、各々の活動に取り入れるなど、より充実した普及啓発活動に活かすことができると考えられた。その結果、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、発展がさらに進んでいくことができた。

G. 研究発表

1. 論文発表
 - 1) Matsuoka-Uchiyama N, **Wada J** et al. The association of fasting triglyceride variability with renal dysfunction and proteinuria in medical checkup participants. Clin Exp Nephrol. 2025 Feb 28. Epub ahead of print.
 - 2) Umebayashi R, **Wada J**, et al. The Change in Public Perception and Knowledge Acquisition Methods of Chronic Kidney Disease Among General Population in Okayama Prefecture, Japan. Diseases. 2024 Oct 25;12(11):268.
 - 3) Kuwabara T, Miyasato Y, **Mukoyama M**, et al., on behalf of the JSN-Onconephrology working group. Survey of renal Biopsy registry database and Anticancer dRUG therapy in Japan (SUBARU-J study). Clin Kidney J. 17 (12): sfae327, 2024.
 - 4) Yamamoto T, Kasahara M, **Mukoyama M**, et al. Multicenter randomized controlled trial of intensive uric acid lowering therapy for CKD patients with hyperuricemia: TARGET-UA. Clin Exp Nephrol. 28 (8): 764-772, 2024.
 - 5) **Mukoyama M**. Fetal origins of adult hypertension and renal injury: an epigenetic memory matter? Hypertens Res. 47 (10): 2942-2944, 2024.
 - 6) **Mukoyama M**. Treatment with a mineralocorticoid receptor blocker esaxerenone on top of the first-line therapy: promise in uncontrolled hypertension. Hypertens Res. 47 (12): 3492-3493, 2024.
 - 7) Morita H, Abe M, **Mukoyama M**, et al. Resistance exercise has a sufficient antihypertensive effect comparable to aerobic exercise in hypertensive patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. Hypertens Res. 48 (2): 733-743, 2025.
 - 8) Suematsu Y, Morita H, **Mukoyama M**, et al. Differences in the effects of exercise on blood pressure depending on the physical condition of the subject and the type of exercise: a systematic review and meta-analysis. Hypertens Res. 48 (2): 720-732, 2025.
 - 9) Usui J, Hirayama K, Kobayashi M, Suzuki S, Ebihara I, Nishiki K, Mase K, Hirayama A, Saito C, Goto M, Koyama A, **Yamagata K**. Randomized Prospective Controlled Open-labeled Trial of Cyclosporine with/without

- Low-dose Oral Corticosteroids in Idiopathic Membranous Nephropathy in Adults with Nephrotic Syndrome. *Intern Med.* 2025 Feb 22. doi: 10.2169/internalmedicine.4803-24. Epub ahead of print. PMID: 39993753.
- 10) Nakamura H, Okubo R, Kumagai M, Anayama M, Makino Y, Tamura K, Nagasawa M, Okada H, Maruyama S, Hoshino J, Wada T, Narita I, **Yamagata K**. Exploring factors associated with Kidney Disease Quality of Life in patients with advanced chronic kidney disease: the Reach-J CKD cohort study. *Clin Exp Nephrol.* 2025 Jan 27. doi: 10.1007/s10157-025-02628-5. Epub ahead of print. PMID: 39870981.
 - 11) Otaki Y, Watanabe T, Konta T, Watanabe M, Asahi K, **Yamagata K**, Fujimoto S, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T. Macrocytic anemia, kidney dysfunction, and mortality in general population: Japan specific health checkup study. *Sci Rep.* 2024 Dec 30;14(1):32005. doi: 10.1038/s41598-024-83547-5. PMID: 39738456; PMCID: PMC11686307
 - 12) Tsunoda R, Kume K, Kagawa R, Sanuki M, Kitagawa H, Mase K, **Yamagata K**. Machine-learning-based identification of patients with IgA nephropathy using a computerized medical billing database. *PLoS One.* 2024 Dec 5;19(12):e0312915. doi: 10.1371/journal.pone.0312915. PMID: 39637040; PMCID: PMC11620576.
 - 13) Okubo R, Ohigashi T, Kondo M, Tsunoda R, Kai H, Saito C, Hoshino J, Okada H, Narita I, Maruyama S, Wada T, **Yamagata K**. Associations of anaemia and iron deficiency with health-related quality of life in patients with chronic kidney disease stage G3b-5 in Japan: sub analysis of the Reach-J CKD cohort study. *BMC Nephrol.* 2024 Nov 19;25(1):414. doi: 10.1186/s12882-024-03849-8. PMID: 39563222.
 - 14) Hoshino J, Ohigashi T, Tsunoda R, Ito Y, Kai H, Saito C, Okada H, Narita I, Wada T, Maruyama S, Pisoni R, Pecoits-Filho R, **Yamagata K**. Physical activity and renal outcome in diabetic and non-diabetic patients with chronic kidney disease stage G3b to G5. *Sci Rep.* 2024 Nov 2;14(1):26378. doi:10.1038/s41598-024-77497-1. PMID: 39487292; PMCID: PMC11530613.
 - 15) Kosugi T, Eriguchi M, Yoshida H, Tamaki H, Uemura T, Tasaki H, Furuyama R, 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. Association of body indices with mortality in older population: Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *J Am Geriatr Soc.* 2024 Nov 2. doi: 10.1111/jgs.19244. Epub ahead of print. PMID: 39487815.
 - 16) Takahashi-Kobayashi M, Kawanishi K, Usui J, Yamazaki S, Seshan SV, **Yamagata K**. Does old-to-young kidney transplantation rejuvenate old donor kidneys? *Histol Histopathol.* 2024 Oct 7:18829. doi: 10.14670/HH-18-829. Epub ahead of print. PMID: 39478629.
 - 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. Serum High-Density Lipoprotein Cholesterol Levels and the Risk of Kidney Function Decline: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *J Atheroscler Thromb.* 2024 Sep 21. doi: 10.5551/jat.65107. Epub ahead of print. PMID: 39313383.
 - 18) Akiyama T, Iwazu Y, Usui J, Ebihara I, Ishizu T, Kobayashi M, Maeda Y, Kobayashi H, **Yamagata K**, Kuro-O M; Study Group of the Ibaraki Dialysis Initiation Cohort Study. Serum calciprotein particle-to-phosphate ratio as a predictor of cardiovascular events in incident hemodialysis patients. *Ther Apher Dial.* 2024 Sep 4. doi: 10.1111/1744-9987.14203. Epub ahead of print. PMID:39229751.
 - 19) Kanauchi N, Saito C, Nagai K, Yamada K, Kai H, Watanabe T, Narita I, Matsuo S, Makino H, Hishida A, **Yamagata K**. Effective method for life-style modifications focused on dietary sodium intake in chronic kidney disease: sub- analysis of the FROM-J study. *BMC Nephrol.* 2024 Aug 26;25(1):274. doi: 10.1186/s12882-024-03707-7. PMID: 39187778; PMCID: PMC11348764.
 - 20) Miura M, Kohzuki M, Saito C, Sakai S, Sugaya H, Koyama S, Matsui Y, Sakuma T, Ito O, **Yamagata K**. Systemic Capillary Responses to Acute Exercise in Hypertensive Seniors: Insights from a Single-Center Pilot Study. *J Clin Med.* 2024 May 10;13(10):2818. doi: 10.3390/jcm13102818. PMID: 38792358;

PMCID:PMC11122561.

- 21) Kanaoka T, Wakui H, Yano Y, Nagasu H, Kanegae H, Nangaku M, Hirakawa Y, Nakagawa N, Wada J, Tsuruya K, Nakano T, Maruyama S, Wada T, Konishi M, Nagahiro T, **Yamagata K**, Narita I, Yanagita M, Terada Y, Araki S, Emoto M, Okada H, Isaka Y, Suzuki Y, Yokoo T, Kataoka H, Kanda E, Kashihara N, Tamura K; J - CKD - DB investigators. Factors affecting the sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors-related initial decline in glomerular filtration rate and its possible effect on kidney outcome in chronic kidney disease with type 2 diabetes: The Japan Chronic Kidney Disease Database. *Diabetes Obes Metab.* 2024 Jul;26(7):2905-2914. doi:10.1111/dom.15611. Epub 2024 May 8. PMID: 38719436.
- 22) Tamaki H, Eriguchi M, Yoshida H, Uemura T, Tasaki H, Nishimoto M, Kosugi T, 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. Pulse pressure modifies the association between diastolic blood pressure and decrease in kidney function: the Japan Specific Health Checkups Study. *Clin Kidney J.* 2024 May 25;17(6):sfae152. doi: 10.1093/ckj/sfae152. PMID: 38846104; PMCID: PMC11153873.
- 23) Mori S, Kosaki K, Matsui M, Tanahashi K, Sugaya T, Iwazu Y, Kuro-O M, Saito C, **Yamagata K**, Maeda S. Estimated proximal tubule fluid phosphate concentration and renal tubular damage biomarkers in early stages of chronic kidney disease. *J Ren Nutr.* 2024 Jul 9;S1051-2276(24)00155-9. doi: 10.1053/j.jrn.2024.06.009. Epub ahead of print. PMID: 38992518.
- 24) Prasad P, **Yamagata K**. One Size Doesn't Fit All: Revisiting the Threshold, Target, and Type of Erythropoietin-Stimulating Agent Therapy in Anemia of CKD. *Kidney Int Rep.* 2024 May 25;9(7):1954-1956. doi: 10.1016/j.ekir.2024.05.023. PMID: 39081729; PMCID: PMC11284411.
- 25) Sofue T, Matsuzawa R, Nishiwaki H, Tsuchida Y, Kosaki K, Hoshino J, Narita I, **Yamagata K**. Exercise instruction during haemodialysis treatment after changes to the insurance regime: a nationwide questionnaire survey in Japan. *Sci Rep.* 2024 Apr 22;14(1):9171. doi: 10.1038/s41598-024-59995-4. PMID: 38649730; PMCID: PMC11035573.
- 26) Matsumoto A, Nagasawa Y, Yamamoto R, Shinzawa M, Yamazaki H, Shojima K, Shinmura K, Isaka Y, Iseki K, **Yamagata K**, Narita I, Konta T, Kondo M, Tsuruya K, Kasahara M, Shibagaki Y, Fujimoto S, Asahi K, Watanabe T, Moriyama T. Cigarette smoking and progression of kidney dysfunction: a longitudinal cohort study. *Clin Exp Nephrol.* 2024 Apr 6. doi: 10.1007/s10157-024-02487-6. Epub ahead of print. PMID: 38581622.
- 27) Ishii R, Kai H, Nakajima K, Harada T, Akiyama T, Okada E, Tsunoda R, Usui T, Mase K, Morito N, Saito C, Usui J, **Yamagata K**. Renal Hemodynamic and Functional Changes in ADPKD Patients. *Kidney360.* 2024 May 1;5(5):724-731. doi: 10.34067/KID.0000000000000412. Epub 2024 Mar 21. PMID: 38511865 PMID: 38511865
- 28) Kohagura K, Zamami R, Oshiro N, Shinzato Y, Uesugi N. Heterogeneous afferent arteriopathy: a key concept for understanding blood pressure-dependent renal damage. *Hypertens Res.* 2024 Dec;47(12):3383-3396. doi: 10.1038/s41440-024-01916-z.
- 29) Kohagura K. Effect of Combined DASH Diet with Sodium Restriction on Renal Function. *Kidney360.* 2024 Apr 1;5(4):487-488. doi: 10.34067/KID.0000000000000427.
- 30) Hara A, Wada T, Muso E, Maruyama S, Kato S, Furuichi K, et al. Effect of Low-Density Lipoprotein Apheresis on Quality of Life in Patients with Diabetes, Proteinuria, and Hypercholesterolemia. *Blood Purif.* 2023;52(4):373-81.
- 31) Suzuki Y, Otsuka T, Yoshioka Y, Iida T, Maruyama S, Watanabe H, et al. Assessing fluid volume and determining outcomes of acute heart failure using plasma human atrial natriuretic peptide. *Clin Exp Nephrol.* 2023;27(6):565-73.
- 32) Kabasawa K, Ito Y, Iino N, Nakamura K, Sawada N, Tsugane S, et al. Chronic kidney disease awareness and its determinants in middle-aged and older Japanese adults: Observations from a 5-year follow-up of the Uonuma cohort study. *Nephrology (Carlton).* 2023;28(10):567-75.
- 33) Habuka M, Hosojima M, Yata Y, Kurumada K, Yamagiwa M, Yonezawa M, et al. Fancconi syndrome with acute proximal tubular injury induced by a dietary supplement containing beni-koji: a case series report. *BMC Nephrol.* 2024;25(1):446.
- 34) Wakasugi M, Narita I. Birth cohort effects in incident renal replacement therapy in

- Japan, 1982-2021. *Clin Exp Nephrol.* 2023; 27(8):707-14.
- 35) akasugi 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.
 - 36) 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.
 - 37) Wakasugi M, Yokoseki A, Wada M, Momotsu T, Sato K, Kawashima H, et al. 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.
 - 38) Wakasugi M, Goto S. An increasing trend of overweight and obesity in the Japanese incident end-stage kidney disease population. *Nephrology (Carlton).* 2024;29(12):884-94.
 - 39) Mitsuboshi S, Morizumi M, Kotake K, Kasada R, Narita I. Individual dipeptidyl peptidase-4 inhibitors and acute kidney injury in patients with type 2 diabetes: A systematic review and network meta-analysis. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2024;135(1):71-80.
 - 40) Mitsuboshi S, Morizumi M, Kotake K, Kasada R, Narita I. Urate-Lowering Drugs and Muscle Injury: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *J Clin Pharmacol.* 2024;64(3):288-99.
 - 41) Shirai N, Yamamoto S, Osawa Y, Tsubaki A, Kamijo Y, Murayama T, et al. Correction to: Protein intake and its relationship with frailty in chronic kidney disease. *Clin Exp Nephrol.* 2024;28(5):454-6.
 - 42) Shirai N, Yamamoto S, Osawa Y, Tsubaki A, Kamijo Y, Murayama T, et al. Protein intake and its relationship with frailty in chronic kidney disease. *Clin Exp Nephrol.* 2024;28(5):447-53.
 - 43) Shirai N, Yamamoto S, Osawa Y, Tsubaki A, Kamijo Y, Sugahara T, et al. Low muscle strength and physical function contribute to falls in hemodialysis patients, but not muscle mass. *Clin Exp Nephrol.* 2024;28(1):67-74.
 - 44) Wakasugi M, Narita I. Trends in the Incidence of Renal Replacement Therapy Due to Rapidly Progressive Glomerulonephritis in Japan, 2006-2021. *Intern Med.* 2024;63(20):2751-5.
 - 45) 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.
 - 46) Wakasugi M, Yokoseki A, Wada M, Yoshino T, Momotsu T, Sato K, et al. Cataract Surgery and Chronic Kidney Disease: A Hospital-based Prospective Cohort Study. *Intern Med.* 2024;63(9):1207-16.
 - 47) Kabasawa K, Takachi R, Hosojima M, Komata T, Nakamura K, Sawada N, et al. Association of Protein Intake With Discordance Between Cystatin C- and Creatinine-Based Estimated Glomerular Filtration Rates in Community-dwelling Japanese Adults. *J Ren Nutr.* 2025.
 - 48) Nakamura J, Kaseda R, Takeuchi M, Kitabayashi K, Narita I. Correction: Adolescents and parents' knowledge of chronic kidney disease: the potential of school-based education. *Clin Exp Nephrol.* 2025;29(1):130.
 - 49) Nimura T, Harada M, Aomura D, Yamaka K, Hashimoto K, Kamijo Y. Impact of prepared vascular access on mortality and medical expenses in elderly and non-elderly Japanese patients with chronic kidney disease stage G5: a retrospective cohort study. *Clin Exp Nephrol.* 2025 Mar 18. doi: 10.1007/s10157-025-02654-3.
 - 50) Ito K, Ookawara S, Sanayama H, Kakuda H, Kanai C, Iguchi K, Shindo M, Tanno K, Ishibashi S, Kakei M, Tabei K, Morishita Y. Association between psoas muscle mass index and bone mineral density in patients undergoing hemodialysis. *Sci Rep.* 2025; 15: 544.
 - 51) Ookawara S, Ito K, Fukuda K, Iida T, Yahagi K, Miyazawa H, Hirai K, Yoshizawa M, Morishita Y. Effect of intermittent infusion hemodiafiltration on cerebral and hepatic oxygenation RRT. 2025; 11: 5.
 - 52) Sunagawa K, Hirai K, Sunagawa S, Kamiya N, Komesu I, Sunagawa Y, Sunagawa H, Nakachi K, Hirai A, Ookawara S, Morishita Y. Efficacy and Safety of Adding Empagliflozin to Liraglutide on Renal Function in Patients with Advanced-Stage Type 2 Diabetic Kidney Disease: A Randomized Controlled Trial. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2024; 17: 3767-3781.
 - 53) Hirai K, Kitano T, Nakayama K, Morita F, Satomura H, Tanaka T, Yoshioka T, Matsumoto M, Kimura Y, Shikanai T, Sasaki K, Zhang Z, Ito K, Ookawara S, Morishita Y. Approximation of Glomerular Filtration Rate after 1 Year Using Annual Medical Examination Data. *J Clin Med.* 2024; 13: 4207.
 - 54) Mutsuyoshi Y, Ito K, Ookawara S, Ueda Y, Shindo M, Hirata M, Nonaka H, Morino J, Kaneko S, Kitano T, Miyazawa H, Hirai K, Morishita Y. Effects to cerebral oxygenation by arteriovenous fistula creation in patients with chronic kidney disease. *J Vasc Access.* 2024; 11297298241257431.
 - 55) Hirai K, Shimotashiro M, Okumura T, Ookawara S, Morishita Y. Anti-SARS-CoV-2 spike antibody response to the third does

