

厚生労働科学研究費補助金

腎疾患政策研究事業

慢性腎臓病(CKD)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

令和7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 要 伸也

目 次

I. 総括研究報告 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 要 伸也	----- 1
II. 総括研究報告書	----- 10
III. 分担研究報告 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	----- 16
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 18

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）
総括研究報告書

慢性腎臓病（CKD）患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究

研究代表者 要 伸也 杏林大学・客員教授/吉祥寺あさひ病院

研究分担者:

柏原 直樹	川崎医科大学・学長付特任教授
岡田 浩一	埼玉医科大学・教授
猪阪 善隆	大阪大学・教授
阿部 雅紀	日本大学・教授
金崎 啓造	島根大学・教授
内田 明子	医療法人社団クレド さとうクリニック・統括部長
石川 祐一	茨城キリスト教大学 教授
竹内 裕紀	東京医科大学・薬剤部長

<研究協力者>

櫻田 勉	聖マリアンナ医科大学・教授
今村 吉彦	日産玉川病院・副院長
八田 告	八田内科医院・院長

研究要旨:

CKD における多職種介入の実証研究の追加解析を行うとともに、多職種教育指導の作成を進めた。その結果、CKD ステージ G4A1 の患者を加えたステージ G4 のすべての患者（eGFR 45ml/分/m²未満）に対して多職種介入が有効であることが示され、さらに、経済効果多職種介入が有意な経済効果をもたらすことを見出した。リスク評価のためのチェックリストを作成、これに基づき指導計画書と具体的な教育指導プログラムを策定し、これらを取りまとめた「CKD における多職種教育指導の手引き」を作成した。今後はこれらの成果を政策提言や全国における多職種教育指導の普及に活かしてゆく

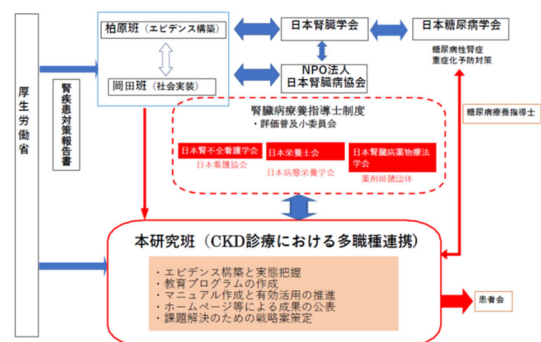
A. 研究目的

<研究全体の目的>

我が国の慢性腎臓病（CKD）患者は約 2000 万人に上り、腎心ハイリスク群を形成している。CKD の重症化予防の基本は生活習慣の適正化と治療目標の遵守であるが、目標の達成には、かかりつけ医との医療連携とともに、医師とメディカルスタッフ（看護師・管理栄養士・薬剤師等）との多職種連携が必須となる。本研究の目的は、前研究班（R2～R4 年度）で得られた多職種介入実証研究の成果（Abe M, et al. Clin Exp Nephrol 2023; Front Endocrinol 2023, Kidney Res Clin Pract 2023）等をふまえ、多職種連携における効果的な介入方法・対象を明らかにし、標準的な教育プログラムを開発・普及することである。本研究班は、

日本腎臓病協会や厚生労働省研究班（柏原・岡田班）、日本糖尿病学会とも連携し、CKD 対策に係るオールジャパン体制を構築している（連携図）。

（連携図）



具体的な研究目標は以下の5つである。

- 1) 多職種介入研究の継続と追加解析
- 2) 多職種による教育プログラムの開発と普及
- 3) マニュアル作成と有効活用の推進
- 4) ホームページ等による成果の公表
- 5) 課題解決のための戦略案策定

B. 研究方法

本研究では、以下の研究計画・方法にしたがい、多施設多職種介入研究の追加解析を行うとともに、必要に応じて追加研究実施し、効果的な介入方法を探る。また、多職種研究に参加した施設を中心に得られた教育資材の分析等を通じて、効果的な多職種教育方法について検討し、標準的な教育プログラムや療養計画を開発する。同時にこれを普及する基盤作りも進め、マニュアルへの反映や課題解決への提言を行ってゆく。

1) 多職種介入研究の継続と追加解析：

前研究班（R2～R4年度多職種研究班）の多職種介入実証研究結果をふまえ、ワーキンググループを組織し、効果的な教育プログラム策定に資する未解決の課題（Research question）を検討し、どのようなアプローチが有用かを検討する。医療経済的な有効性についても検討する。必要に応じて統計専門家にも加わっていただく。

2) 多職種による教育プログラムの開発と普及：

多職種介入の方法・資材は施設により様々であるため、R2～R4年度の実証研究の実施施設を中心に、介入方法・資材の収集を進める。これらのうち、とくに有効な成果の得られた介入方法の分析により、効果的な教育プログラムを検討、作成し、標準化プログラムを開発する。完成後はこれらの普及を図るため、HPによる公表、マニュアルや戦略案等への反映を検討、実施する。

3) マニュアル作成と有効活用の推進：

前研究班で作成したCKD多職種連携マニュアルの有効活用、普及に努める。また、「腎臓病療養指導士のためのCKD指導ガイドブック」の改訂に際して、本研究班のCKD多職種連携マニュアルや標準化教育プログラムを反映できるように、連携して検討を進める。

4) ホームページ等による成果の公表：

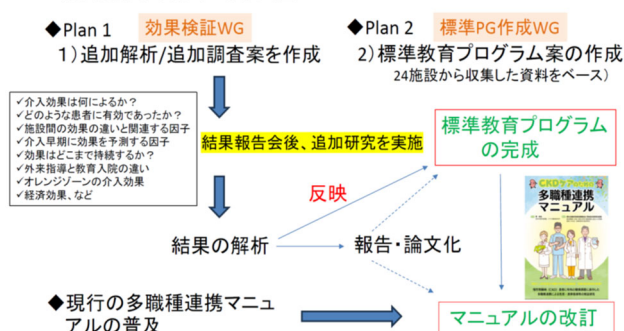
研究班のホームページを充実させる。本研究班の取り組みから得られた成果やコンテンツをHP等で公表することにより、全国的な周知と普及を目指す。

5) 課題解決のための戦略案策定：

得られた成果をもとに課題解決に向けた戦略案を策定し、具体的な成果目標を示す。これらを提言として公表する。

以上の研究計画・方法をまとめると以下の流れとなる（流れ図）。

▶ 研究計画・方法の流れ図



（倫理面への配慮）

臨床研究は、実施施設の倫理委員会の承認のもとに進め、個人情報にも配慮する。

C. 研究結果

それぞれの研究課題ごとに計画を進め、これまでに以下の暫定結果を得ている。

1) 多職種介入研究の継続と追加解析：

ワーキンググループにおいて以下の追加解析・追加研究案を策定、これを実施した。

（追加解析・研究案）

- ① どのような患者に有効であったか？
介入前あるいは介入時の因子によるサブ解析をオレンジゾーン（CKD G3bA1など）の患者に対する効果サブ解析など。
- ② 多職種介入による経済効果はあるか？
透析導入回避による効果を中心に解析する。
- ③ 施設ごとの介入効果の違いと関連する因子はないか？
- ④ 介入効果は何によるか？（アウトカムや遵守率、服薬アドヒアランス、通院頻度、減塩効果、etc）

- ⑤ 早期に介入効果を予測する因子はないか？
 ⑥ 効果はどこまで持続するか？

図3

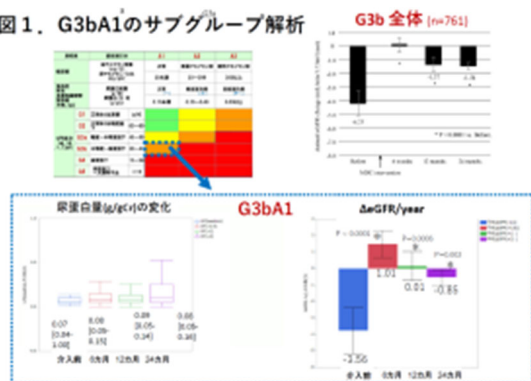
(追加解析の結果)

