

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）  
R5 年度 分担研究報告書  
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

人材育成

研究分担者 柏原直樹 川崎医科大学 特任教授

要 伸也 杏林大学 教授

中川直樹 旭川医科大学 准教授

西尾妙織 北海道大学病院 講師

旭 浩一 岩手医科大学 教授

山縣邦弘 筑波大学 教授

南学正臣 東京大学 教授

福井 亮 東京慈恵会医科大学 助教

成田一衛 新潟大学 教授

丸山彰一 名古屋大学 教授

猪阪善隆 大阪大学 教授

和田 淳 岡山大学 教授

寺田典生 高知大学 教授

向山政志 熊本大学 教授

深水 圭 久留米大学 教授

**研究要旨**

全国：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した。

2023年12月16日に「保健師のための慢性腎臓病（CKD）対策WEBセミナー」を柏原班、岡田班、日本腎臓病協会で開催した。その後研究班のHP上で、オンデマンド配信を行っている。

北北海道ブロック：北北海道ブロック代表・地区幹事と旭川市内の腎臓病療養指導士の Web 講演会を開催し、現在の活動状況の共有、今後療養指導士を増加させるための方策について議論した。腎臓専門医が少ない地域においては、腎臓病療養指導士の役割は大きく、腎臓病療養指導士の活動を広く多職種に共有し、育成の促進が必要である。

東北ブロック：ブロック内各県で腎臓専門医、腎臓病療養指導士を育成し、日本腎臓学会腎臓専門医は3名増加し、腎臓病療養指導士13名（看護師4名、管理栄養士5名、薬剤師4名）が新たに誕生した。

南関東ブロック：多職種連携セミナーや医療従事者向け研修会を開催した。

近畿ブロック：大阪府の各市町村における特定健康診査実施率および特定保健指導実施率を調査したところ、保健指導実施率に大きな違いが認められた。特定保健指導は健診後の医療機関受診に関係するだけでなく、府民の行動変容継続にも影響があり、保健指導の有用性が明らかとなった。

中国ブロック：各県で新たな腎臓病療養指導士が認定された。管理栄養士、薬剤師、看護師、保健師を対象とした勉強会を各地で開催した。

四国ブロック：高知県においては、R5年10月27日に高知県の東部地区を対象とする研修会でCKDの重症化予防に関する看護師さんの講演を頂き、メディカルスタッフへの教育に努めた。

九州・沖縄ブロック：九州・沖縄ブロック各県において腎臓病療養指導士を中心とした人材育成を行い、ブロック研究会では各地域の腎臓病療養指導士などから多くの演題発表がなされ、情報共有・議論を行った。

## A. 研究目的

本研究では、先行研究である「慢性腎臓病 (CKD) に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献 (令和元年～3 年)」を引き継ぎ、腎疾患政策研究班 (研究代表：柏原直樹) と日本腎臓学会、そして特に日本腎臓病協会 CKD 対策部会の日本全国 47 都道府県を網羅するネットワークと連携し、腎疾患対策検討会報告書に基づいた CKD 対策の社会実装を推進する。具体的には各都道府県における CKD 対策を経年的にプロセス・アウトカム評価し、改善点を検討して PDCA サイクルを回し、また CKD 診療連携体制の好事例 (定点観測地域など) を積極的に横展開することで、全国レベルでの CKD 対策を推進することを目的とする。これにより CKD 重症化を予防して新規透析導入患者数を減少させ、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。

特に人材育成の柱では、CKD 診療に長けた看護師/保健師、管理栄養士、薬剤師等の人材を育成し、彼らの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。また適切な腎代替療法選択の促進のために、腎代替療法専門指導士制度と連携し腎臓病療養指導士の SDM への関わりを深める。

## B. 研究方法

全国：

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

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

3) 多職種連携の推進とエビデンス構築と兵十的な教育プログラムの作成：厚生労働科学研究腎疾患政策研究「慢性腎臓病 (CKD) 患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究 (代表要 伸也)」(要班第 2 期) においてこれを進める。また、第 1 期で作成した「CKD のための多職種連マニュアル」を作

成する。

4) 保健師による CKD 患者への生活指導、受診勧奨を推進するため、保健師を対象とした CKD 対策セミナーを実施する。

北北海道ブロック：北北海道ブロックにおける腎臓病療養士の育成を目指す。

南北海道ブロック：腎臓専門医の育成、腎臓病療養指導士の数を増やす、かかりつけ医で CKD 診療をできる医師の養成を行う。

東北ブロック：各県で腎臓専門医、腎臓病療養指導士を育成する。

南関東ブロック：多職種連携セミナーや医療従事者向け研修会を開催する。

近畿ブロック：CKD の重症化予防のためには、CKD の早期発見、早期治療が重要である。そこで、大阪府の各市町村における特定健康診査実施率および特定保健指導実施率を調査した。また、特定健診データとレセプトデータを突合し、特定健診で要受診と診断された府民が医療機関を受診するまでの期間を調査した (図 1, 2)。