- of BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine and associated factors in Japanese hemodialysis patients. *Kidney Res Clin Pract.* 2024; 23: 121.
- 56) Morino J, Hirai K, Morishita Y. A case of post-renal acute kidney injury caused by bilateral ureterolithiasis. *Clin Case Rep.* 2024; 12: e8825.
- 57) Ookawara S, Ito K, Sasabuchi Y, Ueda Y, Morino J, Kaneko S, Mutsuyoshi Y, Kitano T, Hirai K, Morishita Y. Hepatic Oxygenation Changes and Symptomatic Intradialytic Hypotension. *Kidney Blood Press Res.* 2024; 49: 368-376.
- 58) Nagao N, Yabe H, Hirai K, Hiruta M, Ookawara S, Morishita Y, Nagashima T. Case report: Minimal change nephrotic syndrome in a patient with juvenile temporal arteritis and eosinophilia. *Int J Rheum Dis.* 2024; 27: e15169.
- 59) Hirata M, Ito K, Ookawara S, Tanno K, Morino J, Minato S, Mutsuyoshi Y, Kitano T, Hirai K, Morishita Y. Factors Affecting Psoas Muscle Mass Index in Patients Undergoing Peritoneal Dialysis. *Cureus.* 2024; 16: e56347.
- 60) Morino J, Hirai K, Morishita Y. A case of spontaneous lumbar artery rupture presenting with retroperitoneal hematoma and extensive subcutaneous hemorrhage. *Oxf Med Case Reports.* 2024; 3: 82-83.
- 61) 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; 43: 326-336.
- 62) 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.
- 63) **古波蔵健太郎**. 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取り組みと展望地域レベルにおける慢性腎臓病重症化予防システムデザイン. *糖尿病合併症* 38巻1号 P51-54. 2024.
2. 学会発表
- 1) Nakajima Shuhei, Tsunoda Ryoya, Nakajima Kentaro, Harada Takuya, Shimizu Tatsuya, Usui Toshiaki, Morito Naoki, Mase Kaori, Usui Joichi, Saito Chie, Yamagata Kunihiro. More Accurate eGFR Creatinine Calculation Formula for Japanese Patients using Inulin Clearance as a Control. *ASN Kidney Week.* 2024年10月23日～27日. サ
ンディエゴ. ポスター
- 2) Reiko Okubo, Tomohiro Ohigashi, Masahide Kondo, Ryoya Tsunoda, Hirayasu Kai, Chie Saito, Hirokazu Okada, Ichiei Narita, Junichi Hoshino, Shoichi Maruyama, Takashi Wada, Kunihiro Yamagata. Association between anemia/iron deficiency and health-related quality of life in patients with advanced CKD: the Reach-J CKD cohort study. 61st ERA Congress. 2024年5月23日～26日. ストックホルム (スウェーデン). ポ
スター
- 3) Takayuki Nimura, Makoto Harada, Kosuke Yamaka, Koji Hashimoto, **Yuji Kamijo**. Impact of Prepared Vascular Access Creation on Mortality and Medical Expenses in Elderly and Non-elderly Japanese Patients with Chronic Kidney Disease stage G5: A Retrospective Cohort Study. *Kidney Health in Aging and Aged Societies: JSN/ERA Symposium Collaboration with JSDT* 2024/9/14-15, Kyoto International Conference Center (Kyoto)
- 4) 有木沙織, 和田 淳ほか. 薬剤師による腎臓おくりサポート外来の臨床的効果. 第67回日本腎臓学会学術総会, パシフィコ横浜ノース, 横浜市, 2024年6月28日～30日
- 5) 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2年後のデータ解析. 第67回日本腎臓学会学術総会, パシフィコ横浜ノース, 横浜市, 2024年6月28日～30日
- 6) 梅林亮子, 和田 淳ほか. 岡山県の健診受診者の慢性腎臓病 (CKD) 認知度～2023年度～. 第54回日本腎臓学会西部学術大会, アクリエヒめじ, 姫路市, 2023年10月5日～6日
- 7) **向山政志**: ナトリウム利尿ペプチドと高血圧. 第97回日本内分泌学会 (教育講演23), 2024年6月6日, 横浜.
- 8) 瀧田 翔, 河内 明音, 姫松 花子, 斎藤 知栄, 臼井 丈一, **山縣 邦弘**, 羽田 康司. 若年ネフローゼ症候群の不完全寛解期における運動負荷を検討した1症例. 第15回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会. 2025年3月15日～16日. 横浜. 口演
- 9) 三浦 美佐, 志村 まゆら, 森戸 直記, 斎藤 知栄, 伊藤 修, **山縣 邦弘**, 上月 正博, 平山 陽. 透析患者における単肢運動が血管内皮機能および身体機能に及ぼす影響: 前向きクロスオーバー介入試験. 第15回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会. 2025年3月15日～16日. 横浜. 口演
- 10) 黒河 周, 臼井 俊明, 中島 健太郎, 原田 拓也, 清水 達也, 角田 亮也, 森戸 直記, 間瀬 かわり, 斎藤 知栄, 臼井 丈一, **山縣 邦弘**. 尿毒症, 肝硬変, 重度大動脈弁狭窄症, 永続性心房細動に対し多面的な介入を経てADLの改善が得られた一例. 第15回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会. 2025年3月15日～16日. 横浜. ポスター
- 11) 石橋 駿, 臼井俊明, 森戸直記, 濱田理人, 久野朗広, 水野聖哉, 田中亮二郎, 高橋 智, **山縣 邦弘**. 多中心性手根足根骨溶解症 (MCTO)

- 関連腎症に対するMAFB-IGF1-PI3K/AKTシグナル制御は潜在的な治療選択肢である. 第67回日本腎臓学会学術総会. 2024年6月28日~30日. 横浜. 口演
- 12) 孤杉公啓, 江里口雅裕, 吉田寿子, 鮫島謙一, 井関邦敏, 旭 浩一, **山縣 邦弘**, 藤元昭一, 今田恒夫, 成田一衛, 守山敏樹, 笠原正登, 柴垣有吾, 近藤正英, 渡辺 毅, 鶴屋和彦. 血清HDLコレステロール濃度と腎障害の進行との関連: J-SHC研究. 第67回日本腎臓学会学術総会. 2024年6月28日~30日. 横浜. 口演
 - 13) 田崎 光, 孤杉公啓, 江里口雅裕, 吉田寿子, 鮫島謙一, 井関邦敏, 旭 浩一, **山縣 邦弘**, 藤元昭一, 今田恒夫, 成田一衛, 守山敏樹, 笠原正登, 柴垣有吾, 近藤正英, 渡辺 毅, 鶴屋和彦. CKD患者における運動習慣と総死亡との関連: J-SHC研究. 第67回日本腎臓学会学術総会. 2024年6月28日~30日. 横浜. 口演
 - 14) 中島修平, 角田亮也, 臼井丈一, 甲斐平康, 臼井俊明, 間瀬かおり, 森戸直記, 斎藤知栄, **山縣 邦弘**. イヌリンクリアランスを用いた, 各種eGFR計算式の日本人における妥当性の検討. 第67回日本腎臓学会学術総会. 2024年6月28日~30日. 横浜. 口演
 - 15) 湯浅貴博, 小倉央行, 遠山直志, 酒井宣彦, 清水美保, 岩田恭宜, 岡田浩一, 成田一衛, 星野純一, 丸山彰一, 和田隆志, **山縣 邦弘**. CKD患者における婚姻状況・居住状況と腎機能障害進行との関連~REACH-J-CKDコホート研究より~. 第67回日本腎臓学会学術総会. 2024年6月28日~30日. 横浜. 口演
 - 16) 中村裕紀, 熊谷倫子, 穴山万里子, 田村克彦, 長澤正樹, 牧野 靖, 岡田浩一, 成田一衛, 星野純一, 丸山彰一, 和田隆志, **山縣 邦弘**. 進行性腎障害患者における腎疾患特異的尺度の評価REACH-J-CKDコホート研究より. 第67回日本腎臓学会学術総会. 2024年6月28日~30日. 横浜. ポスター
 - 17) 大久保麗子, 大東智洋, 近藤正英, 角田亮也, 甲斐平康, 斎藤知栄, 岡田浩一, 成田一衛, 星野純一, 丸山彰一, 和田隆志, **山縣 邦弘**. 進行期CKD患者における貧血・鉄代謝異常とQOL (Quality of Life) の関連性~REACH-J-CKDコホート研究より~. 第67回日本腎臓学会学術総会. 2024年6月28日~30日. 横浜. ポスター
 - 18) **古波蔵健太郎**. 心腎関連を断ち切る戦略的降圧療法. 第46回日本高血圧学会総会
 - 19) **古波蔵健太郎**. RAS阻害薬を含んだ早期の多剤併用療法を推進する. 第46回 日本高血圧学会総会
 - 20) **古波蔵健太郎**. 大規模臨床試験をどのように個別化医療に応用するか? 慢性腎臓病領域の大規模臨床試験の知見をどのように個別化医療に役立てればいいのか. 第46回 日本高血圧学会総会
 - 21) **古波蔵健太郎**. 糸球体血行動態異常の多様性から考える. 慢性腎臓病合併症高血圧の個別最適化治療. 第54回 日本腎臓病学会西部学術大会
 - 22) **上條祐司**, 橋本幸始, 小林みゆき, 皆川倫範, 三田篤義, 副島雄二. マスメディアを活用した臓器移植普及推進事業とその成果. 第60回日本移植学会総会 2024/9/12-14 出島メッセ長崎 (長崎市)
 - 23) **上條祐司**. 慢性腎臓病治療の進歩と重症化予防の重要性. 第71回信越支部生涯教育講演会 2024/9/22 ホテルブエナビスタ (松本市)
 - 24) **上條祐司**. シンポジウム3 地域におけるCKD連携 長野県における状況. 第54回日本腎臓学会東部学術大会2024/9/28-29 ライトキューブ宇都宮 (栃木県宇都宮市)
 - 25) 伊藤聖学, 大河原晋, 杉山倫子, 睦好祐子, 北野泰佑, 下山博史, 植田裕一郎, 中里優一, **森下義幸**. 透析用内シャントPTA 前後における脳内および手掌局所酸素飽和度に関する検討. 日本腎臓学会誌. 2024:66:621. 第67回 日本腎臓学会学術総会
 - 26) 野中宏晃, 宮澤晴久, 伊藤聖学, 平井啓之, 大河原晋, **森下義幸**. 保存期CKD 患者の腎性貧血に対するHIF-1 α 阻害薬 (エナロデュスタット) の使用経験. 日本腎臓学会誌. 2024:66:649. 第67回 日本腎臓学会学術総会
 - 27) 矢内克典, 三好千晶, 賀来佳男, 平井啓之, 大河原晋, **森下義幸**. 腎機能障害を合併した高尿酸血症患者におけるドチヌラドの有効性と関連因子の検討. 日本腎臓学会誌. 2024:66:653. 第67回 日本腎臓学会学術総会
 - 28) 渡邊祐作, 岡本航, 鈴木萌香, 平井啓之, 大河原晋, **森下義幸**. リツキシマブが奏効した胸腺腫合併微小変化型ネフローゼ症候群の1例. 日本腎臓学会誌. 2024:66:943. 第54回 日本腎臓学会東部学術大会
 - 29) 湯山康介, 宮澤晴久, 岡本祥果, 平井啓之, 大河原晋, **森下義幸**. 腎生検にて診断しえた血管内大細胞型B細胞リンパ腫の一例日本腎臓学会誌. 2024:66:946. 第54回 日本腎臓学会東部学術大会
 - 30) 大河原晋, 伊藤聖学, 平井啓之, **森下義幸**. 臓器内局所酸素飽和度変化からみた体液量適正化の意義と透析低血圧発症の予知. 日本透析医学会雑誌. 2024:57S:134. 第69回 日本透析医学会学術集会
 - 31) 平井啓之, 下田代雅子, 園田時男, 奥村俊明, 大河原晋, **森下義幸**. 血液透析患者における新型コロナウイルスワクチン4回目接種に対する液性免疫応答および関連因子. 日本透析医学会雑誌. 2024:57S:960. 第69回 日本透析医学会学術集会
 - 32) 大河原晋, 睦好祐子, 宮澤晴久, 植田裕一郎, 伊藤聖学, **森下義幸**. 肝臓内局所酸素飽和度測定と透析低血圧予知日本透析医学会雑誌. 2024:57S:1466. 第69回 日本透析医学会学術集会
 - 33) 森徳波, 田部井薫, 伊藤聖学, 賀来佳男, **森下義幸**, 黒田豊. 新潟県の一総合病院における腎代替療法非導入症例の検討. 日本透析医学会雑誌. 2024:57S:2431. 第69回 日本透析医学会学術集会
 - 34) 森野諄紀, 永池侑樹, 渡邊祐作, 澤田明宏, 平井啓之, 大河原晋, 真鍋徳子, **森下義幸**. 血液透析導入期に発症した特発性腰動脈破裂の1例. 日本透析医学会雑誌. 2024:57S:2557. 第69回 日本透析医学会学術集会
 - 35) 宮澤晴久, 森野諄紀, 金子昌平, 伊藤聖学, 大河原晋, **森下義幸**. IHDFへのモード変更によ

り肝臓内局所酸素飽和度が維持され，透析低血圧が予防できた一例. 日本透析医学会雑誌. 2024:57S:3148. 第69回 日本透析医学会学術集会

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当なし

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

分担研究報告書

診療連携体制構築：検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

都道府県レベルの保健事業の取り組みとして、国保データベース（KDB）の特定健診受診者問診票データより5つの健康習慣に着目して生活習慣を5段階にスコア化し、経年比較することが可能な帳票を作成し、特定保健指導対象者における特定保健指導実施の有無と次年度生活習慣スコア、健診受診率の検証をした。その結果、保健指導実施群で未実施群に比し生活習慣スコアは高率に改善し、次年度特定健診未受診率は著しく低減することが示された。また基準年の生活習慣スコア低値に対し、スコア高値群の高血圧、糖尿病およびCKD新規発症低減との関連が示唆された。生活習慣スコアの経年観察は保健指導の効果の評価、有効な保健指導法の検討や推進に資すると考えられる。

A. 研究目的

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効果とアウトカムの解析と保健事業への展開

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。有効な保健指導の推進に資するため、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、保健指導の現場で活用する。

B. 研究方法

1)特定保健指導対象者における生活習慣スコア並びに保健指導実施の有無と次年度生活習慣スコア、健診受診率の検証

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、昨年度までに市町村の国保データベース（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が作成された。（図1、2）

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。

上記帳票を用いて福島県国民健康保険団体連合会でデータを保有する令和4年度から2年連続して

特定健診を受診した者 129,867 名、うち特定保健指導対象者で保健指導実施された者 2,894 名と実施されなかった者 11,119 名について、令和 5 年度の生活習慣スコアの変化や令和 5 年度の健診受診率を検証した。(行動変容の実態把握)

		健診の継続受診者の生活習慣スコア							令和5年度 健診未受診者
		0	1	2	3	4	5		
基準年の健診 受診者の生活 習慣スコア	0	1,197	462 38.6%	319 26.6%	93 7.8%	13 1.1%	0 0.0%	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	32,331	61 0.2%	1,981 6.1%	16,188 50.1%	5,952 18.4%	991 2.8%	52 0.2%	2,206
	3	48,602	9 0.0%	393 0.8%	5,366 11.0%	26,657 54.8%	6,870 14.3%	467 0.9%	9,643
	4	21,674	0 0.0%	38 0.2%	688 3.3%	5,577 25.3%	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 (南北地域)	福島県
		人	%		
健診受診者	改善割合				
	維持割合				
	悪化割合				
特定保健指導未実施者	改善割合				
	維持割合				
	悪化割合				
特定保健指導実施者	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。

2) 生活習慣スコアと生活習慣病・CKD の新規発症の関連の検証

上記 129,867 名(特定健診を令和 4 年度と 5 年度の 2 年連続受診)のうち、質問票への回答または健診項目に欠損のある者を除く 98,168 名について令和 4 年度の生活習慣スコアが低い群(0-2 点)を対照として生活習慣スコアの高い各群(3 点, 4 点, 5 点)の高血圧、糖尿病、CKD(蛋白尿)の新規発症のオッズ比を単変量ロジスティック回帰解析を用いて解析した。(アウトカムの把握)

C. 研究結果

1) 特定保健指導対象者における生活習慣スコア並びに保健指導実施の有無と次年度生活習慣スコア、健診受診率の検証

図 1 に準じて特定健診を令和 4 年度と 5 年度連続して受診した者の令和 4 年度の生活習慣スコアの変化と令和 5 年度特定健診未受診者数を集計した(表 1-a~c)

これを元に図 2 に準じて令和 4 年度受診者全体、

特定保健指導対象者のうち保健指導実施群および非実施群の生活習慣スコアの変化と令和 5 年度特定健診未受診率を集計した。(表 2)その結果、生活習慣スコアは特定保健指導実施群で 22.49%と未実施群の 16.42%に比し高率に改善し、次年度特定健診未受診率は特定保健指導実施群で 16.55%と未実施群の 30.70%と比し著しく低減していた。

2) 生活習慣スコアと生活習慣病・CKD の新規発症の関連の検証

令和 4 年度の生活習慣スコアが低い群(0-2 点)に対し、生活習慣スコアの高い各群(3 点, 4 点, 5 点)は高血圧、糖尿病、CKD(蛋白尿)の新規発症のオッズ比が有意に低かった。(表 3)

D. 考察

今回の検討で特定保健指導による介入の住民の生活習慣や特定健診受診行動に関する行動変容に対する好ましい効果が可視化されたと考えられる。このような分析は保険者単位で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により、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なる可能性がある。今後の保健事業の支援や評価にも活用することでより良い保健指導法の開発への展開も期待される。