上記のうち④～⑥については継続研究・追加研究が必要であり、現在も進行中である。本報告書ではこれまでに成果の得られている①、②、③の暫定結果について記載する。

① どのような患者に有効であったか？

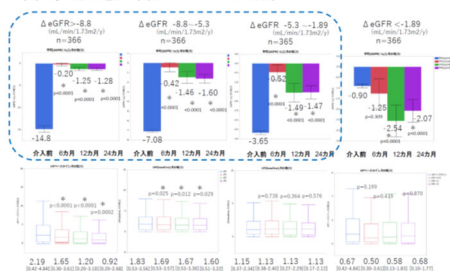
- 多職種介入により、糖尿病・非糖尿病のCKDのG3b以上、オレンジゾーン以上のCKD患者において介入効果が見られた。ステージG3bA1でも有効であった (図1)。

図1. G3bA1のサブグループ解析



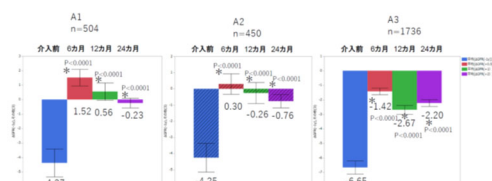
- 介入効果は、介入前のeGFRスロープが大きいほど強い傾向があった (図2)。

図2. 介入前1年間の Δ eGFR 4分位



- 一方、介入効果はベースラインの蛋白尿量とは無関係であった (図3)。

図3. ベースラインの尿蛋白(A1～A3区分別)



以上の追加解析の結果より、レッドゾーンの患者に加え、CKDステージG4A1の患者を加えたステージG4のすべての患者 (eGFR 45ml/分/m2未満) に対して多職種介入が有効であることが示された。さらに、多職種介入は、介入時の尿蛋白量の多寡によらず期待できること、予後不良と予測される介入前の腎機能急速悪化群に対してより有効である可能性が示された。

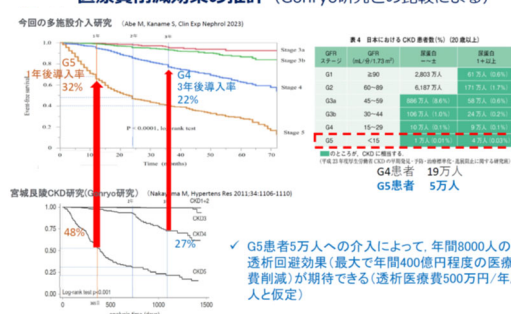
② 経済効果について

先行研究の結果より多職種介入群と非介入群の年間 eGFR 変化量 (Δ eGFR; ml/分/1.73m2) を求め、シミュレーションを行ったところ、CKD ステージ G3-G5 全体で (Δ eGFR -1.40 vs -6.02) 約 7 年 2 ヶ月、そのうち CKD ステージ G3b で (Δ eGFR -1.54 vs -4.23) 約 10 年、CKD ステージ G4 で (Δ eGFR -1.54 vs -6.20) 約 4 年の透析導入遅延効果が見られた。経済効果を推計するために次の 2 つの方法を採用した。

方法 (1) historical control との比較による推測：

透析医療費 500 万円/年/人と仮定すると、CKD ステージ G5 患者 (5 万人) への多職種介入により年間 8000 人の透析が回避され、ステージ G5 の患者に限っても最大で年間約 400 億円の医療費削減が期待できると推計される (図4)。CKD ステージ G3-4 の患者への介入効果の推測は難しいが、ステージ G4 以降の患者数は 200 万人に上ると予想されることから、これを加えると年間数百億円を大きく超える医療費削減が期待できると推測される。

図4 医療費削減効果の推計 (Gonryo研究との比較による)

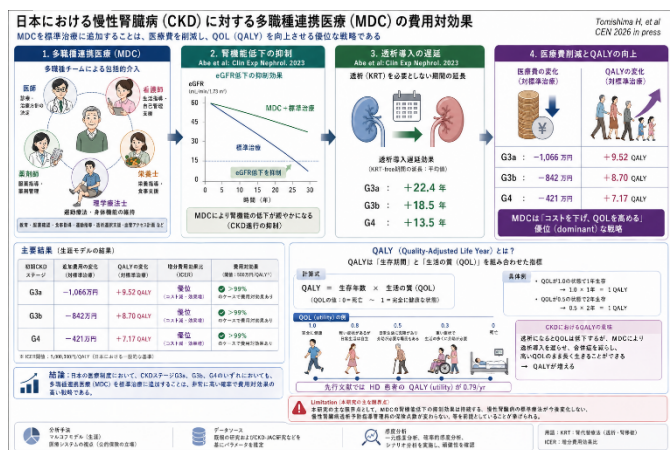


方法 (2) マルコフモデルによる経済効果予測：

先行研究の結果では研究期間中に透析導入となった患者は除いて解析を行った (Abe et al.Clin Exp Nephrol 2023)。しかしながら、経済効果解析のためには、脱落症例 (透析導入症例) も含めて再解析を行う必要があるため、新たに日本大学医学部倫理委員会より IRB 承認を得たうえで、データ

を追加し、方法論については東京大学腎臓・内分泌内科西 裕准教授の協力も得て、既報に習ってマルコフモデルを用いた解析を行った結果、有意な経済効果があることが確認できた (Tomishima H, et al.Clin Exp Nephrol 2026 Online ahead of print) (図5)。

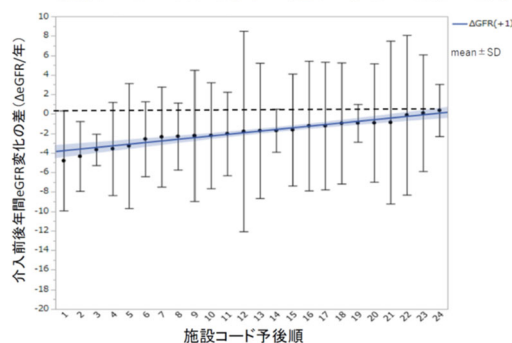
図5



③ 施設間格差について

図に示すように施設間で多職種介入効果に差があることが明らかになった (図6)。その要因についてはいまだ明らかではないが (スタッフ数を含めた環境要因、プログラムの差、対象の差、など)、これらのうち効果の大きい施設の教育プログラム・教育資材を参考にすることは有用と思われる。

図6 施設ごとの介入効果の違い (参加24施設の比較)



2) 多職種による教育プログラムの開発

前年に収集した実証研究の参加施設からの介入方法と教育資材、上述の追加解析の結果も踏まえ、多職種による効果的な標準教育プログラムの開発を進めた。具体的には、まずリスク評価のためのチェックリストを作成、これに基づく指導計画書と具体的な教育プログラム案を検討と策定を進めた。

① リスク評価表の方法

標準教育プログラム作成にあたっては、患者個別の背景把握やリスク要因の事前評価、および介入後の継続評価が重要である。そのためのチェックシート案を作成した (資料1)。

② 指導計画書の作成

多職種指導においては、具体的な指導計画書の作成が求められる。指導計画書は、慢性腎臓病透析予防指導管理料算定の要件ともなっている。施設によって状況が異なるため、一律の計画書作成は難しいが、汎用性があり施設の事情により変更可能なコア計画書案を作成した (資料2)。

③ 多職種教育指導の手引き、および標準教育プログラムの作成

多職種ケアマニュアルを発展させた、「CKDにおける多職種教育指導の手引き (約 80 ページ)」を作成した (資料3)。同時に、標準的な教育指導プログラム (資料4) を作成した。上記の指導計画書と同様、ダウンロード可能なエクセル形式とし、各施設の状況に応じて変更いただけるよう工夫した。

3) マニュアル作成と有効活用の推進：前研究班で作成したCKD多職種連携マニュアルの利用促進のため研究班のホームページにリンクを設け、ダウンロードできるようにするとともに、学会・研究会等で周知を行った。

4) ホームページ等による成果の公表：本研究班の取り組みから得られた成果やコンテンツをHP等で公表することにより、全国的な周知と普及を目指す。

5) 課題解決のための戦略案策定：得られた成果をもとに課題解決へ向けた戦略案を策定し、最終成果物として公開できるよう準備を進めている。

D. 考察

CKD 診療における多職種連携の実態調査および多職種介入研究により、多職種連携の有効性が示され、追加解析によりどのような多職種連携のアプローチが有効かの一端が明らかになった。以上の取組みは、CKD 多職種療養指導の診療報酬獲得および普及、標準的な教育指導プ