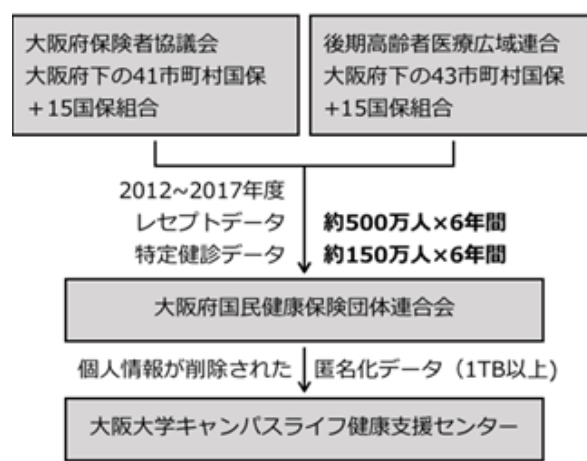


図 1 特定健診受診後の医療機関受診の調査

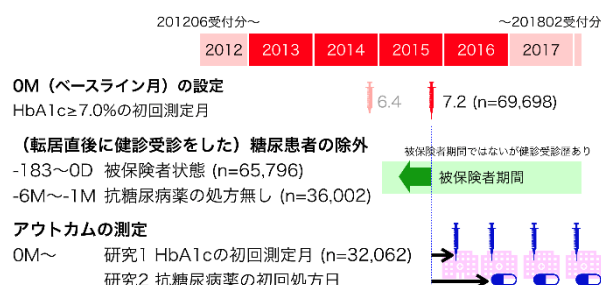


図 2 調査方法

さらに、比較的特定保健指導に熱心な豊中市を対象として、特定保健指導終了時点の6か月後および終了後6か月後の体重や血圧などの推移を調査し、特定保健指導による行動変容が維持できているかを調査した。

中国ブロック：多職種によるCKD医療連携の発展には腎臓病療養指導士の数を増やし、また腎臓病療養指導士でなくても、メディカルスタッフのレベル向上がはかる。

九州・沖縄ブロック：地域におけるCKDの普及啓発推進および診療連携体制構築・強化を目的として、腎臓病療養指導士を中心とした人材育成を行う。また、九州・沖縄ブロックを対象とした講演会・研究会を開催し、情報共有を行う。

#### （倫理面への配慮）

全国：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。

近畿ブロック：各臨床研究は、実施施設の倫理委員会の承認のもとに進め、個人情報にも十分な配慮のもとに進めている。

その他、特に問題はない。

### C. 研究結果

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

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

3) 多職種連携の推進とエビデンス構築：多職種連携の多施設共同研究（全国の24施設、3015名

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

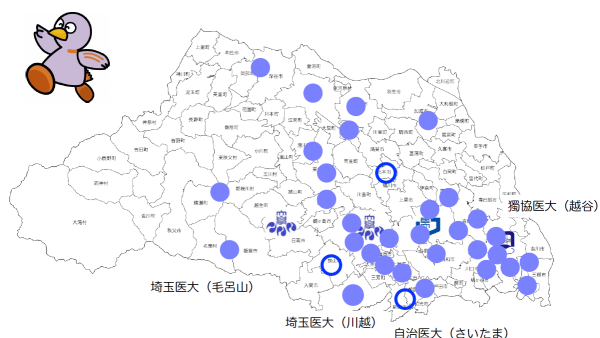
4) 保健師による有リスク者への保健指導、早期CKD患者への受診勧奨を推進するために、保健師を対象としたCKD対策セミナーを企画し、保健師介入の重要性とその好事例を紹介した。



北北海道ブロック：北北海道ブロック代表・地区幹事と旭川市内の腎臓病療養指導士のWeb講演会を開催し、現在の活動状況の共有、今後療養指導士を増加させるための方策について議論した。

東北ブロック：東北ブロック全体で2022年に比して、2023年度は日本腎臓学会腎臓専門医が3名増加し、腎臓病療養指導士13名（看護師4名、管理栄養士5名、薬剤師4名）が新たに誕生した。

南関東ブロック：埼玉県では、県内で積極的に多職種連携セミナーを開催した。



CKD多職種連携セミナー開催 のべ30回

神奈川県では、CKDの予防や重症化防止、透析導入の防止を目的として、特定非営利活動法人日本腎臓病協会との共同で、医療従事者向け研修会を令和5年度内に2回開催した。