また、生活習慣スコアの差異により、比較的短期間(1 年間)の観察での高血圧、糖尿病および CKD(蛋白尿)の新規発症リスクを検出することが可能と考えられるが、さらに長期の経年変化の分析により、住民の行動変容と高血圧症、糖尿病および CKD(蛋白尿、腎機能低下)などの重症化との関連が検出できるかは、更なる検討が必要である。

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

の普及にあたっては、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民健康保険団体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望ましいと考えられる。今後、

集団レベルでの評価の各保険者(市町村)へのフィードバックや個別指導への具体的な活用のあり方をさらに検討してゆく必要がある。

表1 令和4年度特定健診受診者の翌年(令和5年度)の生活習慣スコアと特定健診未受診状況

a. 特定健診2か年連続受診者(令和4年・令和5年)

令和4年度生活習慣スコア	令和5年度生活習慣スコア												令和5年度未受診者	
	0点		1点		2点		3点		4点		5点			
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
0点	1,354	531	0.41%	313	0.24%	91	0.07%	12	0.01%		0.00%		0.00%	407
1点	10,555	266	0.20%	4,456	3.43%	2,308	1.78%	503	0.39%	60	0.05%	6	0.00%	2,956
2点	35,943	57	0.04%	2,125	1.64%	17,182	13.23%	6,220	4.79%	856	0.66%	54	0.04%	9,449
3点	54,757	10	0.01%	392	0.30%	5,602	4.31%	28,746	22.13%	6,298	4.85%	404	0.31%	13,305
4点	23,813		0.00%	26	0.02%	717	0.55%	5,774	4.45%	10,201	7.85%	1,112	0.86%	5,983
5点	3,445		0.00%	2	0.00%	38	0.03%	353	0.27%	1,094	0.84%	1,098	0.85%	860
計	129,867	864	0.67%	7,314	5.63%	25,938	19.97%	41,608	32.04%	18,509	14.25%	2,674	2.06%	32,960

b. 令和4年度特定保健指導対象者のうち特定保健指導を実施された者

令和4年度生活習慣スコア	令和5年度生活習慣スコア												令和5年度未受診者	
	0点		1点		2点		3点		4点		5点			
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
0点	73	35	1.21%	21	0.73%	4	0.14%		0.00%		0.00%		0.00%	13
1点	482	23	0.79%	203	7.01%	122	4.22%	40	1.38%	7	0.24%	1	0.03%	86
2点	1,275	2	0.07%	82	2.83%	637	22.01%	283	9.78%	40	1.38%	3	0.10%	228
3点	797		0.00%	10	0.35%	153	5.29%	402	13.89%	109	3.77%	8	0.28%	115
4点	245		0.00%		0.00%	24	0.83%	76	2.63%	99	3.42%	13	0.45%	33
5点	22		0.00%		0.00%	1	0.03%	3	0.10%	5	0.17%	9	0.31%	4
計	2,894	60	2.07%	316	10.92%	941	32.52%	804	27.78%	260	8.98%	34	1.17%	479

c. 令和4年度特定保健指導対象者のうち特定保健指導を実施されなかった者

令和4年度生活習慣スコア	令和5年度生活習慣スコア												令和5年度未受診者	
	0点		1点		2点		3点		4点		5点			
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
0点	363	128	1.15%	74	0.67%	14	0.13%	3	0.03%		0.00%		0.00%	144
1点	1,829	64	0.58%	715	6.43%	351	3.16%	84	0.76%	15	0.13%	1	0.01%	599
2点	4,908	10	0.09%	327	2.94%	2,163	19.45%	790	7.10%	106	0.95%	9	0.08%	1,503
3点	2,982	2	0.02%	61	0.55%	518	4.66%	1,203	10.82%	310	2.79%	25	0.22%	863
4点	937		0.00%	4	0.04%	53	0.48%	251	2.26%	317	2.85%	44	0.40%	268
5点	100		0.00%		0.00%	3	0.03%	14	0.13%	28	0.25%	19	0.17%	36
計	11,119	204	1.83%	1,181	10.62%	3,102	27.90%	2,345	21.09%	776	6.98%	98	0.88%	3,413

表2 特定保健指導実施の有無による生活習慣スコアの変化と次年度特定健診未受診率

対象者	改善	維持	悪化	令和5年度特定健診未受診	未受診率	
						人数
令和4年度特定健診受診者 (n=129,867)	改善	62,214	47.91%	18,237	14.04%	
	維持	16,456	12.76%			
	悪化	32,960	25.38%			
	令和5年度特定健診未受診			32,960	25.38%	
上記のうち 令和4年度 特定保健指導 対象者	特定保健指導未実施者 (n=11,119)	改善	4,826	16.42%	4,826	16.42%
		維持	4,545	40.88%		
		悪化	1,335	12.01%		
		令和5年度特定健診未受診	3,413	30.70%		
	特定保健指導実施者 (n=2,894)	改善	651	22.49%	651	22.49%
		維持	1,385	47.86%		
		悪化	379	13.10%		
		令和5年度特定健診未受診	479	16.55%		

表3 平成4年度特定健診受診者の生活習慣スコアと高血圧、糖尿病、CKD(蛋白尿)の新規発症の関連

生活習慣スコア	オッズ比	95%信頼区間
(1)高血圧	0-2点	1
	3点	0.72 0.68 - 0.77
	4点	0.71 0.66 - 0.76
	5点	0.65 0.56 - 0.77
(2)糖尿病	0-2点	1
	3点	0.59 0.57 - 0.61
	4点	0.54 0.51 - 0.56
	5点	0.50 0.45 - 0.55
(3)CKD(蛋白尿)	0-2点	1
	3点	0.75 0.69 - 0.81
	4点	0.78 0.70 - 0.87
	5点	0.63 0.49 - 0.83

E. 結論

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よう作成された帳票を用い、県レベルで特定健診受診者に対する保健指導効果を可視化し、生活習慣スコアと高血圧、糖尿病およびCKD新規発症

の関連を検出した。本帳票を用いた解析と保健事業の支援・評価への応用は有効な保健指導の推進に資すると考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表
旭浩一. 日本のCKD対策の進捗状況と展望. 日本医師会雑誌 153: 397-401, 2024
2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

厚生労働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

診療水準向上：移行期医療

「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 非常勤嘱託
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 教授
寺野千香子 北里大学医学部小児科学 講師

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種類を作成し、2014年度の先行研究に協力が得られた施設を対象として調査票を送付した。

【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い、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。未転科理由として、患者・家族の希望、医師が転科を決断できない割合が多かった。小児科から回収した調査票を解析した結果、未転科群の方が転科群より、他科受診の頻度、医療機器の使用頻度、常用薬の使用、知的発達症の合併、進行したCKD症例の割合が多かった。

【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は依然として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、医療機器の使用を要する例では転科が困難であることを改めて認識したが、患者・家族の希望や医師が決断できないなど医療的側面以外にも転科の障壁があることが考えられた。

【結論】

医学的要因に加えて、患者・家族の希望、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。症例の疾患背景や合併症が転科が円滑に進まない一因であると考えられたが、依然として移行プログラムや移行コーディネーターの病院内設置の不足や情報提供のあり方など体制整備が十分ではないことが明らかであり、より良い移行医療のために各施設の体制整備が大きな課題であると考えた。

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、項目に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)

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。

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

また上記に加えて、最も頻度が高い原疾患である先天性腎尿路異常（CAKUT）症例について、思春期・青年期のCAKUT症例の現状を明らかにするため、解析を追加した。

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、成人予定転科群246例、成人予定外転科群33例の調査票を回収した。

<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、MSW 1 施設、臨床心理士 1 施設）で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）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）。

・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>

本研究結果は、小児科転科群と成人転科群に症例の重複が存在する可能性があり、これを識別することができないことから、小児科から回答があった 1799 例について解析した。

原疾患	小児転科群 (n=646)	未転科群 (n=1153)
年齢	19.8歳 (18.3-22.2歳) *1	20.7歳 (19.1-23.7歳) *2
性別 (男児)	356例	651例
原疾患		
ネフローゼ症候群	107	270
一次性糸球体腎炎	139	199
二次性糸球体腎炎	48	56
CAKUT	159	297
遺伝性疾患・先天代謝異常	80	131
その他	109	200
所属施設		
独立病院型の小児専門病院	277	535
大学病院	219	409
総合病院を含む一般病院	150	209

*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。

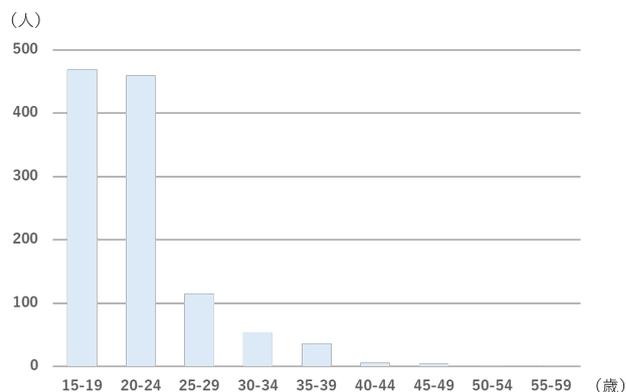
原疾患は転科群、未転科群ともに CAKUT が最多で、CAKUT のうち低形成/異形成腎が 252 例 (51.1%) と半数以上を占めていた。

<転科群>

・年齢

転科時年齢の中央値は 19.8 歳 (四分位 18.3-22.2 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。

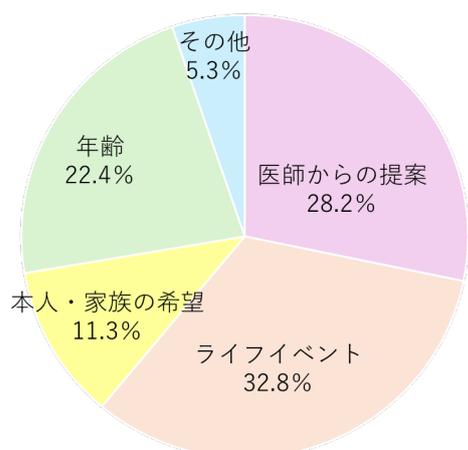
図 1. 転科群の転科時の年齢分布



・転科の契機 (図 2)

転科の契機とし「ライフイベント」が 32.8%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）



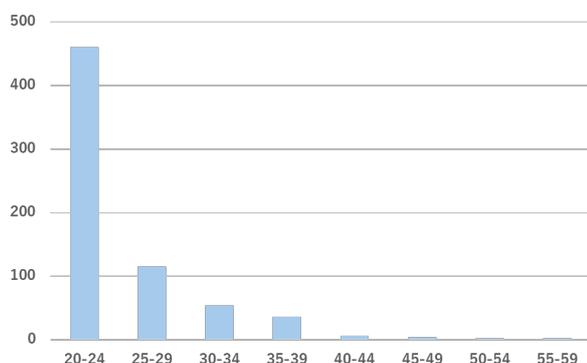
<未転科群>

・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 1153 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 25 歳以上が 219 例（19.1%）、30 歳以上は 104 例（9.1%）であった。

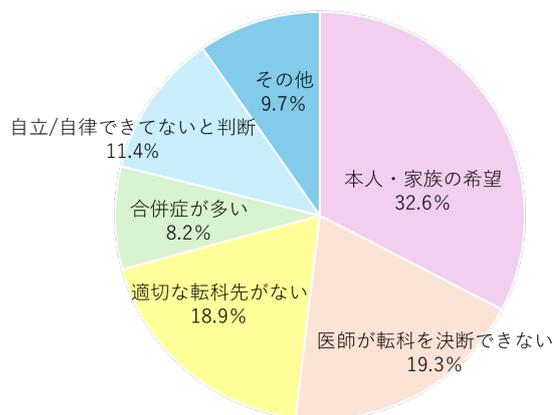
図 3. 未転科群の 2022 年 12 月 31 日時点の年齢分布



・未転科理由（図 4）

本人・家族の希望が最多で、続いて医師が転科を決断できない、適切な転科先がないであった。本人・家族の希望や医師が転科を決断できない症例が多く認められ、合併症や患者自身の自立/自律が問題と解答した割合はそれぞれ 10%前後であった。

図 4. 未転科の理由（複数選択可）



<転科群, 未転科群の合併症の比較（図 5）>

1. 知的障害の有無

知的障害を有する割合は未転科群で 17.5%，転科群で 6.5%と知的障害児の割合は未転科群で多い傾向（ $p<0.01$ ）があった。

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（5.0%）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 18 例（2.8%）で、未転科群と同様車いすが 12 例、導尿が 8 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。

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 346 例（30.4%）、転科群で 170 例（26.3%）と未転科群で多かった。いずれも泌尿器科・神経科・眼科・循環器科への通院症例が多かった。

4. 常用薬の使用

常用薬がある症例は未転科群で 630 例（57.2%）、転科群で 306 例（49.7%）と未転科群で多かった。常用薬の内訳は降圧薬、免疫抑制薬、ステロイドの順

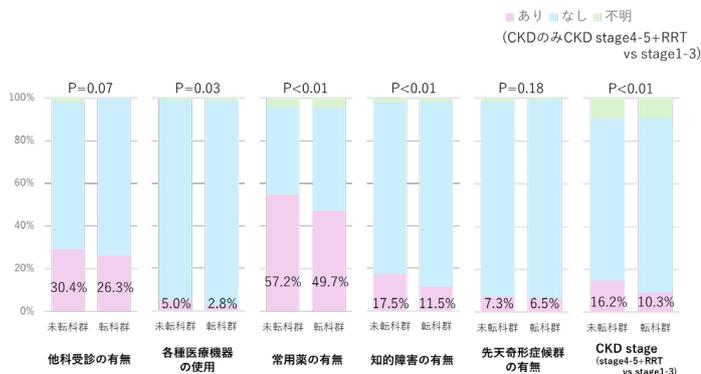
に多く、未転科群・転科群ともに同様であった。

5. いわゆる先天奇形症候群を伴う症例は未転科群 84 例 (7.3%)、転科群 42 例 (6.5%) で、内訳は 21 トリソミーが最多であった。

6. CKD stage

進行した CKD stage (CKD stage4-5)、腎代替療法を実施している症例の割合は未転科群 16.2%、転科群 10.3%と明らかに未転科群で高い傾向を認めた。

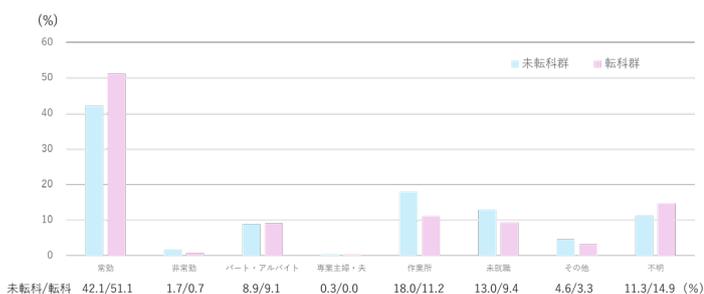
図 5. 未転科群, 転科群の合併症



<就職状況>

学生を除いて検討した結果、転科群で常勤として勤務している割合が 51.1%であるのに対して未転科群では 42.1%とその割合がやや低く、作業所勤務や未就職が未移行群で多い傾向が認められた。一般人口の未就職率が約 7-9%であることから、小児期発症腎疾患患者では一般人口と比較して未就職率がやや高かった。

図 6. 未転科群, 転科群の就職状況



<就学状況>

対象を 20 歳以上に限り検討した結果、大学在籍・卒業の割合は転科群 42.0%に対し未転科群は 47.0%と、未転科群でその割合が高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、MSW33 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を実施された症例は 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。

<CAKUT 例についての検討>

本検討において CAKUT は未転科群 297 例、転科群 159 例、合計 456 例と最も頻度の高い疾患群である。特に低形成/異形成腎はそれぞれ 157 例、85 例であった。

1. 患者背景

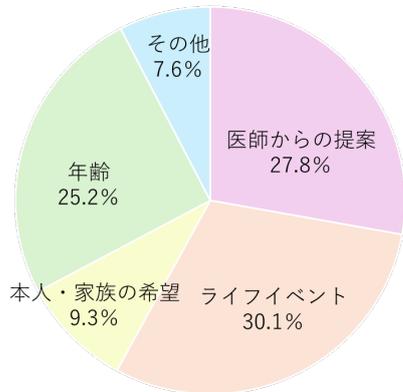
CAKUT 例の年齢中央値は 20.3 歳 (四分位 18.8-22.8 歳) で、転科時年齢の中央値は 20.8 歳 (四分位 18.7-22.3 歳)、未転科群の 2022 年 12 月 31 日時点の年齢中央値は 20.4 歳 (四分位 19.0-23.3 例) であった。

2. 転科の契機 (図 7)

転科の契機はライフイベントがもっとも多く、医師からの提案と年齢がそれに続いた。この結果は全体

と同様の結果であった。

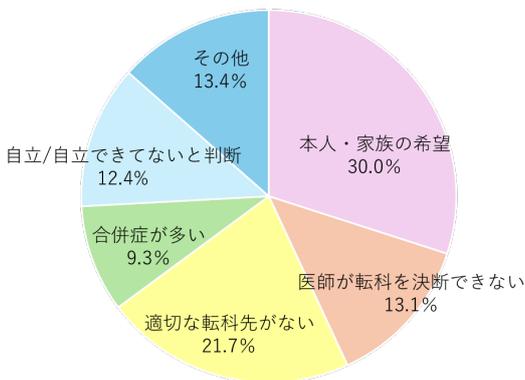
図 7. CAKUT 群の転科の契機 (複数選択可)



3. 未転科の理由 (図 8)