ログラム開発に向けた基盤となった。チーム医療とその活用法について取りまとめた「CKDにおける多職種教育指導の手引き」が、今後のCKDチーム医療の普及とCKD診療の質向上に寄与することが期待される。さらには、腎臓病療養指導士をはじめCKDの療養指導に取り組むメディカルスタッフのモチベーション向上にも役立つことが期待される。

E. 結論

研究成果を通じて、わが国のCKD診療における多職種連携の実態と課題が明らかになり、追加解析により、経済効果を含めた多職種介入の有効性を示すことができた。今後は、標準的な教育プログラムと多職種教育指導の手引きを普及することにより、CKDチーム医療の普及と質向上、ひいてはCKD重症化予防とCKD患者のQOL改善、医療費節減に繋げることができると期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表（主なもの）

英文

- 3) Abe M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada T, Kaname S. Examine the optimal multidisciplinary care teams for patients with chronic kidney disease from a nationwide cohort study. *Kidney Res Clin Pract.* 2025 Mar;44(2):249-264.
- 4) Inoue D · Takashi Oda T · Suzuki T · Kataoka M · Iwama S · Yuko Dohi Y · Osamu Konno O · Yamada M · Hironori Takeuchi H · Hitoshi Iwamoto H. Localization of parvovirus B19 in the renal allografts of healthy donors. *Virchows Arch* 2025 Aug 9. doi: 10.1007/s00428-025-04214.
- 5) Tomishima H, Odawara M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada T, Maruyama T, Abe M, Kaname S, Nangaku M, Nishi H. Cost-effectiveness of multidisciplinary care for patients with chronic kidney disease in Japan. *Clin Exp Nephrol.* 2026 May 18. doi: 10.1007/s10157-026-02883-0. Online ahead of print.

邦文

- 1) 阿部雅紀. CKD 診療におけるチーム医療の効果. *日腎臓リハ会誌.* 2025; 4(1): 146-155.
- 2) 阿部雅紀. 多職種連携によるCKDケア (CKD チーム医療). *日腎会誌.* 2025; 67 (3): 300-308.

2. 学会発表

海外

- 1) Kaname S: Importance of multidisciplinary team care in dietary education for CKD patients. *International Workshop on Dietary Therapy for CKD 2025.* Okinawa, 2025. 3. 29.

国内

- 1) 岡田浩一. 日本のCKD対策のこれから. シンポジウム 20 「日本の透析患者数の推移について」第68回日本腎臓学会学術総会, 2025年6月22日.
- 2) 阿部雅紀, 八田 告, 今村吉彦, 櫻田 勉, 要 伸也. 腎臓病療養指導士とともに行うCKD チーム医療の効果. シンポジウム 26. 腎臓病療養指導士介入の効果と検証. 第66回日本腎臓学会学術総会. 横浜, 2023. 6. 11.
- 3) 阿部雅紀. 保存期と透析期から考えるCKD治療の課題と展望 ～フレイルへ進展させない治療戦略～. 第14回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会. 2024年, 3月, 新潟.
- 4) 阿部雅紀. CKD患者の血圧管理と腎代替療法選択 ～円滑な透析導入とその後を考える～. 第46回日本高血圧学会総会. 2024年, 10月, 福岡.
- 5) 阿部雅紀. 円滑な腎代替療法の導入を目指して ～保存期からのチーム医療と貧血管理～. 第30回日本腹膜透析医学会学術集会・総会. 2024年, 11月, 福岡.
- 6) 阿部雅紀. 腎臓病療養指導士とともに行うCKD チーム医療とその効果 ～DKD対策も含めて～. 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, 横浜.

- 7) 阿部雅紀. エビデンスから考える CKD の治療戦略とチーム医療. 第 68 回日本腎臓学会学術総会. 2025 年, 6 月, 横浜.
- 8) 阿部雅紀. 慢性腎臓病透析予防指導管理料～新設への道のり～. 第 68 回日本腎臓学会学術総会. 2025 年, 6 月, 横浜.
- 9) 阿部雅紀. 多職種連携で築く CKD 患者の未来と PD 診療. 第 55 回日本腎臓学会東部学会学術大会. 2025 年, 9 月, 横浜.
- 10) 阿部雅紀. 最新エビデンスから考える CKD の治療戦略とチーム医療. 第 18 回日本 CKD チーム医療研究会. 2025 年, 9 月, 東京.
- 11) 竹内裕紀. 腎機能低下患者における薬物投与量調節の how to. 2025/11/2 第 19 回日本腎臓病薬物療法学会学術集会
- 12) 竹内裕紀. 教育講演 腎疾患におけるステロイドの薬物療法のオーバービュー ～免疫抑制療法の基本である腎移植から学ぶ～ 2025/11/02 第 19 回日本腎臓病薬物療法学会学術集会
- 13) 竹内裕紀シンポジウム: 理論に基づいた腎移植の免疫抑制療法の実践. 腎移植の多剤併用免疫抑制療法における PK/PD に基づく至適投与量・目標血中濃度の設定 2025/11/02 第 19 回日本腎臓病薬物療法学会学術集会
- 14) 竹内裕紀. 学会活動報告および薬剤師が関与すべき腎臓病薬物療法について. 2025/11/01. 第 19 回日本腎臓病薬物療法学会学術集会

- 6) 腎臓リハビリテーション学会ガイドライン 2026.

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他

<政策提言>

- 1) 腎不全患者のための緩和ケアガイダンス (日本緩和医療学会・日本腎臓学会・日本透析医学会 2025)
- 2) 透析患者の糖尿病治療ガイド 2025. 日本透析医学会, 医学図書出版, 2025 年
- 3) 厚生労働科学研究費補助金 (腎疾患政策研究事業) 慢性腎臓病 (CKD) における治療と仕事の両立に関する手引き. 2025 年.
- 4) 切れ目のないポリファーマシー対策を提供するための薬物療法情報提供書作成ガイド (2025 年、厚生労働科学研究費補助金) .
- 5) 多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド (2024 年、厚生労働科学研究費補助金).

作成上の留意事項

1. 「A. 研究目的」について
 - ・厚生労働行政の課題との関連性を含めて記入すること。
2. 「B. 研究方法」について
 - (1) 実施経過が分かるように具体的に記入すること。
 - (2) 「(倫理面への配慮)」には、研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除や説明と同意(インフォームド・コンセント)に関わる状況、実験に動物対する動物愛護上の配慮など、当該研究を行った際に実施した倫理面への配慮の内容及び方法について、具体的に記入すること。倫理面の問題がないと判断した場合には、その旨を記入するとともに必ず理由を明記すること。
なお、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号)、遺伝子治療等臨床研究に関する指針(平成31年厚生労働省告示第48号)、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(平成18年6月1日付厚生労働省大臣官房厚生科学課長通知)及び申請者が所属する研究機関で定めた倫理規定等を遵守するとともに、あらかじめ当該研究機関の長等の承認、届出、確認等が必要な研究については、研究開始前に所定の手続を行うこと。
3. 「C. 研究結果」について
 - ・当該年度の研究成果が明らかになるように具体的に記入すること。
4. 「F. 健康危険情報」について
 - ・研究分担者や研究協力者の把握した情報・意見等についても研究代表者がとりまとめて総括研究報告書に記入すること。
5. その他
 - (1) 日本産業規格A列4番の用紙を用いること。
 - (2) 文字の大きさは、10～12ポイント程度とする。

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト (参考)

書籍

[illegible]

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
Konta T, Asahi K, Tamura K, Tanaka F, Fukui A, Nakamura Y, Hirose J, Ohara K, Shiohara 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.	29(5)	583-595	2025
Ortiz A, Kramer A, Rychlík I, Nangaku M, Yaginaga M, Jager KJ, Caskey FJ, Stel VS, Kashihara N, Kuragan T, Suzuki Y, Takemoto Y, Yokoi H, Palladino G, Fliser D, Torra R, Wanner C.	Maintaining kidney health in aging societies: a JSN and ERA call to action	Nephrol Dial Transplant.	40(8)	1498-1511	2025
Yano Y, Okami S, Kanegae H, Oberprieler NG, Johannes C, Yamashita S, Yoshikawa-Ryan K, Kovcsy CP, Vizcaya D, Kashihara N.	Transitional changes in medication-initiator cohort profiles in persons with chronic kidney disease and type 2 diabetes-A hospital-based cohort study in Japan	Diabetes Obes Metab.	27(7)	3714-3724	2025
Nagasu H, Nakashima T, Ihara K, Fujimori R, Goto T, Nitta D, Kishi S, Sasaki T, Kashihara N.	Prediction of estimated glomerular filtration rate slope and kidney prognosis of patients with chronic kidney disease	Sci Rep.	16(1)	8883	2026