近畿ブロック：大阪府の各市町村における特定健康診査実施率を調査したところ、平均30.3%であり、20%～50%まで差が認められた。一方、特定保健指導実施率については、5%～70%と特定健康診査実施率に比べて、特定保健指導実施率に大きな違いが認められた。興味深いことに、それらの実施率については全く関連が認められなかった。また、特定健診データとレセプトデータを突合し、特定健診で要受診と診断された府民が医療機関を受診するまでの期間を調査したところ、比較的受診までの期間についても市町村によって開きがあり、この受診までの期間は特定保健指導実施率との関係が認められた(図1, 2)。

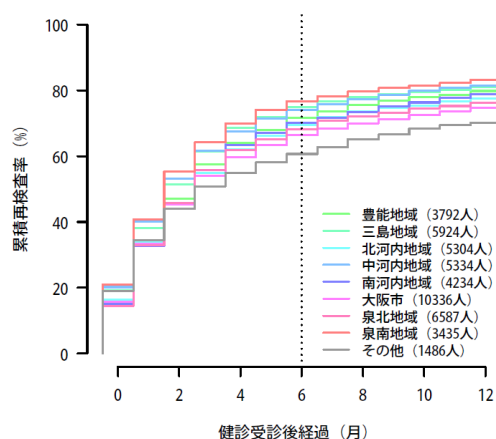


図1 国保加入者の再検査率

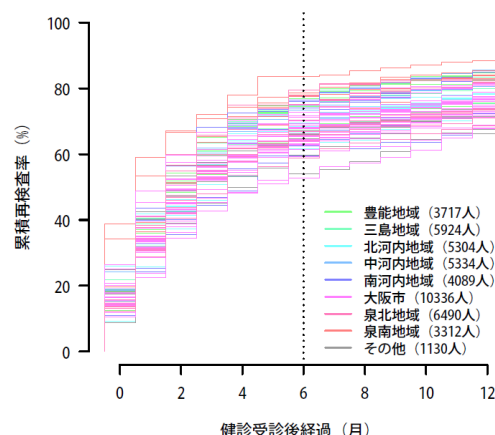


図2 国保加入者の再検査率(HbA1C $\geq$ 7.0が100名以上の市町村区)

特定保健指導終了時点の6か月目において、血圧や体重などは開始時に比べて改善していたが、終了後6か月後の時点でも体重や血圧は維持できており、特定保健指導により得られた行動変容が維持できていることが確認できた。

中国ブロック：今年度岡山県では医療従事者(看護師/保健師、薬剤師、管理栄養士、愛育委員)を対象とした医療従事者研修会を以下のように開催し、医療従事者のCKDに関する医療レベル向上を図った。

- ①赤磐市 栄養改善協議会研修
  - ②高梁市 腹膜透析勉強会
  - ③総社市 愛育委員会研修会
  - ④矢掛町 CKD 検討会 9月、2月の合計2回
  - ⑤倉敷市 医療従事者研修会
  - ⑥新見市 愛育委員会研修会
  - ⑦CKD オンライン研修会 7月、11月の合計2回
  - ⑧医療費分析研修会 6月、2月の合計2回
- 参加者数は、①140名、②30名、③140名、④15名、⑤35名、⑥75名、⑦のべ177名、⑧合計102名となった。

各研修会でのアンケート調査の結果、各研修会参加者にとって各研修会に対する満足度は非常に高く、ほとんどが満足した、あるいはほぼ満足した、との回答であった。

四国ブロック：高知県においては、R5年10月27日に高知県の東部地区を対象とする研修会でCKDの重症化予防に関する看護師さんの講演を頂き、メディカルスタッフへの教育に努めた。

九州・沖縄ブロック：九州・沖縄ブロックの各県において、腎臓病療養指導士の育成が順調に行

われ、程度にやや差はあるが数が増えている（全体として 2022 年に比べ+30%程度、多い県では+50%近い伸び）。2024 年 3 月開催のブロック研究会では各地域の腎臓病療養指導士などから 10 の演題発表がなされ、情報共有・議論を行った。コロナ5類以降に伴い、対面で熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会定例会を開催。横のつながりを強化するとともに、活動報告など自発的に運営いただいた。

#### D. 考察

全国：腎臓病療養指導士の増加により、CKD 療養指導の知識・技能を有し、チーム医療を支える人材育成が進みつつある。しかし、人数は不足しており、活躍の場や十分ではない。今後は、地域偏在も考慮したさらなる育成を進めるとともに、腎臓専門医と連動した地域活動、糖尿病療養指導士等の他の療養士との連携を推進していく必要がある。多職種連携のエビデンスが示されたことにより、さらなるチーム医療の推進や診療報酬の獲得に向けた取り組みの加速が期待される。