CAKUT 症例が転科を行っていない原因として、本人・家族の希望が最多で、続いて適切な転科先がない、医師が転科を決断できないであった。本人・家族の希望や医師が転科を決断できない症例が多く認められ、医学的な点以外にも問題があると考えられた。

図 8. 未転科の理由 (複数選択可)



4. 合併症

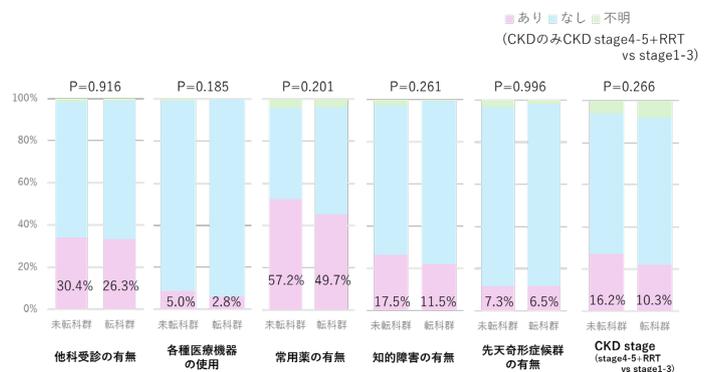
小児腎臓科以外の他科へ定期的に通院している症例は 451 例中 153 例 (33.9%) であり、思春期・青年期の CAKUT 症例の約 1/3 は腎以外の合併症を有していた。併科として最も頻度が高かった (複数回答) のは泌尿器科 59 例、次いで循環器科 23 例、精神科 17 例、神経科 15 例であった。また各種医療機器使用を使用している症例は 26 例 (5.7%) と頻度は低く、必要とする医療的ケアの内

訳 (複数回答) は車椅子の使用 23 例、導尿 18 例、膀胱皮膚瘻造設 7 例であった。知的発達症の合併は 104 例 (23.0%) に認められ、重症 35.6%、中等症 31.7%、軽症 28.8%と重症度が高い症例が多かった。CAKUT 症例とその他の腎疾患症例を比較すると、CAKUT 症例で知的発達症合併の割合が高い結果となった。(23.0% vs 13.0%) 症候群を有すると回答があった患者は 456 例中 42 例 (9.4%) で、syndromic CAKUT と診断されていた患者は 21 トリソミーが 8 例と最多、BOR (Branchio-oto-renal) 症候群 5 例、22q11.2 欠失症候群、Sotos 症候群がそれぞれ 3 例、HDR (hypoparathyroidism, sensorineural deafness, and renal dysplasia) 症候群、Kabuki 症候群、VACTERL 連合、Williams 症候群がそれぞれ 2 例、CHARGE 症候群、OHVIRA 症候群、4p 欠失症候群がそれぞれ 1 例と症候群は多岐に渡っていた。

CAKUT における CKD の割合は、CKD ステージ 3 が 56 人 (12.3%)、ステージ 4-5 (腎代替療法未施行) が 30 人 (6.6%)、腎代替療法施行中が 86 人 (18.9%) を占め、移行期にある CAKUT 患者は進行した CKD の占める割合が高かった。

CAKUT 症例を対象とし、未転科群と転科群の合併症について検討を行った結果、未転科群でいずれの割合も高いものの、明らかな差は認めなかった。

図 9. CAKUT 症例の未転科群、転科群の合併症



5. 就学・就業状況

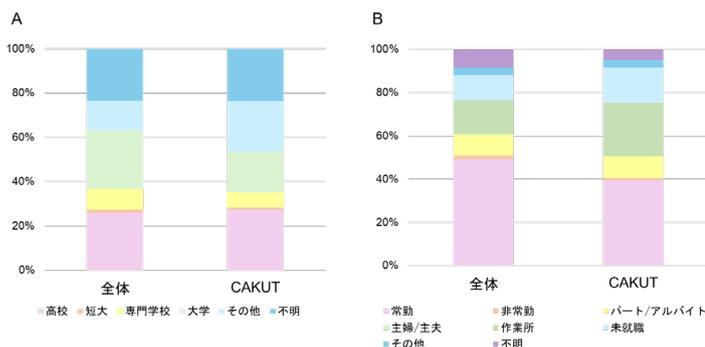
就学状況は大学を卒業している割合が全体と比較して 31.6%と CAKUT 群で低い傾向があり、就職

状況は CAKUT 群で常勤の割合が低く(41.2%), 作業所(26.9%)や未就職(16.2%)の割合が高い傾向を認めた。これは CAKUT で知的発達症や医療機器の使用の割合が高いことと関連している可能性が考えられた。

図 10. CAKUT 例の就学・就職状況

A. 就学状況

B. 就職状況



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は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施設とほとんどなかった。

症例調査の結果転科時年齢は15-19歳が最多であり、前回調査から若年化を認めていたこと、未転科例の年齢も若年化しており、転科が進んでいることを示していると考えられる。一方で回答を得られた18歳以上の症例のうち1153例(64%)は依然として小児科で管理を継続しており、十分に転科が進んでいない可能性が考慮された。転科の際は診療情報提供書のみでのやりとりが主体となっており、移行プログラムや移行コーディネーターが普及していない点からも施設の体制整備については依然課題が残ると考えられる。

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、転科に向けて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、最終観察時の腎機能について聴取する項目を新たに追加した。

小児施設から報告された症例の解析を行った結果、

転科群と非転科群では他の診療科の受診歴がある症例、常用薬の内服が必要である症例、各種医療機器を使用している症例、知的発達症を合併している症例、進行したCKD症例が未転科群で多かった。一方先天奇形症候群の有無については差を認めなかった。この結果から内服や複数科受診を要するような合併症を有する症例や、進行したCKD stage・腎代替療法を要する症例は転科を妨げる要因となり得ることが明らかとなった。一方未移行である原因は患者・家族の希望や医師が転科を決断できないと回答した割合が高く、医学的な点のみが転科を妨げる要因ではないことも認識する必要がある。

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、患者・家族や医師の決断をサポートするための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。

他臓器に渡る合併症を有することが多いCAKUTは成人診療科へ転科を要する背景疾患として最多であった。CAKUT例を限定して患者背景や合併症等を解析したところ、CAKUT以外を背景疾患とする症例と比較して知的発達症の割合、複数科を受診している症例の割合、進行したCKD症例が多く認められた。就学状況は大学を卒業している割合がCAKUT群では低い傾向があり、就職状況においても常勤の割合や作業所勤務、未就職例の割合が高い傾向を認めた。就学や就職がこのような傾向を示した一因として、知的発達症や複数科の受診を要するような合併症を有することなどが考えられた。CAKUT例のみでなく、知的発達症や複数の合併症を有する症例が移行期医療の課題であることは過去にも報告されているが、

改めてその現状と課題を明らかにできた。

E. 結論

2014年の先行研究を分析し作成した調査票を用いて、2023年度の移行期医療の状況を明らかにするための調査を実施した。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。また未転科群で他科受診の頻度、医療機器の使用頻度、常用薬の使用、知的発達症の合併、進行したCKD症例の割合が多かったことから、症例の疾患背景や合併症が転科が円滑に進まない一因であると考えられたが、依然として移行プログラムや移行コーディネーターの病院内設置の不足や情報提供のあり方など体制整備が十分ではないことが明らかであり、より良い移行医療のために各施設の体制整備が大きな課題であると考えられる。

またCAKUTを含めた小児期発症CKD患者では、全体症例と比較して未転科・転科群で明らかな合併症などの背景に差は認められなかったが、CAKUT以外の症例と比較して知的発達症の割合や大学進学率、常勤としての就職率が低いなどの特徴を認めた。CAKUT症例を含めた知的発達症や複数の合併症を有する症例では、より細やかな移行支援、精神面のサポート、適切な就労支援が重要であることが示唆された。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Nakatani R, Miura K, Ando T, Kato A, Shirai Y, Ishizuka K, Miyauchi Y, Ogino D, Akioka Y, Ishida H, Hattori M. Children and adolescents with severe motor and intellectual disabilities who underwent kidney transplantation. *Clin Exp Nephrol* 2025; 29: 99-104. doi: 10.1007/s10157-024-02550-2. PMID: 39168887
2. Nakatani R, Miura K, Shirai Y, Taneda S, Horinouchi T, Nozu K, Honda K, Yamaguchi Y, Kunishima S, Hattori M. MYH9-related disease with a normal platelet count. *CEN Case Rep* 2025; 14: 141-144. doi:

- 10.1007/s13730-024-00922-x.
PMID: 39096414
3. Miyazaki R, Miyagi K, Miyanaga T, Shirai Y, Miura K, Hattori M, Hara S, Ito K, Mizushima I, Iwata Y. Nephrotic syndrome caused by recurrent podocytopathy after living donor renal transplantation with elevated anti-nephrin antibody levels: A case report and a review. **Ren Replace Ther** 2025; 11: 21. doi: org/10.1186/s41100-025-00614-x
 4. Shirai Y, Miura K, Morimoto K, Yokoo T, Hattori M. Reevaluating anti-nephrin autoantibodies by ELISA using human embryonic kidney-derived recombinant extracellular domain of human nephrin. **Kidney Int** 2025; 107: 757-759. doi: org/10.1016/j.kint.2025.01.003. PMID: 40118589
 5. Huong QTT, Truc LTN, Ueda H, Fukui K, Higasa L, Sato Y, Takeda S, Hattori M, Tsukaguchi H: Nerve enlargement in patients with INF variants causing peripheral neuropathy and focal segmental glomerulosclerosis. **Biomedicine** 2025; 13: 127.
 6. Hattori M. Anti-nephrin autoantibodies: novel predictors of post-transplant recurrence of focal segmental glomerulosclerosis. **Kidney Int** 2024; 106: 570-572.
 7. Shirai Y, Miura K, Suzuki M, Moriyama I, Yoshino M, Takagi T, Kato T, Hattori M. Partial Bladder Transplantation with En Bloc Kidney Transplant-long-term, 17 years, outcome of a 'Bladder Patch Technique'. **Am J Transplant** 2024; 24: 2121-2124. doi: 10.1016/j.ajt.2024.07.007. PMID: 39002782
 8. Taniguchi Y, Miura K, Shirai Y, Fujimaru T, Sohara E, Yamaguchi Y, Hattori M. Primary cilia elongation in early-onset polycystic kidney disease with 2 hypomorphic *PKDI* alleles: a case report. **Kidney Med** 2024; 6: 100857. doi: 10.1016/j.xkme.2024.100857. PMID: 39105070
 9. Ando T, Miura K, Yabuuchi T, Shirai Y, Ishizuka K, Kanda S, Harita Y, Hirasawa K, Hamada R, Ishikura K, Inoue E, Hattori M. Long-term kidney function of Lowe syndrome: a nationwide study of paediatric and adult patients. **Nephrol Dial Transplant** 2024; 39: 1360-1363. doi: 10.1093/ndt/gfae080. PMID: 38569655
 10. Ban H, Miura K, Ando T, Shirai Y, Kaneko N, Ishizuka K, Hotta K, Hattori M. Clinical course of nonresponders with recurrent focal segmental glomerulosclerosis after pediatric kidney transplantation: A retrospective multicenter study. **Pediatr Transplant** 2024; 28: e14809. doi: 10.1111/petr.14809. PMID: 38853135
 11. 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; 28: 40-49. doi: 10.1007/s10157-023-02404-3. PMID: 37733142
 12. Shirai Y, Miura K, Ishizuka K, Ando T, Kanda S, Hashimoto J, Hamasaki Y, Hotta K, Tanabe K, Takano T, Hattori M. A multi-institutional study found a possible role of anti-nephrin antibodies in post-transplant focal segmental glomerulosclerosis recurrence. **Kidney Int** 2024; 105: 608-617. doi: 10.1016/j.kint.2023.11.022. PMID: 38110152
 13. Yagisawa T, Kanzawa T, Hirai T, Unagami K, Shirai Y, Ishizuka K, Miura K, Hattori M, Ishida H, Takagi T. En bloc kidney transplantation from pediatric donors to teenage recipients: Two case reports. **IJU Case Rep** 2024; 7: 136-140. doi: 10.1002/iju5.12686.
 14. Shirai Y, Miura K, Ando T, Honda K, Segawa O, Hattori M. Asymptomatic early-stage encapsulating peritoneal sclerosis identified laparoscopically. **J Pediatr Clin Pract** 2024; 11: 200110. doi: 10.1016/j.jpdep.2024.200110. PMID: 38827480
 15. 安藤太郎、三浦健一郎、友利伸也、中谷諒、加藤彩、白井陽子、石塚喜世伸、種田積子、西野智彦、高橋和浩、山口裕、服部元史. Na 排泄分画が体液管理に有用であった NSAKI の 1 例. **日本小児体液研究会誌** 2024; 16: 40-45.
 16. 白井陽子、三浦健一郎、石塚喜世伸、中谷諒、加藤彩、安藤太郎、金子直人、末吉亮、世川修、花房規男、服部元史. 長期留置型バスキュラーアクセスカテーテルによる血栓とカテーテル関連敗血症の治療に難渋した 1 例. **日本小児腎不全学会雑誌** 2024; 44: 221-224.
 17. 加藤彩、三浦健一郎、白井陽子、友利伸也、中谷諒、安藤太郎、石塚喜世伸、森田賢、八木澤隆史、石田英樹、服部元史. 腎移植後リンパ嚢腫により腎後性腎不全をきたした 1 例. **日本小児腎不全学会雑誌** 2024; 44: 233-236.
 18. 中谷諒、安藤太郎、三浦健一郎、加藤彩、白井陽子、石塚喜世伸、橋本多恵子、久野正貴、星野純一、服部元史. 難治性嚢胞出血に対して腎動脈塞栓療法を施行した小児例. **日本小児腎臓病学会雑誌** 2024; 37: 129-134.

19. 後藤芳充, 服部俊彦, 真島久和, 渡井至彦, 亀井宏一, 服部元史, 三浦健一郎, 宍戸清一郎, 濱崎祐子, 橋本淳也, 堀田記世彦. 小児腎移植手術後早期のサイトメガロウイルス感染予防のためのバルガンシクロビル 6 ヶ月(200 日)投与の有用性および安全性に関する検討 中間報告. 日本小児腎不全学会雑誌 2024; 44: 65-69.
20. 中谷諒, 三浦健一郎, 安藤太郎, 加藤彩, 山崎陽子, 小林靖子, 久米庸平, 村上穰, 白井陽子, 石塚喜世伸, 服部元史. 小児腎移植後サイトメガロウイルス感染に対するバルガンシクロビル予防投与における至適量の検討 (第 4 報). 日本小児腎臓病学会雑誌 2024; 37: 145-150.
21. 宍戸清一郎, 服部元史, 相川厚, 大島伸一, 高橋公太, 長谷川昭, 吉村了勇: 本邦における小児献腎移植の現況. 日本小児腎不全学会雑誌 2024; 44: 48-52.
22. 服部元史. 半世紀にわたる巣状分節性糸球体硬化症 (FSGS) の歩みと最新の動向. 日本小児科学会雑誌 2024; 128: 1514-1523.
23. 服部元史. ネフローゼ症候群: 約 120 年の歩みと最新の動向. 臨床と研究 2024; 101: 27-28.
24. 服部元史. わが国の小児末期腎不全診療の歩み, そして現状と課題. 日本小児腎不全学会雑誌 2024; 44: 1-8.
25. 服部元史. 腎移植と巣状分節性糸球体硬化症 (FSGS)再発. 腎と透析 2024; 97: 234-239.
26. 服部元史. 巣状分節性糸球体硬化症 (FSGS) の臨床. 日本小児腎臓病学会雑誌 2024; 37: 53-61.
27. 三浦健一郎, 橋本多恵子, 服部元史. 糸球体上皮細胞の遺伝子異常による疾患 (FSGS, 先天性ネフローゼ症候群). 腎と透析 2025; 98: 329-334.
28. 藤枝幹也, 石塚喜世伸, 三浦健一郎, 服部元史. 免疫抑制下における感染制御—腎移植におけるウイルス感染管理を中心に— 日本小児腎臓病学会雑誌 2024; 37: 25-32.
29. 石塚喜世伸, 三浦健一郎, 服部元史. 慢性腎不全 小児腎不全合併症. 腎と透析 2024; 96: 662-665.
30. 白井陽子, 三浦健一郎, 服部元史. 尿細管性アシドーシス—二次性を含む. 医学のあゆみ 2024; 289: 418-422.
31. 白井陽子, 三浦健一郎, 服部元史. ネフローゼ症候群と抗 nephrin 抗体. 日腎会誌 2024; 66: 420-426.
32. 白井陽子, 三浦健一郎, 服部元史. H⁺バランスと緩衝系. 小児内科 2024; 56: 1041-1043.
33. 白井陽子, 三浦健一郎, 服部元史. 遠位尿細管・集合管検査—尿濃縮能, TTKG、フロセミド負荷試験. 小児内科 2024; 56 増: 258-260.
34. 白井陽子, 三浦健一郎, 服部元史. 公費補助制度を使いこなす—微小変化型ネフローゼ症候群. 小児科診療 2024; 87: 932-935.
35. 白井陽子, 三浦健一郎, 服部元史. 腎移植に関連したアフレンシス. 小児科診療 2024; 87: 45-49.
36. 三浦健一郎, 服部元史. 小児 CKD 患者—腎保護と成長—. 腎と透析 2024; 96: 66-70.
37. 三浦健一郎, 服部元史. 保存期の CAKUT の管理—小児科の立場から—. 日本小児腎不全学会雑誌 2024; 44: 15-18.
38. 三浦健一郎, 服部元史. 小児の慢性腎臓病と鉄代謝. 小児科 2024; 65: 836-839.
39. 安藤太郎, 三浦健一郎, 服部元史. 腎炎・ネフローゼ症候群の専門診療 巣状分節性糸球体硬化症. 小児科診療 2024; 87: 699-704.
40. 伴英樹, 三浦健一郎, 服部元史. 尿路感染症 (急性腎盂腎炎, 膀胱炎). 小児内科 (増刊号) 2024; 55: 681-685.
- 伴英樹, 三浦健一郎, 服部元史. 正しく指示する 子どもの栄養・病気のときの食事指導 I—腎疾患急性期. 小児科 2024; 65: 1134-1138.
41. Kaneda T, Nishi K, Shimojima N, Ishimaru T, Akiyama M, Okada S, Ogura M, Ide K, Yoneda A, Sakamoto S, Ishikura K, Kamei K. Feasibility of peritoneal dialysis and survival outcomes following laparotomy in children with kidney failure: a single-center, retrospective, observational study in Japan. Pediatr Nephrol. 2025 Mar 21. Epub ahead of print.
42. Hamada R, Kaku Y, Inaba A, Kaito H, Kimata T, Kondo S, Sako M, Sato M, Sugimoto K, Tanaka S, Nagaoka Y, Nozu K, Hashimoto J, Miura K, Yamamoto M, Kawai F, Maruyama S, Ishikura K. A digest of the clinical practice guideline for pediatric idiopathic nephrotic syndrome 2020 updated: medical therapy. Clin Exp Nephrol. 2025 Mar 10. Epub ahead of print.
43. Bonilla-Felix M, Raina R, Düzova A, Sinha R, Antwi S, Bjornstad EC, Ishikura K. Disaster preparedness and kidney health in children. Pediatr Nephrol. 2025 Feb 4. Epub ahead of print.
44. 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 Jun;39(6):1825-1835.
45. Shirane S, Hamada R, Morikawa Y, Harada