Kashihara N, Itano S, Nakashima T, Goto T, Yoshihara K, Edguchi S, Iekushi K, Isaka Y, Nagasu H; J-CKD-DB collaborators.	Proteinuria reduction as a surrogate endpoint for clinical study of IgA nephropathy in Japanese patients: data from the J-CKD-DB-Ex	Clin Exp Nephrol	30(2)	309-319	2026
Tanaka M, Hosojima M, Kabasawa H, Goto S, Itano S, Kishi S, Nagasu H, Kashihara N, Y	Assessment and treatment of metabolic acidosis in CKD: a registry-based study	Sci Rep	16(1)	5104	2026
角谷裕之、柏原直樹	多職種連携によるCKD実践モデル - 医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカーなどのチームケア	腎と透析	100(2)	167-171	2026
柏原直樹	腎臓病学の歩みと今後の方向性	医学のあゆみ	296(5)	332-339	2026
Usui J, et al.	Status of initial treatment for rapidly progressive glomerulonephritis in Japan: analysis of a personal clinical records database.	Clin Exp Nephrol.	29(8)	1095-1101	2025
Nakamura H, et al.	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.	29(6)	765-776	2025
Takano M, et al.	Peritoneal dialysis-associated peritonitis due to Nocardia farcinica: A case report.	IDCases	42	e02379	2025
Nakamura Y, et al.	IgG-secreting lymphoplasmacytic lymphoma presenting massive kidney infiltration.	Clin Case Rep	13(11)	e71290	2025
Kashihara N, et al.	Efficacy and safety of patiromer for hyperkalemia: a randomized, placebo-controlled phase 3 study.	Clin Exp Nephrol.	29(7)	899-911	2025

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	44	249-264	2025
阿部雅紀	CKD診療におけるチーム医療の効果	日本腎臓リハビリテーション学会誌	4	46-55	2025
阿部雅紀	透析予防のためのCKDチーム医療の効果.	腎と透析	98	167-171	2025
Srivastava, S. P. (間16人) Kanasaki, K., Koya, D. & Inoki, K	AMPK is dispensable for physiological podocyte and glomerular functions but prevents glomerular fibrosis in experimental diabetes	<i>Cell Death Discov</i>	In press	https://doi.org/10.1038/s41420-026-03078-y	2026
Makino, H., Yasuda, Y., Morita, Y., Kawahara, H., Kagawa, Y., Endo, A., Kaminato, H., Tanabe, K., Urano, T. & Kanasaki, K.	Arterio-venous gradient of active interleukin-18 is associated with diastolic dysfunction: a cross-sectional study.	<i>ESC Heart Fail</i>	13	https://doi.org/10.1093/escf/xfaf041	2026
Kayes, M. I. & Kanasaki, K	The biology of PKM2 in the metabolism and senescence in diabetic kidney disease	<i>J Diabetes Invest</i>	17	197-204	2026
Yamao, Y., Ota, M. & Kanasaki, K.	Real-world use of finerenone in diabetic kidney disease: eGFR slope analysis with exploratory data on prior MRA use	<i>Diabetol Int</i>	16	717-725	2025
Muta, Y., (間10人), Kanasaki, K. & Kawanami, D.	Influence of Combination Therapy with Dulaglutide or Liraglutide and SGLT2 Inhibitors on Renal Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes: A Post-hoc Analysis of the RECAP Study.	<i>Tokai J Exp Clin Med</i>	50	1-9	2025
Muta, Y., (間19人), Kanasaki, K. & Kawanami, D.	Sex Differences in Renal Outcomes and Metabolic Markers by Combination Therapy with SGLT2 Inhibitors and GLP-1 Receptor Agonists in Individuals with Type 2 Diabetes: A Post-Hoc Analysis of the RECAP Study	<i>JMA J</i>	8	1269-1275	2025

Makino, H., Tak edani, K., Ishih ra, S. I., Morita, M., Sasaki, M., Notsu, M. & Ka nasaki, K.	A Diagnostic Blind Spot in Pseudo-Bartter Syndrome: Aberrant Renin-angiotensin-aldosterone System Activation from Focal Renal Scarring	<i>Intern Med</i>	In press	https://doi.org/10.2169/internalmedicine.6414-25	2025
Kanasaki, K.	Expanding the therapeutic frontier: esaxerenone in hypertensive patients with CKD and albuminuria.	<i>Hypertens Res</i>	48	3036-3038	2025
Ishihara, S. I., K ayes, M. I., Mak ino, H., Matsud a, H., Kumagai, A., Hayashi, Y., Ferdaus, S. A., Kawakita, E., Ko ya, D. & Kanas aki, K.	The PKM2 activator TEPP-46 suppresses cellular senescence in hydrogen peroxide-induced proximal tubular cells and kidney fibrosis in CD-1(db/db) mice	<i>J Diabetes Invest</i>	16	598-607	2025
Ferdaus, S. A., Ohara, H., Mats uo, H., Kawaka mi, K., Takeuch i, F., Fujikawa, K., Kawakita, E., Kato, N., Nabik a, T. & Kanasaki K	NAD(+) deficiency plays essential roles in the hyperuricemia of stroke-prone spontaneously hypertensive rats via xanthine dehydrogenase to xanthine oxidase conversion.	<i>Biochem Biophys Res Commun</i>	744	151136-	2025
Asayama, I., Not su, M., Ota, M., Yamamoto, M. & Kanasaki, K.	Primary aldosteronism increases the risk of urinary stones	<i>Endocr J</i>	72	1299-1307	2025
竹内裕紀	特集 日中のポリファーマシーの現状と対策 日本におけるポリファーマシーの現状と対策	日中医学	40 No1	1-7	2025
竹内裕紀	各論1. 高齢患者の腎疾患診療 4. 高齢CKD患者の薬物療法の注意点	腎と透析	95 (6)	786-792	2025
竹内裕紀	特集 透析ケアの新知識 5.鉄剤を服用している場合は、お茶（緑茶）を飲んではいけないの？	透析ケア	31 (8)	764-777	2025

竹内裕紀	第 2 章 慢性腎臓病・透析合併症 61.疼痛 麻薬性鎮痛薬：オピオイド（鎮痛薬）	腎と透析 腎疾患治療薬フ ロントライン	2025年99 巻増刊号	454-461	2025
竹内裕紀	薬剤の投与経路と薬理作用	C l i n i c a l Engineering	37 (3)	214-219	2026
竹内裕紀	特集 副作用早期発見と対応のコツ 腎機能低下・腎障害患者への注意 -検査値の推移をみる-	調剤と情報	32(1)	20-26	2026
竹内裕紀	腎機能別薬剤投与法一覧 2025-No1, 2025年12月31日版	日本腎臓病薬 物療法学会誌	14(1)	57-63	2025

研究要旨

特定健診受診率と医療機関アクセスの関係について検討した。糖尿病については、健診受診率が高い市町村において、アクセス率が高い傾向にあったが、LDLおよび蛋白尿については健診受診率と医療機関アクセスの関連が認められなかった。単なる健診受診勧奨だけではなく、健診受診後の医療機関受診勧奨の重要性が示唆された。

A. 研究目的

特定健康診査(特定健診)は2008年度から開始され、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査である。健康日本21(第二次)における基本的な方針には「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)」が記されており、生活習慣病予防を目的とした特定健診後の医療機関への受診勧奨事業が重要な役割を果たすと考えられる。糖尿病、脂質異常症、蛋白尿は心血管系疾患等および死亡のリスクであることが複数の疫学研究により明らかにされている。そのため特定健診の実施主体である医療保険者では、これらの疾患予防や重症化予防を目的とした事業を展開している。市区町村国保では特定健診後の医療機関への受診勧奨事業が行われているが、特定健診受診者における医療的介入が必要と考えられる中等度以上の糖尿病患者、脂質異常症患者、蛋白尿患者が特定健診受診後に医療機関にアクセスし適切な医療に繋がられているかは、ほとんど検討されていない。そこで、特定健診や受診勧奨の実態を明らかにするとともに、特定健診と受診勧奨に関する取り組みが、医療アクセス率に影響するかを検討した。

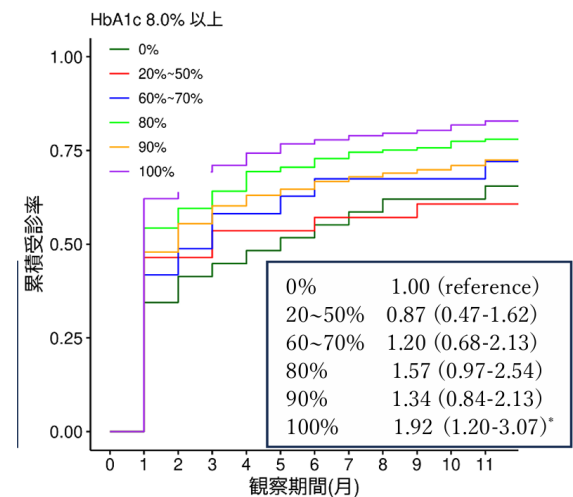
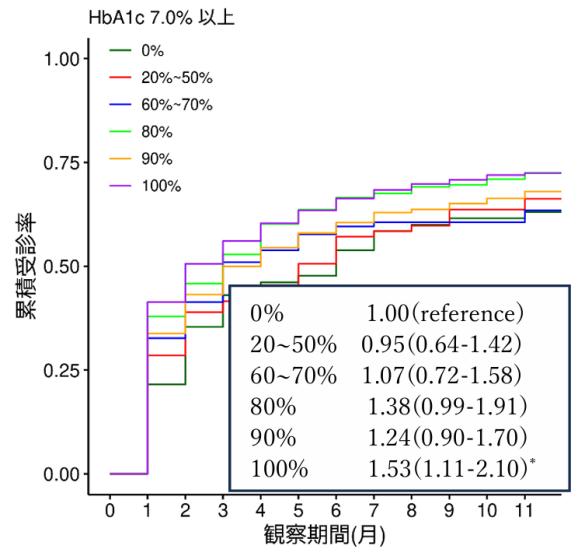
B. 研究方法

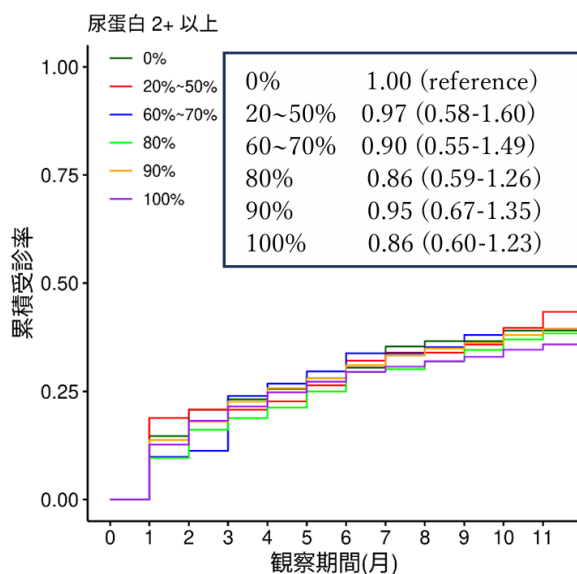
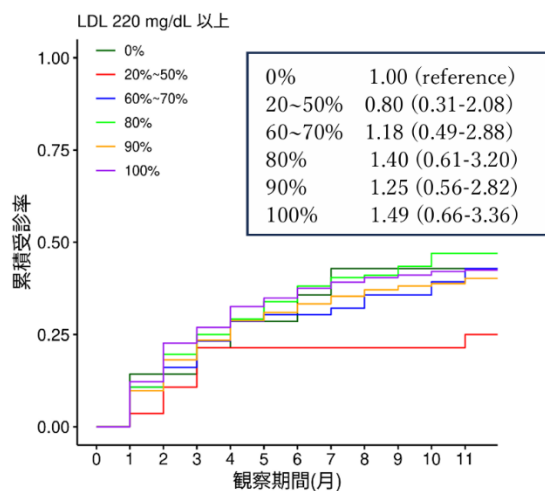
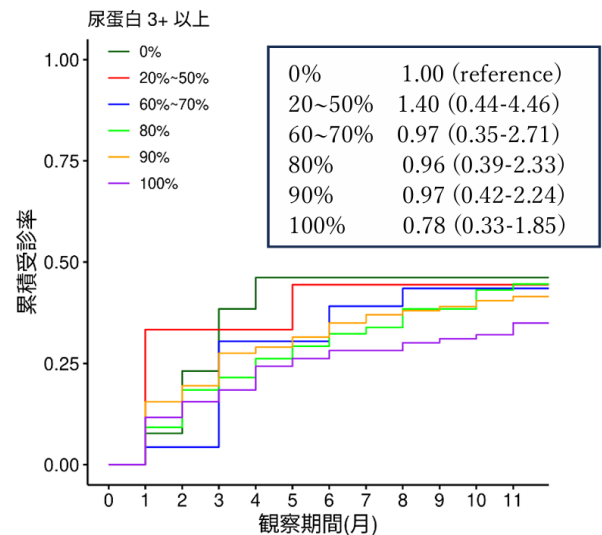
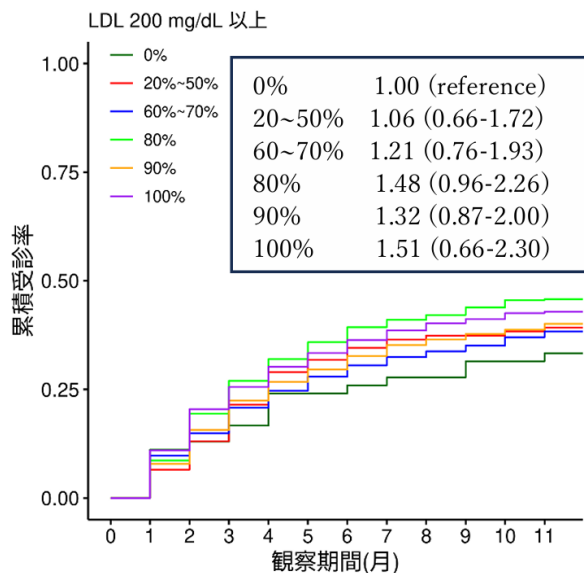
大阪府下72市町村において、特定健診実施率(0%、10~50%、60~70%、80%、90%、100%)と医療アクセスの関係を検討した。

C. 研究結果

無治療の糖尿病患者において、個別健診実施率が100%である市町村において、累積医療機関アクセス率が高い傾向にあった(HbA1c $\geq$ 7%の対象者におけるハザード比は1.53、95%信頼区間は1.11-2.10、HbA1c $\geq$ 8%の対象者におけるハザード比は1.92、95%信頼区間は1.20-3.07)。高コレステロール血症患者、尿蛋白患者における個別健診実施率は累積医療機関アクセス率と関連は見られなかった。

個別健診実施率ごとの累積医療機関アクセス率





D. 考察

糖尿病については、健診受診率と医療機関へのアクセスの関連が見られたが、LDL や蛋白尿については関連が見られなかった。単に健診受診率の向上だけではなく、受診勧奨の重要性が認識された。

E. 結論

CKD 診断においては、蛋白尿検査後のかかりつけ医、腎臓専門医への受診が重要であるが、CKD の早期診断、早期治療介入のためには健診受診後の受診勧奨の重要性が示唆された。

F. 健康危機情報（入力不要）

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

別添 4

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
竹内裕紀	特殊な病態における糖尿病薬物療法腎障害	植 木 浩 二 郎、門脇孝、 河盛隆造、 清野裕、南 條輝志男	糖尿病の薬学 管理必携 糖 尿病薬物療法 認定薬剤師ガ イドブック第 2版	じほう	東京	2025	257-269

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
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.	29(5)	583-595	2025
Ortiz A, Kramer A, Rychlík I, Nangaku M, Yatani M, Jager KJ, Caskey FJ, Stel VS, Kashihara N, Kurogano T, Suzuki Y, Takemoto Y, Yokoi H, Palladini G, Fliser D, Torra R, Wanner C.	Maintaining kidney health in aging societies: a JSN and ERA call to action	Nephrol Dial Transplant.	40(8)	1498-1511	2025