- R, Hamasaki Y, Ishikura K, Honda M,
46. 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. Hataya H. Frequency and severity of hyponatremia in healthy children with acute illness. **Pediatr Nephrol**. 2025 Mar;40(3): 765-772
 47. Tokunaga T, Hamada R, Inoguchi T, Terano C, Mikami N, Harada R, Hamasaki Y, Ishikura K, Hataya H, Honda M. Sodium removal per ultrafiltration volume in automated peritoneal dialysis in pediatric patients. **Pediatr Nephrol**. 2024 Sep;39(9):2753-2758.
 48. Nishi K, Ozawa K, Kamei K, Sato M, Ogura M, Muromoto J, Sugibayashi R, Isayama T, Ito Y, Wada S, Yokoo T, Ishikura K. Long-Term Outcomes, Including Fetal and Neonatal Prognosis, of Renal Oligohydramnios: A Retrospective Study over 22 Years. **J Pediatr**. 2024 Oct;273:114151.
 49. 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,
 50. 菊永 佳織(北里大学 医学部小児科学), 石倉 健司: 【腎疾患の診断と治療 最前線】糸球体疾患(診断と治療) 微小変換型ネフローゼ症候群 小児:腎と透析(0385-2156)97 巻増刊 Page60-66(2024.12)
 51. 奥田 雄介(北里大学 医学部小児科学), 石倉 健司: 【小児臨床検査 2024】血液生化学検査 蛋白,膠質反応および関連物質 尿素窒素,尿酸,クレアチニン: 小児内科(0385-6305)56 巻増刊 Page195-198(2024.10)
- 2.学会発表
1. 三浦健一郎, 服部元史. 小児腎移植の術前・術後管理の問題点—単状分節性糸球体硬化症. 第58回日本臨床腎移植学会, 広島, 2025年2月7日
 2. Terano C, Ishikura K, Miura K, Ito T, Kaneko T, Hattori M, Kashihara N. Establishment of a transition program and careful handling of cases with complications are necessary: results of a Nationwide survey for adolescents with kidney diseases in Japan. 20th Congress of the International Pediatric Nephrology Association, Cape Town, South Africa, February 26, 2025.
 3. Miura K, Eguchi M, Hashimoto T, Ando T, Nakatani R, Kato A, Shirai Y, Ishizuka K, Harita Y, Yamamoto T, Hattori M. Increasing detection rate of genetic variants in kidney transplant recipients with focal segmental glomerulosclerosis/steroid-resistant nephrotic syndrome. 20th Congress of the International Pediatric Nephrology Association, Cape Town, South Africa, February 24, 2025.
 4. Miura K, Shirai Y, Honda K, Taneda S, Tanabe K, Hattori M. Serial changes of molecular expression of slit diaphragm proteins in post-transplant FSGS recurrence associated with anti-nephrin antibodies. 20th Congress of the International Pediatric Nephrology Association, Cape Town, South Africa, February 25, 2025.
 5. 三浦健一郎, 服部元史. 移行期医療の現在地—女子医大での移行期医療の取り組み. 第59回日本小児腎臓病学会学術集会, 福岡, 2024年6月8日
 6. 白井陽子, 三浦健一郎, 服部元史. 単状分節性糸球体硬化症(FSGS)の移植後再発と抗ネフリン抗体. 第59回日本小児腎臓病学会学術集会, 福岡, 2024年6月8日
 7. 三浦健一郎, 服部元史. 単状分節性糸球体硬化症の小児への腎移植. 第57回日本臨床腎移植学会, 名古屋, 2024年2月14日
 8. 三浦健一郎, 服部元史. AYA世代の腎移植患者のうつ・QOL. 第57回日本臨床腎移植学会, 名古屋, 2024年2月15日
 9. 三浦健一郎, 服部元史. Medical management to slow the progression of kidney failure in CAKUT. 第111回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2024年4月26日
 10. 三浦健一郎, 服部元史. 小児末期腎不全患者の医学的、社会的、心理精神的アウトカム:現状・課題と対策. 第69回日本透析医学会学術集会・総会, 横浜, 2024年6月9日
 11. 平野大志, 三浦健一郎, 松村英樹, 芦田明, 服部元史. 小児末期腎不全患者の生命予後:現状・課題と対策. 第69回日本透析医学会学術集会・総会, 横浜, 2024年6月9日
 12. 相馬泉, 三浦健一郎, 服部元史. 小児維持血液透析患者:頻回・長時間透析の現状・課題と対策. 第69回日本透析医学会学術集会・総会, 横浜, 2024年6月9日
 13. 三浦健一郎, 白井陽子, 服部元史. エプスタイン症候群. 第67回日本腎臓学会学術総会, 横浜, 2024年6月28日
 14. 三浦健一郎, 服部元史. 腎移植医として知っておくべき遺伝子検査:FSGS. 第60回日本移植学会総会, 長崎, 2024年9月13日

15. 三浦健一郎、中谷諒、白井陽子、服部元史. エプスタイン症候群. 第 54 回日本腎臓学会東部学術大会, 宇都宮, 2024 年 9 月 28 日
 16. 三浦健一郎、服部元史. 難治性腎疾患とアフェレシス. 第 45 回日本アフェレシス学会学術大会, 大阪, 2024 年 10 月 13 日
 17. Shirai Y, Miura K, Honda K, Taneda S, Tanabe K, Hattori M. Serial changes of molecular expression of slit diaphragm proteins in post-transplant FSGS recurrence associated with anti-nephrin antibodies. American Society of Nephrology Kidney Week 2024, San Diego, October 25, 2024
 18. Nakatani R, Miura K, Shirai Y, Ohtsuka Y, Owada Y, Konomoto T, Morohashi T, Tsugawa K, Taneda S, Honda K, Yamaguchi Y, Kunishima S, Ishikura K, Hattori M. Kidney pathological findings in *MYH9* related disease. American Society of Nephrology Kidney Week 2024, San Diego, October 26, 2024
 19. 寺野千香子、三浦健一郎、伊藤孝史、服部元史、柏原直樹、石倉健司. 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結果. 第 45 回日本小児腎不全学会学術集会, 東京, 2024 年 12 月 6 日
 20. 米澤 映里, 昆 伸也, 宮本 奈央子, 井藤 奈央子, 菊永 佳織, 奥田 雄介, 石倉 健司: 慢性腎臓病(CKD)経過観察中に急性腎障害(AKI)を合併したIgA腎症を発症した16歳女児. 第59回日本小児腎臓病学会学術集会 2024.6.6福岡. 日本小児腎臓病学会雑誌(0915-2245)37巻 Suppl. Page159(2024.05) 2024.6.福岡
 21. 菊永 佳織(北里大学 医学部小児科学), 濱田 陸, 濱崎 祐子, 郭 義胤, 丸山 彰一, 中西 浩一, 石倉 健司
ここまでわかったネフローゼ症候群-小児特発性ネフローゼ症候群診療はどう変わる?- JP-SHINE study 小児特発性ネフローゼ症候群レジストリ.
第59回日本小児腎臓病学会学術集会 2024.6.福岡.日本小児腎臓病学会雑誌(0915-2245)37巻 Suppl. Page76(2024.05)
 22. 石倉 健司:シンポジウム
「小児腎臓病学の架ける橋 世界における本邦の小児腎臓病学」第59回日本小児腎臓病学会学術集会2024.6 福岡.日本小児腎臓病学会雑誌(0915-2245)37巻Suppl. Page68(2024.05)
- <政策提言>
1. Japanese Society of Nephrology. Essential points from evidence-based clinical practice guideline for chronic kidney disease 2023. Clin Exp Nephrol. 2024 Jun;28(6):473-495. doi: 10.1007/s10157-024-02497-4.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
特記事項なし

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

診療水準向上：高齢 CKD 患者、透析・移植後患者の QOL 維持向上

研究分担者 酒井 謙 東邦大学 教授
祖父江 理 香川大学 講師

研究要旨

【目的】

中川班との協力のもと、ライフスタイルに着目した慢性腎臓病（CKD）対策に資する研究において、移植患者のQOLを調査した。高齢CKD患者においては、緩和ケアの議論が国民的感心を以て進んでおり、国立台湾大学医学部附属病院作成の「腎臓病患者の終末期における緩和ケアガイドライン」の和訳増刷を行った。

【方法】

日本透析医会においては、既に2021年度の血液透析患者実態調査がある。今回は移植患者の患者実態調査について調査を行い、日本透析医会調査と同様に、就労状況についても言及し就労支援に繋ぐ資料作成を目指した。透析医会においても維持血液透析患者のACPが調査されており、移植患者調査においても同様にACPの調査を行った。

日本移植者協議会では、過去に4回ほど移植者の実態調査を行っていたが、今回新たに移植後の就労、就業、結婚、育児、老後、終末期などのQOL調査を日本移植者協議会に委託した。77問からなる設問はgoogle formでも答えられるように工夫をした。質問票印刷体も同時進行で、令和5年10月18日に日本移植者協議会に発送し、締め切りを11月25日として、その受け取りと集計をMCMUSE（株）に依頼した。また別途、「腎臓病患者の終末期における緩和ケアガイドライン」の和訳増刷を行った。

【発表経過】

令和6年（2024年）はこのアンケート調査がまとめ、日本移植内科研究会（令和6年8月）、日本移植学会（令和6年9月）、日本腎臓学会（令和6年6月）、および日本臨床腎移植学会（令和7年2月予定）にて酒井、祖父江で分担し発表を行った。英文論文作成は祖父江が担当し、2025年3月にCENに掲載された。また、和文冊子体（アンケート調査結果）も2025年3月に刊行された。

【結果】

タイトルは、「全国腎移植者（待機者）の医療・福祉ニーズに関する調査」とし、アンケートの結果（約664名の移植者協議会会員が母数）が得られた。回答率は146件（22%）であった。就労率は移植患者で41%、67.8%が週5日勤務で、45.8%が年収300万円以上であった。78.7%の移植患者は移植施設通院には自身で通院していた。ただし、災害への備えは、20.4%（透析患者は53.2%）は少なかった。移植患者の多くは正規雇用が少なく、障がい者枠の利用も少ない。就労支援はハローワークや友人家族の勧めで行われていた。また移植施設への通院時間が負担になっていたものの、透析患者に比して、就労自体は良好であった。ACPに関しては、移植後に判断能力を失った場合の希望については95%の患者が、「移植担当医から聞かれたことはない」という回答だった。また移植患者の72%が、ACPを「相談したことない」「考えたことはない」という結果であり、維持透析患者の回答よりもACPへの関心は少なかった。

【考察】

移植者調査返答の方々の年齢層が高く、就労形態の解釈には注意を要す。ACPに関しては移植患者において、かつ医療者において、その関心は少なかった。

A. 研究目的

日本透析医会においては 2021 年度の血液透析患者実態調査が報告された。今回は移植患者の患者実態調査について ACP を含む調査を行い、特に就労状況についても言及し就労支援に繋ぐ資料作成を目指した。本研究は中川班と協力して行った。

B. 研究方法

移植後の就労、就業、結婚、育児、老後、ACP などの QOL 調査を日本移植者協議会に委託した（令和 5 年 5 月 29 日に移植者協議会中井真一理事長、酒井、祖父江で web 会議）。77 問からなる設問は google form でも答えられるように工夫をした。質問票印刷体は令和 5 年 10 月 18 日に日本移植者協議会に発送し、締め切りを 11 月 25 日として、その受け取りと集計を MCMUSE(株)に依頼した。タイトルは、「全国腎移植者（待機者）の医療・福祉ニーズに関する調査」とし、アンケートの結果（約 1000 名の移植者協議会会員が母数）が得られた。このアンケート調査がまとめ、日本移植内科研究会（令和 6 年 8 月）、日本移植学会（令和 6 年 9 月、日本腎臓学会（令和 6 年 6 月）、および日本臨床腎移植学会（令和 7 年 2 月予定）にて酒井、祖父江で分担し発表を行った。英文論文作成は祖父江が担当した。また、冊子体（アンケート調査結果和文）を発行した（酒井）

（倫理面への配慮）

アンケートは完全無記名として、その収集と集計は MCMUSE 社に依頼し、研究者にはアンケート詳細が開示されないようにした。

C. 研究結果

移植患者の多くは正規雇用が少なく、障がい者枠の利用も少ない。就労支援はハローワークや友人家族の勧めで行われていた。また移植施設への通院時間が負担になっていたものの、透析患者に比して、就

労自体は良好であった。なお、維持透析患者の回答よりも移植患者では ACP への関心は少なかった。

D. 考察

移植者調査返答の方々年齢層が高く、就労形態の解釈には注意を要す。

G. 研究発表

1. 論文発表
 - 1) Hamasaki Y, Hashimoto J, Aoki Y, Kubota M, Muramatsu M, Kawamura T, Shishido S, Sakai K. : Long-term social outcome after pediatric kidney transplantation: a single-center experience. *Clinical and Experimental Nephrology* 26 (4) : 368 -375 , 2022
 - 2) 酒井謙 : 高齢腎不全患者のCKMの実際. *腎臓内科* 15 (4) : 397 -401 , 2022
 - 3) 酒井謙 : 透析の見合わせ-高齢腎不全患者のための保存的腎臓療法について. *日本透析医会雑誌* 37(3) : 393 -396 , 2022
 - 4) 高上紀之、酒井謙 : 腎移植におけるSDGs①変わりつつある日本の腎代替療法. *臨床泌尿器科* 78 (11) : 816 -820 , 2024
 - 5) Sofue T, Nakai S, Nakagawa N, Sakai K. Differences in employment and lifestyle situations between kidney transplant recipients and patients on hemodialysis: a nationwide questionnaire survey in Japan. *Clin Exp Nephrol.* 2025 Mar 23. doi: 10.1007/s10157-025-02658-z. Epub ahead of print.
2. 学会発表
 - 1) 村松真樹、酒井謙 : 生体腎移植にたどり着けない理由. 第69回日本透析医学会集会・総会, 横浜, 2024/06
 - 2) 酒井 謙 : 適正な腎移植の実践・推進 (日本移植学会) 第67回日本腎臓学会総会 横浜 2024/06
 - 3) 祖父江理. 腎移植患者における就労状況・生活状況に関する実態調査. 第58回日本臨床腎移植学会 広島 2025/02
(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
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

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

研究要旨

日本腎臓学会はエビデンスに基づく CKD 診療ガイドラインを定期的に改訂し、CKD 診療における診療水準の向上に務めている。「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018」は腎臓専門医のみならず、かかりつけ医も対象としている。しかしながら、これまでガイドラインを遵守した治療を行うことが CKD 患者の予後を改善させるかについては明らかではなかった。そこで、予後調査等の縦断研究も可能となった全国規模の包括的 CKD 臨床効果情報データベース(J-CKD-DB)を利用し、CKD 診療ガイドラインを遵守した治療と CKD 患者の予後について検討した。CKD 診療ガイドライン 2018 で推奨されている血清 $K \leq 5.4 \text{ mmol/L}$ 、血清 $\text{Na-Cl} \geq 33 \text{ mmol/L}$ 、RAS 阻害薬投与：あり、血清 $\text{Ca} \geq 8.4 \text{ mg/dL}$ 、血清 $\text{P} < 7.0 \text{ mg/dL}$ 、 $\text{LDL-Chol} < 120 \text{ mg/dL}$ 、 $\text{Hb} \geq 11 \text{ g/dL}$ の 8 項目の遵守率と予後との関連を検討したところ、最も遵守状況の高い群（8 つの指標を満たしている）では、最も低い群（0-5 つの指標を満たしている）と比較して、イベントのリスクが有意に減少していた。日常臨床において CKD ガイドラインを遵守することは腎アウトカムの改善と有意に関連していることが明らかとなった。

A. 研究目的

日本腎臓学会はエビデンスに基づく CKD 診療ガイドラインを定期的に改訂し、CKD 診療における診療水準の向上に務めている。「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018」は腎臓専門医のみならず、かかりつけ医も対象としている。しかしながら、これまでガイドラインを遵守した治療を行うことが CKD 患者の予後を改善させるかについては明らかではなかった。