Yano Y, Okami S, Kanegae H, Oberprieler NG, Johannes C, Yamashita S, Yoshikawa-Ryan K, Kovcsdy CP, Vizcaya D, Kashihara N.	Transitional changes in medication-initiation cohort profiles in persons with chronic kidney disease and type 2 diabetes-A hospital-based cohort study in Japan	Diabetes Obes Metab.	27(7)	3714-3724	2025
Nagasu H, Nakashima T, Ihara K, Fujimori R, Goto T, Nitta D, Kishi S, Shikashi T, Kashihara N.	Prediction of estimated glomerular filtration rate slope and kidney prognosis of patients with chronic kidney disease	Sci Rep.	16(1)	8883	2026
Kashihara N, Itano S, Nakashima T, Goto T, Yoshihara K, Edguchi S, Iekushi K, Isaka Y, Nagasu H; J-CKD-DB-Ex DB collaborators.	Proteinuria reduction as a surrogate endpoint for clinical study of IgA nephropathy in Japanese patients: data from the J-CKD-DB-Ex DB collaborative study.	Clin Exp Nephrol	30(2)	309-319	2026
Tanaka M, Hosojima M, Kabata H, Goto S, Itano S, Kishi S, Nagasu H, Kashihara N, Yano Y.	Assessment and treatment of metabolic acidosis in CKD: a registry-based study	Sci Rep	16(1)	5104	2026
角谷裕之、柏原直樹	多職種連携によるCKD実践モデル - 医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカーなどのチームケア	腎と透析	100(2)	167-171	2026
柏原直樹	腎臓病学の歩みと今後の方向性	医学のあゆみ	296(5)	332-339	2026
Usui J, et al.	Status of initial treatment for rapidly progressive glomerulonephritis in Japan: analysis of a personal clinical records database.	Clin Exp Nephrol.	29(8)	1095-1101	2025

Nakamura H, et al.	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.	29(6)	765-776	2025
Takano M, et al.	Peritoneal dialysis-associated peritonitis due to <i>Nocardia farcinica</i> : A case report.	IDCases	42	e02379	2025
Nakamura Y, et al.	IgG-secreting lymphoplasmacytic lymphoma presenting massive kidney infiltration.	Clin Case Rep	13(11)	e71290	2025
Kashihara N, et al.	Efficacy and safety of patiromer for hyperkalemia: a randomized, placebo-controlled phase 3 study.	Clin Exp Nephrol.	29(7)	899-911	2025
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	44	249-264	2025
阿部雅紀	CKD診療におけるチーム医療の効果	日本腎臓リハビリテーション学会誌	4	46-55	2025
阿部雅紀	透析予防のためのCKDチーム医療の効果.	腎と透析	98	167-171	2025
Srivastava, S. P. (間16人) Kanasaki, K., Koya, D. & Inoki, K	AMPK is dispensable for physiological podocyte and glomerular functions but prevents glomerular fibrosis in experimental diabetes	<i>Cell Death Discovery</i>	In press	https://doi.org/10.1038/s41420-026-03078-y	2026
Makino, H., Yasuda, Y., Morita, Y., Kawahara, H., Kagawa, Y., Endo, A., Kamino, H., Tanabe, K., Urano, T. & Kanasaki, K.	Arterio-venous gradient of active interleukin-18 is associated with diastolic dysfunction: a cross-sectional study.	<i>ESC Heart Failure</i>	13	https://doi.org/10.1093/escf/xfaf041	2026

Kayes, M. I. & Kanasaki, K	The biology of PKM2 in the metabolism and senescence in diabetic kidney disease	<i>J Diabetes Invest</i>	17	197-204	2026
Yamao, Y., Ota, M. & Kanasaki, K.	Real-world use of finerenone in diabetic kidney disease: eGFR slope analysis with exploratory data on prior MRA use	<i>Diabetol Int</i>	16	717-725	2025
Muta, Y., (間人), Kanasaki, K. & Kawanami, D.	Influence of Combination Therapy with Dulaglutide or Liraglutide and SGLT2 Inhibitors on Renal Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes: A Post-hoc Analysis of the RECAP Study.	<i>Tokai J Exp Clin Med</i>	50	1-9	2025
Muta, Y., (間人), Kanasaki, K. & Kawanami, D.	Sex Differences in Renal Outcomes and Metabolic Markers by Combination Therapy with SGLT2 Inhibitors and GLP-1 Receptor Agonists in Individuals with Type 2 Diabetes: A Post-Hoc Analysis of the RECAP Study	<i>JMA J</i>	8	1269-1275	2025
Makino, H., Takedani, K., Ishihara, S. I., Morita, M., Sasaki, M., Notsu, M. & Kanasaki, K.	A Diagnostic Blind Spot in Pseudo-Bartter Syndrome: Aberrant Renin-angiotensin-aldosterone System Activation from Focal Renal Scarring	<i>Intern Med</i>	In press	https://doi.org/10.2169/internalmedicine.6414-25	2025
Kanasaki, K.	Expanding the therapeutic frontier: esaxerenone in hypertensive patients with CKD and albuminuria.	<i>Hypertens Res</i>	48	3036-3038	2025

Ishihara, S. I., Koyama, M. I., Makino, H., Matsuda, H., Kumagai, A., Hayashi, Y., Ferdaus, S. A., Kawakita, E., Koyama, D. & Kanasaki, K.	The PKM2 activator TEPP-46 suppresses cellular senescence in hydrogen peroxide-induced proximal tubular cells and kidney fibrosis in CD-1(db/db) mice	<i>J Diabetes Invest</i>	16	598-607	2025
Ferdaus, S. A., Ohara, H., Matsuo, H., Kawakita, E., Takeuchi, F., Fujikawa, K., Kawakita, E., Kato, N., Nabika, T. & Kanasaki, K.	NAD(+) deficiency plays essential roles in the hyperuricemia of stroke-prone spontaneously hypertensive rats via xanthine dehydrogenase to xanthine oxidase conversion.	<i>Biochem Biophys Res Commun</i>	744	151136-	2025
Asayama, I., Notsumu, M., Ota, M., Yamamoto, M. & Kanasaki, K.	Primary aldosteronism increases the risk of urinary stones	<i>Endocr J</i>	72	1299-1307	2025
竹内裕紀	特集 日中のポリファーマシーの現状と対策 日本におけるポリファーマシーの現状と対策	日中医学	40 No1	1-7	2025
竹内裕紀	各論1. 高齢患者の腎疾患診療 4. 高齢CKD患者の薬物療法の注意点	腎と透析	95 (6)	786-792	2025
竹内裕紀	特集 透析ケアの新知識 5.鉄剤を服用している場合は、お茶（緑茶）を飲んではいけないの？	透析ケア	31 (8)	764-777	2025
竹内裕紀	第2章 慢性腎臓病・透析合併症 61.疼痛 麻薬性鎮痛薬：オピオイド（鎮痛薬）	腎と透析 腎疾患治療薬フロンタライン	2025年99巻増刊号	454-461	2025
竹内裕紀	薬剤の投与経路と薬理作用	Clinical Engineering	37 (3)	214-219	2026

竹内裕紀	特集 副作用早期発見 と対応のコツ 腎機能低下・腎障害患 者への注意 -検査値の 推移をみる-	調剤と情報	32(1)	20-26	2026
竹内裕紀	腎機能別薬剤投与法 一覧 2025-No1, 202 5年12月31日版	日本腎臓病薬 物療法学会誌	14(1)	57-63	2025

資料2-1: リスク要因を評価するためのチェックシート

患者情報

記入例

ID	00-0000-0						
氏名	玉川太郎						
生年月日	1950/6/1						
腎臓内科初診日	2025/6/7						
初診時年齢	75						
性別	☐ 男性	☐ 女性	☐ 無回答				
原疾患	☐ 高血圧	☐ 糖尿病	☐ 慢性腎炎	☐ 不明	☐ その他		
合併症／既往症	☐ なし	☐ あり	()				
CKDステージ	☐ G1 ☐ A1	☐ G2 ☐ A2	☐ G3a ☐ A3	☐ G3b	☐ G4	☐ G5	
喫煙歴	☐ なし	☒ あり	(現在)	本／日	(過去)	本／日	
飲酒歴	☐ なし	☒ あり	(現在)	mL／日	(過去)	mL／日	
同居家族	☐ なし	☐ あり	(家族構成)				
認知症／認知障害	☐ なし	☐ 軽度認知障害	☐ 脳脚症				
リスク要因	☐ 高血圧	☐ 糖尿病	☐ 脂質異常症	☐ 心不全	☐ 冠動脈疾患	☐ 脳血管疾患	☐ 末梢動脈疾患
就業状況	☐ なし	☐ あり	()				
運動習慣	☒ なし	☐ あり	(何をどの程度:)				

Modifiableリスク要因

* リスク評価は経過シートに記載

- ☐ 高血圧
- ☐ 高血糖
- ☐ 脂質異常症
- ☐ 高尿酸血症
- ☐ 高K血症
- ☐ 肥満
- ☐ 喫煙あり
- ☐ 飲酒あり
- ☐ アンドーシス
- ☐ 運動不足
- ☐ 塩分過剰
- ☐ 蛋白過剰

資料2-2:リスク要因を評価するためのチェックシート
指導時のデータ

記入例

検査項目 指導日		管理目標値	2025/7/1	評価	評価	評価	評価	評価
腎機能	年齢		75	75		75	75	75
	性別	男性=1, 女性=0.73	1	1		1	1	1
	Cr(mg/dL)		1.5	1.3				
	eGFR(mL/min/1.73m ²)		36.06	42.17	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
アルブミン尿	UACR(mg/gCr)		364.9	161.6				
蛋白尿	UPCR(g/gCr)		0.24	0.25				
体格	身長(m)		1.7	1.7				
	体重(kg)		75	72				
	BMI	<25	26.0	24.9 ○	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
血圧	SBP(mmHg)	<140 or 130	144	120 ○				
	DBP(mmHg)	<90 or 80	64 ○	78 ○				
血糖	空腹時血糖(mg/dL)	<126	130	112 ○				
	HbA1c(%)	<7.0	7.2	6.5 ○				
脂質	LDL-C(mg/dL)	<120	130	118 ○				
	TG(mg/dL)	<170	180	170				
尿酸	UA(mg/dL)	≤6.0	5.8 ○	6.2				
カリウム	K(mEq/L)	4≤<5.5	4.5 ○	4.5 ○				
食事内容	総カロリー摂取量(Cal/day)							
	食塩排泄(摂取)量(g/day)	<6g/日	8.5	7				
	蛋白質摂取量(g/day)		45	45				
	カリウム制限							
運動	運動量							
禁煙	喫煙数(本/day)							
その他の項目 (任意)	Hb(g/dL)	≥11	13 ○	13.4 ○				
	ALB(g/dL)	≥4.0	3.8	4.2 ○				
	Na(mEq/L)		138	136				
	Cl(mEq/L)		104	102				
	Na-Cl(mEq/L)	33≤<36	34 ○	34 ○	0	0	0	
	Ca(補正)(mg/dL)	8.4≤<10.0	9.2 ○	9 ○				
	P(mg/dL)	3.5≤<6.0	5 ○	4.5 ○				
	HCO3(mEq/L)	≥22	24 ○	24 ○				
処方	RAS阻害薬(ARNIを含む)		○	○				
	SGLT2阻害薬		○	○				

資料3-1 慢性腎臓病透析予防管理料

CKD重症度の把握、リスク要因の評価、それらに基づいた達成目標の設定と指導計画の作成

指導日 年 月 日

初回指導日 年 月 日

患者名	様	CKD/CGA分類ステージ:	G	A	原疾患	リスク区分		
						☐ Yellow	☐ Orange	☐ Red

I患者プロフィール

性別		生年月日		年齢	歳	身長	cm	体重	kg	BMI	
喫煙歴	☐ なし ☐ あり	現在		本/日	過去		本/日				
飲酒歴	☐ なし ☐ あり	現在		ml/日	過去		ml/日				
同居家族	☐ いない ☐ あり	家族構成									
栄養状態	☐ 良好 ☐ 低栄養 ☐ 肥満症										
認知症/認知障害	☐ なし ☐ 軽度認知障害 ☐ 認知症										

既往症

リスク要因 ☐ 高血圧 ☐ 脂質異常症 ☐ 糖尿病
☐ 心血管疾患 [☐ 心不全 (EF %) ☐ 冠動脈疾患 ☐ 脳血管疾患 ☐ 末梢動脈疾患]
その他 就業 ☐ あり ☐ なし 不眠症 ☐ あり ☐ なし 運動習慣 ☐ あり ☐ なし

備考

ICKDの基本情報

血圧 (診察時)		/		mmHg	血圧 (家庭)		/		mmHg	☐ 起床時 ☐ 就寝前 ☐ 他	体重 (診察時)		kg
重要な身体所見	脱水	☐ あり ☐ なし			栄養不良	☐ あり ☐ なし							
	浮腫	☐ あり ☐ なし			その他								

CKD重症度分類	☐ Green	☐ Yellow	☐ Orange	☐ Red
----------	--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	------------------------------

血液検査	血清Cr		mg/dL	尿酸		mg/dL
	BUN		mg/dL	HbA1c		%
	Hb		g/dL	血糖		mg/dL
	カリウム		mEq/L	重炭酸濃度		mEq/L
	リン		mg/dL	補正Ca		mg/dL
	総コレステロール		mg/dL	LDL-C		mg/dL
	中性脂肪		mg/dL	HDL-C		mg/dL
	eGFR		mL/分/1.73m2			

尿検査	随時尿:	尿蛋白 (定性)	—	尿潜血	—	尿蛋白 (定量)		g/Cr	尿Na/K比	
	蓄尿:	蓄尿量		CC	尿蛋白		g/日	食塩摂取量		g/日

I指導計画

療養指導項目	診療【医師】	生活指導【看護師】	栄養指導【管理栄養士】
1. 腎保護に継続的・集学的治療が重要であることを説明した	指導項目:	指導項目:	指導項目:
2. CKDでは心血管疾患対策も必要であることを説明した			
3. eGFRの評価法について説明した (尿蛋白定量も含む)	指導内容: ☐ 診療録参照	指導内容: ☐ 看護記録参照	指導内容: ☐ 栄養指導記録参照
4. 家庭血圧測定の重要性とその方法について説明した	具体的な指導内容:	具体的な指導内容:	具体的な指導内容: ☐ 食塩・調味料を控える ☐ 野菜・海藻など食物繊維摂取を増やす ☐ 外食の際の注意事項 () ☐ 油を使った料理の摂取を減らす ☐ 節酒 (種類・量: を週 回) ☐ 間食を減らす (種類・量: を週 回) ☐ 食べ方 (ゆっくり食べる・その他:) ☐ 食事時間: 朝食・昼食・夕食を規則正しく ☐ その他 ()
5. 脱水の有無を評価した			
6. 水分の摂取指導を行った			
7. 食塩摂取制限の指導を行った			
8. 適切なたんぱく質摂取制限の指導を行った			
9. 禁煙指導を行った (該当者のみ)			
10. 摂取指導を行った (該当者のみ)			
11. 体重測定の重要性とその方法について説明した			
12. 肥満指導を行った (該当者のみ)			
13. 服薬指導を行った (内服管理、お薬手帳など)			
14. 腎障害を生ずる薬剤とその回避の重要性を説明した			
15. 運動指導を行った			
16. その他の生活習慣指導を行った			

患者さんと相談した目標	行動目標 (項目)			(例) 塩分制限
	達成目標 (項目)	(例) 血圧130/80未満		(例) まずは9g/日未満
達成できた目標	行動目標 (項目)		(例) 血圧測定法、脱水の回避	
	達成目標 (項目)			
未達成の項目	行動目標 (項目)			
	達成目標 (項目)	(例) 血圧130/80未満		
療養指導担当		医師:	看護師:	管理栄養士:

資料3-1 慢性腎臓病透析予防管理料

CKD重症度の把握、リスク要因の評価、それらに基づいた達成目標の設定と指導計画の作成

指導日 年 月 日

初回指導日 年 月 日

患者名	様	CKD/CGA分類ステージ:	G	A	原疾患	リスク区分		
						☐ Yellow	☐ Orange	☐ Red

I患者プロフィール

性別		生年月日		年齢	歳	身長	cm	体重	kg	BMI	
喫煙歴	☐ なし ☐ あり	現在		本/日	過去		本/日				
飲酒歴	☐ なし ☐ あり	現在		ml/日	過去		ml/日				
同居家族	☐ いない ☐ あり	家族構成									
栄養状態	☐ 良好 ☐ 低栄養 ☐ 肥満症										
認知症/認知障害	☐ なし ☐ 軽度認知障害 ☐ 認知症										

既往症

リスク要因 ☐ 高血圧 ☐ 脂質異常症 ☐ 糖尿病
☐ 心血管疾患 [☐ 心不全 (EF %) ☐ 冠動脈疾患 ☐ 脳血管疾患 ☐ 末梢動脈疾患]
その他 就業 ☐ あり ☐ なし 不眠症 ☐ あり ☐ なし 運動習慣 ☐ あり ☐ なし

備考

ICKDの基本情報

血圧 (診察時)		/		mmHg	血圧 (家庭)		/		mmHg	☐ 起床時 ☐ 就寝前 ☐ 他	体重 (診察時)		kg
重要な身体所見	脱水	☐ あり ☐ なし			栄養不良	☐ あり ☐ なし							
	浮腫	☐ あり ☐ なし			その他								

CKD重症度分類	☐ Green	☐ Yellow	☐ Orange	☐ Red
----------	--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	------------------------------

血液検査	血清Cr		mg/dL	尿酸		mg/dL
	BUN		mg/dL	HbA1c		%
	Hb		g/dL	血糖		mg/dL
	カリウム		mEq/L	重炭酸濃度		mEq/L
	リン		mg/dL	補正Ca		mg/dL
	総コレステロール		mg/dL	LDL-C		mg/dL
	中性脂肪		mg/dL	HDL-C		mg/dL
	eGFR		mL/分/1.73m2			

尿検査	随時尿:	尿蛋白 (定性)	—	尿潜血	—	尿蛋白 (定量)		g/Cr	尿Na/K比	
	蓄尿:	蓄尿量		CC	尿蛋白		g/日	食塩摂取量		g/日

I指導計画

療養指導項目	診療【医師】	生活指導【看護師】	栄養指導【管理栄養士】
1. 腎保護に継続的・集学的治療が重要であることを説明した	指導項目:	指導項目:	指導項目:
2. CKDでは心血管疾患対策も必要であることを説明した			
3. eGFRの評価法について説明した (尿蛋白定量も含む)	指導内容: ☐ 診療録参照	指導内容: ☐ 看護記録参照	指導内容: ☐ 栄養指導記録参照
4. 家庭血圧測定の重要性とその方法について説明した	具体的な指導内容:	具体的な指導内容:	具体的な指導内容: ☐ 食塩・調味料を控える ☐ 野菜・海藻など食物繊維摂取を増やす ☐ 外食の際の注意事項 () ☐ 油を使った料理の摂取を減らす ☐ 節酒 (種類・量: を週 回) ☐ 間食を減らす (種類・量: を週 回) ☐ 食べ方 (ゆっくり食べる・その他:) ☐ 食事時間: 朝食・昼食・夕食を規則正しく ☐ その他 ()
5. 脱水の有無を評価した			
6. 水分の摂取指導を行った			
7. 食塩摂取制限の指導を行った			
8. 適切なたんぱく質摂取制限の指導を行った			
9. 禁煙指導を行った (該当者のみ)			
10. 摂取指導を行った (該当者のみ)			
11. 体重測定の重要性とその方法について説明した			
12. 肥満指導を行った (該当者のみ)			
13. 服薬指導を行った (内服管理、お薬手帳など)			
14. 腎障害を生ずる薬剤とその回避の重要性を説明した			
15. 運動指導を行った			
16. その他の生活習慣指導を行った			

患者さんと相談した目標	行動目標 (項目)			(例) 塩分制限
	達成目標 (項目)	(例) 血圧130/80未満		(例) まずは9g/日未満
達成できた目標	行動目標 (項目)		(例) 血圧測定法、脱水の回避	
	達成目標 (項目)			
未達成の項目	行動目標 (項目)			
	達成目標 (項目)	(例) 血圧130/80未満		
療養指導担当		医師:	看護師:	管理栄養士:

資料４－１： 教育指導プログラム（案）

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回以降
医師	CKDの基本とステージ評価 腎保護、心保護の必要性 リスク評価の方法（プロセス評価と数値評価） 増悪因子回避の必要性和方法 処方薬の説明	CKDの検査値の見方 数値目標の設定 腎保護療法の説明 シックデイについて	数値目標の評価と再設定 腎保護療法の有効性の評価	数値目標の評価と再設定
看護師	患者背景の確認 （日常生活、理解力、家庭状況、など） 生活習慣の確認と改善目標の設定	正しい血圧測定と体重測定について 増悪因子の回避について 生活習慣の確認/改善目標の評価と指導	生活習慣の確認/改善目標の評価と指導 腎代替療法について（ステージ4、5の患者）	生活習慣の確認/改善目標の評価と指導 ACP(人生会議)について（必要に応じて）
管理栄養士 *できれば定期的な指導が望ましい	食事療法の必要性の指導 栄養アセスメント 食生活基礎調査 指示栄養量の確認 改善項目の優先順位と改善目標の設定 （チェックリスト） 献立記録依頼	献立記録確認 改善目標の評価と再設定 献立記録依頼	献立記録確認 改善目標の評価と再設定 献立記録依頼	献立記録確認 改善目標の評価と再設定 必要に応じて献立記録依頼
薬剤師 *できれば2回以上が望ましい *状況に応じて医師・看護師から		薬物療法の必要性の指導 処方薬の説明 服薬状況の聞き取り（市販薬・サプリを含む） 注意すべき薬の説明（腎障害性薬など）	服薬状況の聞き取り ・不良→服薬アドヒアランス改善策 薬剤に関する指導（とくに腎保護薬について） シックデイについて	服薬状況の聞き取り 薬剤に関する指導
理学療法士 *できれば介入が望ましい		運動療法の必要性の説明 運動習慣・身体機能評価 運動指導		身体機能評価 運動内容の確認 運動処方の再設定
	・リスク要因評価 ・課題の抽出と目標の設定： 1）行動目標（プロセス評価）と2）達成目標 （数値評価）を患者と話し合う		・未達成項目の抽出 ・改善目標の再設定/改善策の検討 ・行動変容の評価	

令和8年 4 月 28 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7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 腎疾患政策研究事業
- 研究課題名 慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 腎臓・リウマチ膠原病内科学・客員教授
(氏名・フリガナ) 要 伸也 (カナメ シンヤ)
- 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	杏林大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

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

厚生労働大臣 殿

機関名 川崎医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 砂田 芳秀

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

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病(CKD)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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・学長付特任教授
(氏名・フリガナ) 柏原 直樹・カシハラ ナオキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 8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 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 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病(CKD)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
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 有 無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
			審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容 :)

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長

氏 名 石井 優

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

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病（CKD）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
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）	☒	☐	☒	大阪大学医学部附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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 8年 4月 28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 日本大学医学部

所属研究機関長 職 名 医学部長

氏 名 木下浩作

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

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病(CKD)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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 阿部 雅紀 ・アベ マサノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	日本大学医学部附属板橋病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 8 年 3 月 18 日

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

機関名 国立大学法人島根大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大谷 浩

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

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病(CKD)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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・内科学講座(内科学第一)・教授
(氏名・フリガナ) 金崎 啓造 ・カナサキ ケイゾウ

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)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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8年 5 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 医療法人社団クレド
さとうクリニック

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 佐藤 純彦

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

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病(CKD)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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総括部長兼学術部主任
(氏名・フリガナ) 内田 明子 (ウチダ アキコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 茨城キリスト教大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 東海林 宏司

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎疾患（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
3. 研究者名 （所属部署・職名） 生活科学部食物健康科学科 教授
（氏名・フリガナ） 石川 祐一 （イシカワ ユウイチ）

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）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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 東京医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 宮澤 啓介

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

1. 研究事業名 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 慢性腎臓病(CKD)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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 薬剤部・薬剤部長
(氏名・フリガナ) 竹内 裕紀・タケウチ ヒロノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ ☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：				

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)