B. 研究方法

予後調査等の縦断研究も可能となった全国規模の包括的 CKD 臨床効果情報データベース(J-CKD-DB)を利用し、CKD 診療ガイドラインを遵守した治療と CKD 患者の予後について検討した。J-CKD-DB において、eGFR を測定した後、6 カ月以内に 8 つの追加指標(血清 K, 血清 Na-Cl, RAS 阻害薬投与, 血清 Ca, 血清 P, LDL-Chol, $\text{Hb} \geq 11 \text{ g/dL}$)を記録した 4,455 人の患者を対象とし、CKD 診療ガイドライン 2018 で推奨

されている血清 $K \leq 5.4 \text{ mmol/L}$ 、血清 $\text{Na-Cl} \geq 33 \text{ mmol/L}$ 、RAS 阻害薬投与：あり、血清 $\text{Ca} \geq 8.4 \text{ mg/dL}$ 、血清 $\text{P} < 7.0 \text{ mg/dL}$ 、 $\text{LDL-Chol} < 120 \text{ mg/dL}$ 、 $\text{Hb} \geq 11 \text{ g/dL}$ の 8 項目の遵守率と予後との関連を検討した。

C. 研究結果

主要転帰は腎複合イベントとし、追跡検査で eGFR が 15 mL/分/1.73m^2 未満に低下したこと、または eGFR が 30%以上低下したことである。追跡期間中央値 513 日間で、838 件の腎イベントが観察された。血清 K 値が高い場合 ($> 5.4 \text{ mmol/L}$) は、低い場合に比べてイベント発生率の増加と関連していた。同様に、血清 Na-Cl が低い (33 未満) こともイベント発生率の上昇と関連した。RA 系阻害薬の使用、血清 Ca 値の低値 ($< 8.4 \text{ mg/dL}$)、尿酸値の高値 ($> 7.0 \text{ mg/dL}$) もイベント発生率の上昇と関連していた。逆に、Hb 値が

高い ($\geq 13\text{g/dL}$) ことはイベント発生率の低下と関連していた。

ガイドラインの遵守状況と予後の関連については、満たされた指標の数に基づいて四分位群に分類し、最も遵守状況の高い群（8つの指標を満たしている）では、最も低い群（0-5つの指標を満たしている）と比較して、イベントのリスクが有意に減少していた。

D. 考察

本研究はCKD管理におけるガイドラインに準拠した診療の必要性を示唆している。

E. 結論

日常臨床においてCKDガイドラインを遵守することは腎アウトカムの改善と有意に関連していることが明らかとなった。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Nyma Z, et al. Evaluating the associations between compliance with CKD guideline component metrics and renal outcomes. Sci Rep. 2024 May 20;14(1):11481.

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 横尾 隆 東京慈恵会医科大学 教授

旭 浩一 岩手医科大学 教授

田村功一 横浜市立大学 主任教授

今田恒夫 山形大学 教授

研究要旨

本研究は、日本人の非糖尿病性慢性腎臓病（CKD）患者を対象に、尿アルブミン/クレアチニン比（UACR）検査の医療経済的効果の評価したものである。経済モデルを用いて、UACR 検査を定期的実施することが、尿蛋白/クレアチニン比（UPCR）検査および検査なしと比較して、医療費、QALY（質調整生存年）、透析や心血管イベントの発生をどの程度抑制できるかを推計した。その結果、UACR 検査はより高い診断精度によって早期の腎障害発見と適切な治療介入が可能となり、高リスク群では医療費削減と健康利益の両立が期待でき、費用対効果も日本の基準を十分満たすことが示された。しかし日本では、非糖尿病患者へのUACR 検査は保険適用外であり、これがCKDの早期発見・進行抑制の妨げとなっている。今後、公的医療保険制度におけるUACR 検査の収載が、CKD対策の質的向上と医療費抑制の両面から重要であると考えられる。

A. 研究目的

本研究の目的は、日本人の非糖尿病性慢性腎臓病（CKD）患者を対象に、尿アルブミン/クレアチニン比（UACR）検査を実施することの医療経済的効果を明らかにすることである。現在、日本では非糖尿病患者に対するUACR 検査は保険適用外であり、CKDの診断には主に尿蛋白/クレアチニン比（UPCR）検査が用いられている。しかし、UACR 検査はより高い精度で腎障害の早期発見が可能であり、既に高リスク集団に対する有用性は報告されている。本研究では、生涯にわたる医療費、QALY（質調整生存年）、透析や心血管イベントの発生数を推計する経済モデルを用いて、UACR 検査とUPCR 検査、検査なしの3群を比較し、UACR 検査の費用対効果と臨床的利益を評価することで、非糖尿病CKD患者におけるUACR 検査の価値を検証することを目的とする。

B. 研究方法

本研究では、日本の非糖尿病性慢性腎臓病（CKD）患者における尿アルブミン/クレアチニン比（UACR）検査の医療経済的効果を明らかにするため、費用対効果分析を実施した。日本の医療制度の視点から、生涯にわたる医療費と治療効果（質調整生存年:QALY、透析実施数、心血管イベント発生数）を推計するマルコフコホートモデルを構築。対象は山形・岩手両県健康診断受診者データを基にした日本の非糖尿病性CKD患者とし、UACR 検査、尿蛋白/クレアチニン比（UPCR）検査、検査なしの3群を比較した。腎機能とアルブミン尿レベルに基づくKDIGO分類に沿

って6つの健康状態を設定し、患者は各状態間を1年単位で移行。移行確率や治療効果、死亡率には国内データや既存文献のメタ解析結果を用い、治療はACE阻害薬/ARBを標準治療とし、シナリオ分析としてSGLT2阻害薬併用療法も検討した。さらに、感度分析を実施し、モデルの妥当性と結果の安定性を検証した。

（倫理面への配慮）

この研究は既存の集計データおよび公開情報、過去の健康診断データを用いたシミュレーションモデル研究であり、新たな患者データの収集や介入を伴わないため、倫理審査の対象外とされています。そのため、倫理審査の承認やインフォームドコンセントは不要となります。

C. 研究結果

本研究では、日本の非糖尿病性CKD患者に対し、尿アルブミン/クレアチニン比（UACR）検査を定期的に行うことの医療経済効果を、検査なしおよび尿蛋白/クレアチニン比（UPCR）検査と比較した。

■ UACR 検査 vs 検査なし

- 追加費用：64,288,914円/1000人
- QALY増加：32.90
- ライフイヤー（LYs）増加：33.18年
- 透析導入件数の減少：-1.08件
- 心血管イベント発生数：-0.61件

- ICER : 1,953,958 円/QALY
※日本の費用対効果評価基準 (5,000,000 円/QALY) を大幅に下回る良好な結果

■ UPCR 検査 vs 検査なし

- 追加費用 : 27,370,981 円/1000 人
- QALY 増加 : 14.13
- LYs 増加 : 14.20 年
- 透析導入件数の減少 : -0.53 件
- 心血管イベント発生数 : -0.33 件
- ICER : 1,937,381 円/QALY

■ UACR 検査 vs UPCR 検査

- 追加費用 : 36,917,933 円/1000 人
- QALY 増加 : 18.77
- LYs 増加 : 18.98 年
- 透析導入件数の減少 : -0.55 件
- 心血管イベント発生数 : -0.29 件
- ICER : 1,966,433 円/QALY

■ 高リスク群 (中～重症 CKD) における結果

- UACR 検査は医療費削減+QALY 増の「ドミナント」効果
 - 中リスク : ICER=1,445,172 円/QALY
 - 高・非常に高リスク群では支出削減と QALY 改善を両立

■ 併用療法シナリオ (ACE 阻害薬/ARB+SGLT2 阻害薬)

- さらに費用対効果が改善し、ICER は全体的に低下
- 特に高リスク群では、治療効果の向上により医療費削減効果も拡大

■ 心血管イベント内訳 (Iwate 県データより)

- 脳梗塞 : 63%
- 心筋梗塞 : 9%
- 脳内出血 : 15%
- くも膜下出血 : 6%
- その他 : 7%

D. 考察

本研究は、60 歳以上の非糖尿病日本人を対象に、尿アルブミン・クレアチニン比 (UACR) 検査の費用対効果を評価したものであり、UACR 検査と推定糸球体濾過量 (eGFR) 検査を併用することの健康経済的価値を世界で初めて明らかにした分析の一つである。特に、UACR 検査は微量アルブミン尿 (A2) の検出率が高く、腎障害の早期発見と適切な治療介入につながる点が評価された。これにより、慢性腎臓病 (CKD) の進行を抑制し、透析導入の回避や心血管疾患リスクの低減といった健康上の利益が得られる可能性が示された。

現在、日本では非糖尿病患者に対する UACR 検査は保険適用されておらず、実際には UPCR 検査が主に

用いられている。しかし、国際的には UACR 検査の方が推奨されており、本研究結果は日本における UACR 検査の普及促進を後押しする根拠となる。また、本研究は 60 歳以上のデータを基にしているが、検査の精度の高さに基づく効果は年齢層を問わず適用可能と考えられる。

一方で、本分析にはいくつかの限界も存在する。CKD 進行の詳細なデータが不足しており、一部は専門家の仮定によって補完された。また、使用された治療効果の推定値は保守的であり、実際の臨床現場における効果を十分に反映していない可能性がある。さらに、UPCR 検査に起因する過剰治療のコストや副作用などはモデルに含まれておらず、UACR 検査の真の価値は過小評価されている可能性もある。

以上の点を踏まえ、本研究は UACR 検査の費用対効果と臨床的有用性を支持し、非糖尿病患者に対する腎障害の早期発見と管理の新たな方針としての導入を検討する価値があることを示している。

E. 結論

UACR 検査は非糖尿病性 CKD 患者の早期発見と治療介入を促進し、医療費の増加を抑えながら健康アウトカムを改善する非常に費用対効果の高い方法であることが示された。特に高リスク患者では支出削減と QALY 改善の両立が可能で、公的医療保険制度での UACR 検査の適用拡大が強く望まれる。

G. 研究発表

1. 論文発表

Konta T, Asahi K, Tamura K, Tanaka F, Fukui A, Nakamura Y, Hirose J, Ohara K, Shijoh Y, Carter M, Meredith K, Harris J, Okerborg O, Kashihara N, Yokoo T. The health-economic impact of urine albumin-to-creatinine ratio testing for chronic kidney disease in Japanese non-diabetic patients. Clin Exp Nephrol 2024 Doc 16. Doi: 10.1007/s10157-024-02600-9. Online ahead of print.

2. 学会発表

特に無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特に無し

2. 実用新案登録

特に無し

3. その他

特に無し

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

人材育成

研究分担者 要 伸也 杏林大学 客員教授
和田健彦 虎の門病院 腎センター内科 部長

研究要旨

腎臓病療養指導士の育成と地域差是正を通じて、CKD 診療連携体制の充実を目指して研究活動を行った。具体的には、腎臓病療養指導士の第 8 回認定試験（387 名が新規資格取得）、資格更新（322 名が資格更新）を行い、地域差是正のための周知活動とともに、地域ごとに療養士の会の設立準備を進めた。また、厚労科学研究費要班とも連携し、チーム医療の診療報酬化、多職種介入試験の追加解析を実施し、多職種による標準教育プログラムの作成に向けた準備を行った。

A. 研究目的

腎臓病療養指導士の取得を促進し、CKD 診療連携体制への参画を推進する。特に専門医不在のエリアにおける腎臓病療養指導士の充足を目指す。

B. 研究方法

1) 人材育成（腎臓病療養指導士の継続的な育成）：第 8 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、本年度の資格更新対象者 468 名（第 3 回認定者および前年の更新猶予者）の資格更新を進める。

2) 腎臓病療養指導士の地域差是正：各都道府県腎臓病療養指導士の協議会（連携の会）を設立するための準備を行い、その支援策について検討する。

3) 診療報酬の普及と評価：当班の成果を中心とする CKD チーム医療に対するエビデンスが評価され、2025 年 6 月より新たな診療報酬「慢性腎臓病透析予

防指導管理料」が算定開始となった。今後は、本算定を全国に普及し、評価を行ってゆく。

4) 多職種連携の推進とエビデンス構築と標準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、前班のエビデンスに関して追加解析・追加調査を行い、その結果に基づいて CKD チーム医療に関する標準教育プログラムを作成する。

（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、個人情報の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：2024 年 5

月 25 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 388 名中 387 名が合格となった。前年度までの資格認定者の合計は 2,394 名であったが、今年度の資格喪失者を除き、2025 年 4 月 1 日現在の資格保有者は 2,635 名（前年比 241 名増）となった。

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を進める必要がある。すでに 12 府県で設立されていることが判明し、これを推進するための支援策について検討を行った。今後は各都道府県への設立を推進し、J-CKDI ブロックとも連携を取りつつ、地域毎の活動を強化し、療養士の育成や支援を一層進める。

3) 診療報酬の普及と評価：当班の成果を中心とする CKD チーム医療に対するエビデンスが評価され、2025 年 6 月より新たな診療報酬「慢性腎臓病透析予防指導管理料」が算定開始となった。今後は、本算定を全国に普及し、評価を行ってゆく。

4) 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を報告した (Abe M, Kaname S, Clin Exp Nephrol, 2023, Abe M, Kaname S, Front Endocrinol 2023, Abe M, Kaname S, Kidney Res Clin Pract 2025)。さらに追加解析により、ステージ G3bA1 を含むオレンジゾーンの CKD 患者にも多職種介入が有効であること、介入前の腎機能低下が大きい群で効果が見られること、介入前の蛋白尿の程度によらず効果が見られることを明らかにした。教育プログラム作成WGを組織し、プログラム作成の方針と作成のための準備を行った。

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メディカルスタッフの育成が進みつつある。しかし、いまだその人員数は不足しており、活躍の場も十分ではない。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。診療報酬が認められたことにより、さらなるチーム医療の推進が期待され、今後は、人材育成と多職種連携の推進、効果的な教育プログラムの開発により、より質の高い多職種チーム指導が普及することが期待される。

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、および効果的な教育プログラム作成により、質の高い多職種連携・チーム医療が全国に普及し、腎臓病診療の水準向上に寄与することが望まれる。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. ○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* 2025; 44(2):249-264.
2. Sada KE, Nagasaka K, Kaname S, Nango E, Kishibe K, Dobashi H, Hiromura K, Kawakami T, Bando M, Wada T, Amano K, Murakawa Y, Harigai M: Clinical practice guidelines of the Japan Research Committee of the Ministry of Health, Labour, and Welfare for Intractable Vasculitis for the management of microscopic polyangiitis and granulomatosis with polyangiitis: The 2023 update-secondary publication. *Mod Rheumatol* 34: 559-567, 2024.
3. Sada KE, Nagasaka K, Kaname S, Higuchi T, Furuta S, Nanki T, Tsuboi N, Amano K, Dobashi H, Hiromura K, Bando M, Wada T, Arimura Y, Makino H, Harigai M. Evaluation of Ministry of Health, Labour and Welfare diagnostic criteria for antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis compared to ACR/EULAR 2022 classification criteria. *Mod Rheumatol* 34: 551-558, 2024.

4. Maruyama S, Ikeda Y, Kaname S, Kato N, Matsumoto M, Ishikawa Y, Shimono A, Miyakawa Y, Nangaku M, Shibagaki Y, Okada H. Eculizumab for adult patients with atypical haemolytic-uraemic syndrome: full dataset analysis of Japanese post-marketing surveillance. *J Nephrol* 37: 2181-2190, 2024.
5. Nagase M, Ando H, Beppu Y, Kurihara H, Okiki S, Kubo F, Yamamoto K, Nagase T, Kaname S, Akimoto Y, Fukuhara H, Sakai T, Hirose S, Nakamura N: Glomerular endothelial cell receptor adhesion G-protein-coupled receptor F5 (ADGRF5) and the integrity of the glomerular filtration barrier. *J Am Soc Nephrol* 35: 1366-1380, 2024.
6. Kawazoe M, Nanki T, Saeki K, Ishikawa H, Nakamura Y, Kawashima S, Ito S, Kodera M, Konda N, Kaname S, Harigai M: Nationwide epidemiological survey of polyarteritis nodosa in Japan in 2020. *Mod Rheumatol* 34: 1284-1287, 2024
7. Katsumata Y, Sada KE, Kameda T, Dobashi H, Kaname S, Tsuboi N, Matsumoto Y, Amano K, Tamura N, Harigai M; Research Committee of Intractable Vasculitis Syndrome and the Research Committee of Intractable Renal Disease of the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan; Members of the Research Committee of Intractable Vasculitis Syndrome and the Research Committee of Intractable Renal Disease of the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan: Comparison of different ANCA detection methods in a predominantly MPO-ANCA-associated vasculitis cohort. *Immunol Med* 2024 Oct 11:1-11. Online ahead of print.
8. Kaname S, Ong M-L, Mathiasc J, Gattad F, Lawe L, Wang Y: Outcomes in patients with thrombotic microangiopathy associated with a trigger following plasma exchange: a systematic literature review. *Transfus Apher Sci* 2024; 64(1):104048.
9. Wada T, Shimizu S, Koizumi M, Sofue T, Nishiwaki H, Sasaki S, Nakaya I, Oe Y, Ishimoto T, Furuichi K, Okada H, Kurita N. Japanese clinical practice patterns of primary nephrotic syndrome 2021: a web-based questionnaire survey of certified nephrologists. *Clin Exp Nephrol*. 2023 Sep;27(9):767-77
10. 和田健彦. CKD克服を目指す診療体制と治療戦略. *東京内科医会会誌*. 40(1); 9-13: 2024
11. ○要 伸也: CKD対策における多職種ケアの重要性. 特集: 病診連携と多職種で取り組む日本のCKD対策. *日本医師会雑誌* 153(4):407-411, 2024.
12. ○要 伸也: 慢性腎臓病に対するチーム医療と慢性腎臓病透析予防指導管理料の新設. *日本透析医会雑誌* 39(33):472-479, 2024.
2. 学会発表
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
 1. Kaname S: Importance of multidisciplinary team care in dietary education for CKD patients. International Workshop on Dietary Therapy for CKD 2025. Naha, March 29, 2025.
 2. Kaname S: Anti-GBM disease: pathogenesis, diagnosis and treatment. APLAR SHORT COURSE. Vasculitis Foundation Course 2024, September 7, 2024, オンライン.
 3. 要 伸也: 慢性腎臓病 (CKD) の発症・重症化予防について～望ましい生活習慣や早期発見・治療のポイントを学ぶ～. 令和6年度健康づくり事業推進指導者育成研修【テーマ21】 オンライン研修. 東京, 2024年12月13日, オンライン.
 4. 要 伸也: 情報提供2: 慢性腎臓病透析予防指導管理加算の新設について. 第83回三多摩腎疾患治療医会研究会. 三鷹, 2024年11月24日.
 5. 要 伸也: 腎臓病療養指導士育成の今後の展望. シンポジウム10: 日本腎臓病協会のこれまでの成果と今後の目標. 第54回日本腎臓学会東部学術大会. 宇都宮, 2024年 9月 29日.
 6. 要 伸也: 腎臓病療養指導士制度の役割と今後の展望. 特別企画 腎臓病療養指導士制度を評価する. 第17回CKDチーム医療研究会. 東京, 2024年 9月 22日.
 7. 鮎澤信宏, 川嶋聡子, 池谷紀子, 川上貴久, 岸本暢将, 駒形嘉紀, 要 伸也: 非糖尿病のCKD患者におけるDapagliflozinの効果と食塩摂取量の関連性の解析. 第67回日本腎臓学会学術総会. 横浜, 2024年6月28日.
 8. 渡辺めぐみ, 濱井 章, 押川 愛, 要 伸也: 多摩PDN活動報告(第4報). 第69回日本透析医学会学術集会・総会. 横浜, 2024年6月8日.
 9. 和田健彦. CKD克服を目指す診療体制と治療戦略. *東京内科医会臨床研究会*. 2023年10月28日 東京
 10. 和田健彦. 新専門医制度について. 臨床研修医のための腎臓セミナー. 2023年12月10日 東京
 11. 和田健彦. 新専門医制度の現況と課題. 第67回日本腎臓学会学術総会 指導医講習会. 2024年6月30日 横浜
 12. 和田健彦. 「腎生100年」を目指す地域のCKD診療・CKDチーム医療研究会 (共催セミナー)・2024年9月21日 東京
 13. 土井悦子, 大山博子, 廣末佑衣, 上野容子, 松下幸司, 笛田大志, 中澤成人, 和田健彦. 外来でのCKDチーム結成と診療体制構築の試み～管理栄養士の立場から～. 第17回日本CKDチーム医療研究会. 2024年9月21日 東京
 14. 廣末由衣, 小清水孝彦, 土井悦子, 脇屋迪佳, 関根章成, 和田健彦. 多職種連携と栄養食事指導の継続で透析導入を遅らせることができた1例. 第17回日本CKDチーム医療研究会. 2024年9月21日 東京
 15. 土井悦子, 大山博子, 廣末由衣, 和田健彦. CKDチーム結成と課題 院内・地域内での連携強化を目指して. *日本病態栄養学会* 2025年1月. 京都

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

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 主任教授
田村 功一 横浜市立大学 主任教授

研究要旨:

2008 年から 2023 年において日本腎臓学会員によるアンケートを基に、公的資金獲得データを収集し・解析し、up date を行った。今回は科学研究費を省いた形での結果を示す。総獲得数は 219 件、AMED83 件、JST71 件、厚労科研 72 件であった。総獲得研究資金は 127 億 7111 万円、AMED82 億 8877 万円、JST6 億 2573 万円、厚労科研 38 億 4765 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

日本腎臓学会員が獲得した公的資金については、一望して経年的にどの程度資金を受けているか、実情が明らかではなかった。さらに経年的にデータを蓄積することは、日本腎臓学会の活動が社会に広く認識されるべきであると考えられ、データの収集・解析を行ってきた。

B. 研究方法

2008 年から 2023 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ル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。前回のアンケートを再度見直し、文部科学省科学研究費については今回除外した。

C. 研究結果

総獲得数は219件、AMED83件、JST71件、厚労科研72件であった。総獲得研究資金は127億7111万円、AMED82億8877万円、JST6億2573万円、厚労科研38億4765万円であった。

研究の種類で最も多かった課題は病態解明であり、73件であった。次に多かったのが難治性疾患事業は27件、CKD対策で24件、その他、新規治療法は14

件であった。厚労科研はCKD対策が最も多く、AMEDとJSTは病態解明が最も多かった。近年、獲得額が増加している傾向にある。

D. 考察

獲得した件数・研究費を見直したところ、予想以上に高額であり、腎臓病の進展抑制に対して積極的に公的資金を獲得し、研究を行っていた。最近はさらに増加傾向にある。今後も公的資金を有効に活用し、最終的には、これら研究により透析患者の減少、患者QOL向上がもたらされることに期待したい。

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

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

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 教授

研究分担者 深水 圭 久留米大学 教授

研究要旨：海外のCKD診療体制の調査を経時的に行い、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

海外におけるCKD治療薬の使用の有無など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で推奨されているCKD、糖尿病合併CKD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受容体作動薬の使用状況を各国（特にアジア・オセアニア）にアンケートを行い、これら薬剤の使用可否に国際間で差があるか否かについて検討を行なった。前回のアンケートをもとにさらなる解析を追加した。また、国際腎臓学会が行っている調査・解析の内容を入手し、CKD及びCKD診療体制の国際比較、ESKD・腎代替療法(KRT)の実態の国際比較などを行った。

C. 研究結果

我が国においては4薬剤使用に障壁はないものの、フィリピンやインドネシアではRA系阻害薬以外の使用に関しては、保険の問題もあり使用が困難な状況であった。ベトナムではSGLT2阻害薬は使用可能であるものの、MRAやGLP-1受容体拮抗薬の投与にはハードルがあった。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、各国で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。

国際腎臓学会の Global Kidney Health Atlas

(GKHA)に基づく解析では、世界的にみるとCKDの有病率は9.5%であったが、日本は台湾とともに有病率が高かった。ほとんどの国では血液透析が主要な腎代替療法となっていたが、腎不全の患者の半数以上に腎代替療法が可能な国は74%であった。また、保存的腎臓療法CKMはヨーロッパでは95%、北米とカリブ諸国では83%の国で一般的に行われているのに対し、北東アジアでは半数でしか行われていなかった。

D. 考察

日本とアジア・オセアニアとの診療実態の差が明らかであることが判明した。この障壁がどのようにCKD患者の予後に関与するかについては今後の分析が待たれる。これらの障壁は政府による保険償還がなされていないことや薬剤のコスト高にある。日本腎臓学会としても更に「腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の更なる推進を目指して～」に基づいて研究を推進し、国際社会と協働してCKDの諸問題に対処していく必要がある。

E. 結論

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、国別の違いや問題点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

Kelly DM, Jones ESW, Barday Z, Arruebo S, Caskey FJ, Damster S, Donner JA, Jha V, Levin A, Nangaku M, Saad S, Tonelli M, Ye F, Okpechi IG, Bello AK, Johnson DW. Global availability of medications and health technologies for kidney care: A multinational study from the ISN-GKHA. PLOS Glob Public Health. 2025 Feb 10;5(2):e004268.

Erickson RL, Kamath N, Iyengar A, Ademola A, Esezoror C, Lalji R, Hedin E, Arruebo S, Caskey FJ, Damster S, Donner JA, Jha V, Levin A, Nangaku M, Saad S, Tonelli M, Ye F, Okpechi IG, Bello AK, Johnson DW. Disparities in kidney care in vulnerable populations: A multinational study from the ISN-GKHA. PLOS Glob Public Health. 2024 Dec 20;4(12):e0004086.

Garcia P, Strasma AK, Wijewickrama E, Arruebo S, Caskey FJ, Damster S, Donner JA, Jha V, Levin A, Nangaku M, Saad S, Tonelli M, Ye F, Okpechi IG, Bello AK, Johnson DW, Anand S. Regional hotspots for chronic kidney disease: A multinational study from the ISN-GKHA. PLOS Glob Public Health. 2024 Dec 5;4(12):e0004014.

Nkunu V, Tungsanga S, Diongole HM, Sarki A, Arruebo S, Caskey FJ, Damster S, Donner JA, Jha V, Levin A, Nangaku M, Saad S, Ye F, Okpechi IG, Bello AK, Johnson DW, Tonelli M. Landscape of kidney replacement therapy provision in low- and lower-middle income countries: A multinational study from the ISN-GKHA. PLOS Glob Public Health. 2024 Dec 2;4(12):e0003979.

Okpechi IG, Levin A, Tungsanga S, Arruebo S, Caskey FJ, Chukwuonye II, Damster S, Donner JA,

Ekrikpo UE, Ghimire A, Jha V, Luyckx V, Nangaku M, Saad S, Tannor EK, Tonelli M, Ye F, Bello AK, Johnson DW. Progress of nations in the organisation of, and structures for, kidney care delivery between 2019 and 2023: cross sectional survey in 148 countries. BMJ. 2024 Oct 14;387:e079937.

Wing-Shing Fung W, Park HC, Hirakawa Y, Arruebo S, Bello AK, Caskey FJ, Damster S, Donner JA, Jha V, Johnson DW, Levin A, Malik C, Nangaku M, Okpechi IG, Tonelli M, Ueda S, Ye F, Suzuki Y, Wang AY; Regional Board and ISN-GKHA Team Authors. Capacity for the management of kidney failure in the International Society of Nephrology North and East Asia region: report from the 2023 ISN Global Kidney Health Atlas (ISN-GKHA). Kidney Int Suppl (2011). 2024 Apr;13(1):97-109.

Bello AK, Okpechi IG, Levin A, Ye F, Damster S, Arruebo S, Donner JA, Caskey FJ, Cho Y, Davison MR, Davison SN, Htay H, Jha V, Lalji R, Malik C, Nangaku M, See E, Sozio SM, Tonelli M, Weinstein M, Yeung EK, Johnson DW; ISN-GKHA Group. An update on the global disparities in kidney disease burden and care across world countries and regions. Lancet Glob Health. 2024 Mar;12(3):e382-e395.

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

特になし

令和 6 年度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）
分担研究報告書

研究推進/疫学調査グループ

【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	広島大学・大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学 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。

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。

また、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。

65 歳以上の高齢者については、DeSC データを分析し、自治体国保に所属する 65 歳～90 歳高齢者 298 万人を対象とした。年齢、性別、本人・被扶養者、過去健診受診状況で重み計算を行い、各年齢別に CKD の割合を求めた。65 歳から 69 歳、70 歳から 74 歳、75 歳から 79 歳、80 歳から 84 歳、85 歳から 89 歳における CKD の割合はそれぞれ

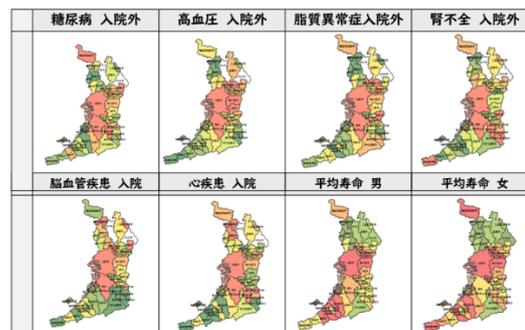
9.6%, 13.43%, 25.47%, 36.21%, 49.41%であった。本研究では 90 歳以上の CKD の割合は測定していない。2025 年 1 月の人口推計概算値はそれぞれの年代で、724 万人、805 万人、803 万人、612 万人、396 万人となり、CKD 患者数はそれぞれ 69.5 万人、108.1 万人、204.5 万人、221.6 万人、195.2 万人となる。90 歳以上の高齢者における CKD 患者の割合を 50%とすると、65 歳以上の高齢者の CKD 患者数は 940 万人と推定される。

30 歳から 64 歳については、全国協会けんぽデータを分析した。年齢、性別、本人・被扶養者、過去健診受診状況、保険料率で重み計算を行った。CKD 患者の割合は 17.08%であり、2025 年 1 月の人口推計概算値は 20 歳以上 64 歳以下が 6815 万人であり、20 歳から 64 歳における CKD 患者数は 1164 万人と推定される。以上からわが国における CKD 患者数は 2104 万人と推定される。なお、重みづけの計算によって推定値が変わる可能性があり、現在の推定値は最終的なものではない。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。

2) CKD 患者数に影響を与える因子の解明

上記の NDB データを用いた解析では糖尿病や高血圧など生活習慣病に関連するデータも抽出し、CKD 患者数に影響を与える因子を解明することとした。

また、大阪府において、糖尿病、高血圧、脂質異常症、腎不全の入院外医療費、脳血管疾患、心疾患の入院医療費、および平均寿命の調査を行ったところ、図のように地域の差が認められた。



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

- 1) Kobayashi A, Hirano K, Okuda T, Ikenoue T, Yokoo T, Fukuma S. Estimating the prevalence of chronic kidney disease in the older population using health screening data in Japan. Clin Exp Nephrol. 2024 Oct 5. doi: 10.1007/s10157-024-02570-y. Online ahead of print.
- 2) Sakoi N, Mori Y, Tsugawa Y, Tanaka J, Fukuma S. Early-Stage Chronic Kidney Disease and Related Health Care Spending. JAMA Netw Open. 2024 Jan 2;7(1):e2351518. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.5151
- 3) 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

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

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 准教授

研究要旨

本ワーキングは「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」事業の情報発信と広報を行うことをミッションとしている。そのため、すべてのワーキングチームで実施された事業の成果を収集し、その内容を「厚生労働行政推進調査事業 腎疾患政策研究事業」としてまとめ、ホームページ上に掲載している。<https://ckd-research.jp>
また、必要に応じて日本腎臓学会や日本腎臓協会と協働し、それぞれ広報活動を進めている。

A. 研究目的

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

事業成果の情報収集とホームページなどから公表する。

（倫理面への配慮）
該当なし

C. 研究結果

リアルタイムに成果報告をホームページにアップし、閲覧数をモニタリングした。さらなる閲覧数増加のため、コンテンツの再構築などを続けた結果、「CKD」のキーワードでのGoogle検索数はトップ3に入り、閲覧数も増加している。

D. 考察

本事業成果の情報発信と広報が順調であることから、一般市民へのCKD啓発活動にもつながっているものと考えられる。

E. 結論

本事業成果の情報発信と広報は順調に実施されており、今後の継続により啓発活動の継続が必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表
特になし

2. 学会発表
特になし

（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

特になし

別添5

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
祖父江理 酒井 謙	全国腎移植者の医療・福祉ニーズに関する調査	酒井 謙	全国腎移植者の医療・福祉ニーズに関する調査	MCMUSE	東京	2025	1-51
橋本幸始、 上條祐司.	慢性腎臓病：腎機能保持を目指した食事療法.	山縣邦弘、 南学正臣 編.	腎疾患・透析の最新の治療2023-2025.	南江堂	東京	2023	243-245
上條祐司、 常喜信彦、 新田孝作	慢性腎不全および合併症の重症化予防と対策. (16) 末梢動脈疾患.	日本腎不全合併症医学会編	腎不全合併症重症化の予防と対策ハンドブック	ライフサイエンス	東京	2024	56-58
名波正義、 上條祐司、 倉賀野隆裕	慢性腎不全および合併症の重症化予防と対策. (36) 薬剤性腎障害.	日本腎不全合併症医学会編	腎不全合併症重症化の予防と対策ハンドブック	ライフサイエンス	東京	2024	123-124
服部元史	慢性腎臓病の移行期医療	服部元史	小児末期腎不全の臨床	東京医学社	東京	2024	57-61
和田健彦	検査項目の選択と臨床検査の総合評価：腎疾患	大西宏明	臨床検査ガイド	文光堂	東京	2024	72-79
和田健彦	浮腫(2)非循環器系	永井良三	今日の診断指針第9版	医学書院	東京	2025	42-43

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
Kitai T, Maruyama S, Kuwahara K, Tamura K, Kinugawa K, Kashihara N.	Establishing Cross-Specialty Expert Consensus on the Optimal Management of Hypertension in Patients With Heart Failure and Chronic Kidney Disease.	Circ J.	89(4)	470-478	2025
Sohue T, Nakai S, Nakagawa N, and Sakai K	Differences in employment and lifestyle situations between kidney transplant recipients and patients on hemodialysis: a nationwide questionnaire survey in Japan.	Clin Exp Nephrol	Epub ahead of print.		2025
Kashihara N, Okada H, Suzuki Y, et al.	Efficacy and safety of patiromer for hypertension: a randomized, placebo-controlled phase 3 study.	Clin Exp Nephrol.	Online ahead of print		2025
Johannes CB, Ziemiecki R, Pladevall-Vila M, et al.	Clinical Profile and Treatment Adherence in Patients with Type 2 Diabetes and Chronic Kidney Disease Who Initiate an SGLT2 Inhibitor: A Multi-cohort Study.	Diabetes Ther.	16(2)	205-226	2025
Mondal R, Ritur B, Kitaoka K, et al.	Oral microbiome alpha diversity and all-cause, cardiovascular, and non-cardiovascular mortality in US adults: Evidence from the NHANES 2009-2019.	Atherosclerosis.	401	119074	2025
Pollock C, Carrero JJ, Kanda E,	Baseline Characteristics of the DISCOVER CKD Prospective Cohort.	Adv Ther.	42(3)	1393-1418	2025
Perkovic V, Barratt J, Rovin B, Kashihara N, et al.	Alternative Complement Pathway Inhibition with Iptacopan in IgA Nephropathy.	N Engl J Med.	392(6)	531-543	2025

Ohashi M, Ishikawa Y, Arai S, et al.	Comparative analysis of kidney function prediction: traditional statistical methods vs. deep learning techniques.	Clin Exp Nephrol.	Online ahead of print.		2025
Asahi K, Konta T, Tamura K, et al.	The health-economic impact of urine albumin-to-creatinine ratio testing for chronic kidney disease in Japanese patients with type 2 diabetes.	J Diabetes Investig.	16(1)	108-119	2025
Matsuoka-Uchiyama N, Uchida HA, Asakawa T, Sakurabu Y, Katayama K, Okamoto S, Onishi Y, Tanaka K, Takeuchi H, Takemoto R, Umehayashi R, Wada J	The association of fasting triglyceride variability with renal dysfunction and proteinuria in medical checkup participants.	Clin Exp Nephrol	Epub ahead of print.		2025
Abe M, Hattat T, Imamura Y, Sakurada T, <u>Kaname S</u>	Examine the optimal multidisciplinary care teams for patients with chronic kidney disease from a nationwide cohort study.	Kidney Res Clin Pract	44(2)	249-264	2025
Morita H, Abe M, Mukoyama M, et al.	Resistance exercise has a sufficient antihypertensive effect comparable to aerobic exercise in hypertensive patients: a meta-analysis of randomized controlled trials.	Hypertens Res.	48 (2)	733-743	2025
Suematsu Y, Morita H, Mukoyama M, et al.	Differences in the effects of exercise on blood pressure depending on the physical condition of the subject and the type of exercise: a systematic review and meta-analysis.	Hypertens Res.	48 (2)	720-732	2025

Usui J, Hirayama K, Kobayashi M, Suzuki S, Ebihara I, Nishiki K, Mase K, Hirayama A, Saito C, Goto M, Koyama A, Yamagata K.	Randomized Prospective Controlled Open-Labelled Trial of Cyclosporine with/without Low-dose Oral Corticosteroids in Idiopathic Membranous Nephropathy in Adults with Nephrotic Syndrome.	Intern Med.	Epub ahead of print.		2025
Nakamura H, Okubo R, Kumagai M, Anayama M, Makino Y, Tamura K, Nagasawa M, Okada H, Maruyama S, Hoshino J, Wada T, Nariita I, Yamagata K.	Exploring factors associated with Kidney Disease Quality of Life in patients with advanced chronic kidney disease: the Reach-J CKD cohort study.	Clin Exp Nephrol.			2025
Nimura T, Harada M, Aomura D, Yamaka K, Hashimoto K, Kamijo Y.	Impact of prepared vascular access on mortality and medical expenses in elderly and non-elderly Japanese patients with chronic kidney disease stage G5: a retrospective cohort study.	Clin Exp Nephrol.	doi: 10.1007/s10157-025-02654-3.		2025
Konta T, Asahi K, Tamura K, et al.	The health-economic impact of urine albumin-to-creatinine ratio testing for chronic kidney disease in Japanese non-diabetic patients.	Clin Exp Nephrol.	Online ahead of print.		2024
Heerspink HJL, Perkovic V, Tuttle KR, et al.	Selonsertib in Patients with Diabetic Kidney Disease: A Phase 2b Randomized Active Run-In Clinical Trial.	J Am Soc Nephrol.	35(12)	1726-1736.	2024

Shimamoto S, Nakahara T, Yamada S, Nagasuru H, et al.	Association between proteinuria and mineral metabolism disorders in chronic kidney disease: the Japan chronic kidney disease database extension (J-CKD-DB-Ex).	Sci Rep.	28(8)	784-792	2024
Kashihara N, Kumeda Y, Higashino Y, et al.	Efficacy and safety of patiromer for non-dialysis and dialysis patients with hyperkalemia: the randomized, placebo-controlled and long-term study.	Clin Exp Nephrol.	Online ahead of print.		2024
Umebayashi R, Matsuoka-Uchiyama N, Sugiyama H, et al.	The Change in Public Perception and Knowledge Acquisition Methods of Chronic Kidney Disease Among General Population in Okayama Prefecture, Japan.	Diseases.	12(11)	268	2024
Kishi S, Kadoya H, Kashihara N.	Treatment of chronic kidney disease in older populations.	Nat Rev Nephrol.	20(9)	586-602	2024
Aoki R, Nihei Y, Matsuzaki K, et al.	Gross Hematuria after the COVID-19 mRNA Vaccination: Nationwide Multicenter Prospective Cohort Study in Japan.	Kidney360.	5(9)	1322-1332	2024
Sugawara Y, Kanda E, Hamamoto T, et al.	Guidelines for clinical evaluation of chronic kidney disease in early stages : AMED research on regulatory science of pharmaceuticals and medical devices.	Clin Exp Nephrol.	28(9)	847-865	2024
Pollock C, Carrero JJ, Kanda E,	The Lived Experience of Patients with Chronic Kidney Disease: Insights From DISCOVER CKD.	Am J Nephrol.	55(6)	618-628	2024
Fishbane S, Carrero JJ, Kumar S,	Hyperkalemia Burden and Treatment Pathways in Patients with CKD: Findings From the DISCOVER	Kidney360.	5(7)	974-986	2024

Kanaoka T, Wakui H, Yano Y, Nagasu H, et al.	J - CKD - DB investigators. Factors affecting the sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors-related initial decline in glomerular filtration rate and its possible effect on kidney outcome in chronic kidney disease with type 2 diabetes: The Japan Chronic Kidney Disease Database.	Diabetes Obes Metab.	26(7)	2905-2914	2024
Nangaku M, Herrington WG, Goto S, et al.	Effects of empagliflozin in patients with chronic kidney disease from Japan: exploratory analyses from EMPA-KIDNEY.	Clin Exp Nephrol.	28(6)	588-595	2024
Kitaoka K, Yano Y, Nagasu H, et al.	Kidney outcomes of SGLT2 inhibitors among older patients with diabetic kidney disease in real-world clinical practice: the Japan Chronic Kidney Disease Database Ex.	BMJ Open Diabetes Res Care.	12(3)	e004115	2024
Nyma Z, Kitaoka K, Yano Y, et al.	Evaluating the associations between compliance with CKD guideline component metrics and renal outcomes.	Sci Rep.	14(1)	11481	2024
Waki K, Naram, Enomoto S, et al.	Effectiveness of DiabetesPlus, a self-management support system for diabetic kidney disease: Randomized controlled trial.	NPJ Digit Med.	7(1)	104	2024
Okada H, Ono A, Tomori K, et al.	Development of a prognostic risk score to predict early mortality in incident elderly Japanese hemodialysis patients.	PLoS One	19(4)	e0302101	2024

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.	28(5)	404-408	2024
Tomori K, et al	Long-term survival of patients receiving home hemodialysis with self-punctured arteriovenous access	PLoS One	19	e0303055	2024
Kuwabara T, Miyasato Y, Mukoyama M, et al.	Survey of renal Biopsy registry database and Anticancer drug therapy in Japan (SUBARU-J study).	Clin Kidney J.	17 (12)	sfac327	2024
Yamamoto T, Kasahara M, Mukoyama M, et al.	Multicenter randomized controlled trial of intensive uric acid lowering therapy for CKD patients with hyperuricemia:	Clin Exp Nephrol.	28 (8)	764-772	2024
Mukoyama M.	Fetal origins of adult hypertension and renal injury: an epigenetic memory matter?	Hypertens Res.	47 (10)	2942-2944	2024
Mukoyama M.	Treatment with a mineralocorticoid receptor blocker esaxerenone on top of the first-line therapy: promise in uncontro	Hypertens Res.	47 (12)	3492-3493	2024
Otaki Y, Watanabe T, Konta T, Watanabe M, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T.	Macrocytic anemia, kidney dysfunction, and mortality in general population: Japan specific health checkup study.	Sci Rep.	14(1)	32005	2024

Tsunoda R, Kume K, Kagawa R, Sanuki M, Kitagawa H, Masuda K, Yamagata K.	Machine-learning-based identification of patients with IgA nephropathy using a computerized medical billing database.	PLoS One.	19(12)	e0312915	2024
Okubo R, Ohigashi T, Kondo M, Tsunoda R, Kai H, Saito C, Hoshino J, Okada H, Narita I, Maruyama S, Wada T, Yamagata K.	Associations of anaemia and iron deficiency with health-related quality of life in patients with chronic kidney disease stage G3b-5 in Japan: subgroup analysis of the Reach-J CKD cohort study.	BMC Nephrol.	25(1)	414	2024
Hoshino J, Ohigashi T, Tsunoda R, Ito Y, Kai H, Saito C, Okada H, Narita I, Wada T, Maruyama S, Pisoni R, Pecoits-Filho R, Yamagata K.	Physical activity and renal outcome in diabetic and non-diabetic patients with chronic kidney disease stage G3b to G5.	Sci Rep.	14(1)	26378	2024
Kosugi T, Eriguchi M, Yoshida H, Tamaki H, Uemura T, Tashiki H, Furuyama R, Nishimoto M, Matsui M, Samejima KI, Iseki K, Fujimoto S, Konta T, Moriwayama T, Yamagata K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Tsuruya K.	Association of body indices with mortality in older population: Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study.	J Am Geriatr Soc.	Epub ahead of print.		2024
Takahashi-Kobayashi M, Kawamishi K, Usui J, Yamazaki S, Seshan SV, Yamagata K.	Does old-to-young kidney transplantation rejuvenate old donor kidneys?	Histol Histopathol.	Epub ahead of print.		2024

<p>Kosugi T, Eriguchi M, Yoshida H, Tamaki H, Uemura T, Tasaki H, Furuyama R, Fukata F, Nishimoto M, Matsui M, Samujima KI, Iseki K, Fujimoto S, Konta T, Moriyama T, Yamagata K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondono M, Asahi K, Watanabe T, Tsunuruya K.</p>	<p>Serum High-Density Lipoprotein Cholesterol Levels and the Risk of Kidney Function Decline: The Japanese Specific Health Checkups (J-SHC) Study.</p>	<p>J Atheroscler Thromb.</p>	<p>Epub ahead of print.</p>		<p>2024</p>
<p>Akiyama T, Iwazu Y, Usui J, Ebihara I, Ishizu T, Kobayashi M, Maeda Y, Kobayashi H, Yamagata K, Kuroki O M; Study Group of the Ibaraki Dialysis Initiation Cohort Study.</p>	<p>Serum calciprotein particle-to-phosphate ratio as a predictor of cardiovascular events in incident hemodialysis patients.</p>	<p>Ther Apher Dial.</p>	<p>Epub ahead of print.</p>		<p>2024</p>
<p>Kanauchi N, Saito C, Nagai K, Yamada K, Kai H, Watanabe T, Narita I, Matsuo S, Makino H, Hishida A, Yamagata K.</p>	<p>Effective method for life-style modification is focused on dietary sodium intake in chronic kidney disease: sub-analysis of the FROM-J study.</p>	<p>BMC Nephrol.</p>	<p>25(1)</p>	<p>274</p>	<p>2024</p>
<p>Miura M, Kohzaki M, Saito C, Sakai S, Sugaya H, Koyama S, Matsui Y, Sakuma T, Ito O, Yamagata K.</p>	<p>Systemic Capillary Responses to Acute Exercise in Hypertensive Seniors: Insights from a Single-Center Pilot Study.</p>	<p>J Clin Med.</p>	<p>13(10)</p>	<p>2818</p>	<p>2024</p>

Tamaki H, Eriguchi M, Yoshida H, Uemura T, Tasaki H, Nishimoto M, Kosugi T, 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.	Pulse pressure modifies the association between diastolic blood pressure and decrease in kidney function: the Japan Specific Health Checkups Study.	Clin Kidney J.	17(6)	sfae152	2024
Mori S, Kosaki K, Matsui M, Tanahashi K, Sugaya T, Iwazu Y, Kuro-O M, Saito C, Yamagata K, Maeda S.	Estimated proximal tubule fluid phosphate concentration and renal tubular damage biomarkers in early stages of chronic kidney disease.	J Ren Nutr.	Epub ahead of print.		2024
Prasad P, Yamagata K.	One Size Doesn't Fit All: Revisiting the Threshold, Target, and Type of Erythropoietin-Stimulating Agent Therapy in Anemia of CKD.	Kidney Int Rep.	9(7)	1954-1956	2024
Sofue T, Matsuzawa R, Nishiwaki H, Tsuchida Y, Kosaki K, Hoshino J, Narita I, Yamagata K.	Exercise instruction during haemodialysis treatment after changes to the insurance regime: a nationwide questionnaire survey in Japan.	Sci Rep.	14(1)	9171	2024

Matsumoto A, Nagasawa Y, Yamamoto R, Shinzawa M, Yamazaki H, Shojima K, Shinmura K, Isaka Y, Iseki K, Yamagata K, Narita I, Konta T, Kondo M, Tsuruya K, Kasahara M, Shibagaki Y, Fujimoto S, Asahi K, Watanabe T, Moriyama T.	Cigarette smoking and progression of kidney dysfunction: a longitudinal cohort study.	Clin Exp Nephrol.	Epub ahead of print.		2024
Ishii R, Kai H, Nakajima K, Harada T, Akiyama T, Okada E, Tsunoda R, Usui T, Mase K, Morito N, Saito C, Usui J, Yamagata K.	Renal Hemodynamic and Functional Changes in ADPKD Patients.	Kidney360.	5(5)	724-731	2024
Kohagura K. et al	Heterogeneous afferent arteriopathy: a key concept for understanding blood pressure-dependent renal damage	Hypertension Res	47	3383-3396	2024
Kohagura K	Effect of Combined DASH Diet with Sodium Restriction on Renal Function	Kidney360	5	487-488	2024
要 伸也	CKD対策における多職種ケアの重要性. 特集: 病診連携と多職種で取り組む日本のCKD対策.	日本医師会雑誌	153(4)	407-411	2024
要 伸也	慢性腎臓病に対するチーム医療と慢性腎臓病透析予防指導管理料の新設.	日本透析医学会雑誌	39(33)	472-479	2024
古波蔵健太郎	地域レベルにおける慢性腎臓病重症化予防	糖尿病合併症	38	51-54	2024
上條祐司	高齢者CKDの特徴と管理.	日本医師会雑誌.	153	421-424	2024

柏原 直樹	NPO法人日本腎臓病協会の取り組み.	日本医師会雑誌	153(4)	393-396	2024
岡田浩一, 柏原直樹, 栞原孝成, 小林一雄.	日本のCKD対策に今, 何が必要か.	日本医師会雑誌	153(4)	369-382	2024
角谷裕之, 柏原直樹.	今,なぜ,透析医療と臨床倫理なのか? AMED CKMガイド2022から日本透析医学会の提言2020を倫理的に読み解く.	臨床透析	40(10)	1261-1265	2024
柏原直樹.	高齢化社会における腎臓病診療. Management of Kidney Disease in Aging Societies: Challenges and Innovations".	日本腎臓学会誌	66(2)	351-356	2024
栞原 孝成	CKD対策における病診連携(2人主治医制)の重要性	日本医師会雑誌	153巻4号	403-406	2024
中川 直樹	CKD対策における健診受診と受診勧奨の重要性	日本医師会雑誌	153巻4号	413-416	2024
福井亮, 横尾隆.	病診連携と多職種で取り組む日本のCKD対策:CKD診療における検尿・アルブミン尿測定的重要性.	日本医師会雑誌	153(4)	412.	2024
旭浩一	日本のCKD対策の進捗状況と展望	日本医師会雑誌 153: 397-	153	397-401	2024
三浦健一郎, 服部元史	AYA世代と腎移植	日本臨床腎移植学会雑誌	12	39-143	2024
和田健彦	2型糖尿病の合併症:腎臓	総合診療	33	301-303	2023
和田健彦	がん関連AKI	腎と透析	95	388-392	2023
和田健彦	CKD患者の薬物療法	臨床透析	40	854-863	2024

厚生労働大臣 殿

機関名 川崎医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 砂田 芳秀

次の職員の令和6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。

- 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・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。

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6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) 岡田 浩一・オカダ ヒロカズ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、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6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 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 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6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。

- 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) 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 7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 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6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) 腎臓内科 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 報告済、審査対象外とのこと)
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6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6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。

令和7年3月13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6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・特定研究員

(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7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6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:)

令和7年4月16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 国立大学法人琉球大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 喜納 育江

次の職員の令和6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) 病院 血液浄化療法部 部長・准教授

(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:)

令和7年03月11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6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 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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6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 (カミジヨウ 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:)

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 6 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) 医歯学系 ・ 准教授

(氏名・フリガナ) 後藤 眞 ・ ゴトウ シン

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7年4月1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6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) 腎・高血圧内科分野 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 旭 浩一 ・ アサヒ コウイチ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

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 山中 寿

次の職員の令和 6 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

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

機関名 北里大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 砂塚 敏明

次の職員の令和6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) 医学部小児科学・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 checked="" type="checkbox"/>	北里大学	<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 殿

機関名 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 渡 邊 善 則

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 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

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7年3月17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6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・脳卒中内科学 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:)

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6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 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6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7年3月11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) 殿

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6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。

令和7年 4月 3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 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6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 腎疾患政策研究事業
- 研究課題名 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) 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
- 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7年3月17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6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・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 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6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:)

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6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。

令和7年2月6日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和6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		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 7年 4月 8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 国立大学法人広島大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 越智 光夫

次の職員の令和6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) 広島大学大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学 教授
(氏名・フリガナ) 福間 真悟・フクマ シンゴ

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7年3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 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6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) 香川大学医学部 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:)