北北海道ブロック：北北海道ブロックのように、腎臓専門医が少ない地域においては、腎臓病療養指導士の役割は大きく、腎臓病療養指導士の活動を広く多職種に共有し、育成を促進する必要がある。また、腎臓病療養指導士のモチベーション維持のためにも、療養指導士間の情報交換や活躍の場を提供していく必要がある。

東北ブロック：腎臓専門医、腎臓病療養指導士ともに資格取得者は増加したが、腎臓専門医は異動による社会減もあり、増加幅は小さい。第7回腎臓病療養指導士合格者（新規）は宮城、岩手、福島各県のみとなっており、地域差が課題である。

東海ブロック：各県における医学部附属病院と関連病院の腎臓内科を中心として、内科専攻医及び腎臓専門医、腎臓病療養指導士の育成を個別に行なってきた。その取り組みの一つとして、三重県ではZoomを使用したWeb会議形式にて2回、腎臓病療養指導士とのミーティングを開催した。

近畿ブロック：特定健康診査実施率の市町村の違いは各市町村における府民の健康に対する意識や関心などの違いが影響していると考えられた。一方、特定保健指導については、保健師の業務が

乳児や高齢者に重きが置かれており、成人の生活習慣病などに対する指導に対して余裕がある市町村と余裕がない市町村の差が表れていることが分かった。また、熱心な特定保健指導により得られた行動変容が特定保健指導終了後も維持できていることが確認できたが、特定保健指導実施率の市町村の違いは、特定健診後の医療機関受診とも関係があり、CKD の早期発見、早期治療を考えると、保健師の業務を成人の生活習慣病対策にも重きを置くことの必要性が明らかとなった。

中国ブロック：一口に医療従事者といっても、看護師／保健師、薬剤師、管理栄養士はそれぞれその専門性が異なっている。自身の職種において、CKD 患者にできる最新の医療、あるいは、医師診療との連携を高めるために研修機会は多ければ多いほうがよい。人事異動などで新しく CKD 対策に従事する人が増減するため、昨年度までに研修会を開催した市町村においても、継続した人材育成プログラムの運営が欠かせない。かつ、昨年度まで開催できていなかった市町村へ新たに研修会を開催できるよう各市町村役場へ働き掛けていくことが、CKD 対策を拡充していくために重要である。

お互いの専門性を活かした効率よい医療連携のために、お互いの職種の特徴を知ることも重要であり、1 回の研修会において様々な職種からの講演を取り入れた。昨年度⑦CKD オンライン研修会において、同じ内容で2回行ったこと、1 回の研修会において、医師 2 名（保存期 CKD 管理について、および、腎代替療法について）、薬剤師、管理栄養士、看護師に加えてソーシャルワーカーによる講演を加えたことで、CKD の保存期から腎代替療法までの広範な CKD 対策についての研修会を行うことができ、非常に好評であったため今年度も取り入れた。これもひとつの多職種連携と言える。こうした多職種連携を継続できたことの利点のひとつに、今年度新設された透析導入期における新たな保険点数加算の情報を県内関係者へ素早く共有できたことが挙げられる。

岡山県には腎臓病療養指導士が昨年度まで 66 名いた。今年度もさらに指導士の増加が達成できている。上記の取り組みなどを踏まえて、各エリアで CKD 診療のリーダーや核となるべき人材育成が徐々に進んでいる成果の現れと考えられる。

九州・沖縄ブロック：順調に人材育成が行われていると思われる。

## E. 結論

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

北北海道ブロック：今後も継続して人材育成を  
行い、CKD 診療における診療連携体制の構築に資  
するように、各地域での更なる活動の支援が重  
要である

東北ブロック：腎臓専門医、腎臓病療養指導士は  
引き続き着実に増加しているが、引き続き地域  
偏在の解消にむけた取り組みが望まれる。

近畿ブロック：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、今後のエビデンス実証研究によってそ  
の有効性と効果的な運用法を示すことができ  
ると期待される。

中国ブロック：岡山県での人材育成は確実に進ん  
でいると考えられた。

九州・沖縄ブロック：腎臓病療養指導士を中心  
にさらに人材育成を進めることが重要である。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) Abe M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada  
T, Kaname S. Inpatient multidisciplinary  
care can prevent deterioration of renal  
function in patients with chronic kidney  
disease: a nationwide cohort study. Front  
Endocrinol (Lausanne). 2023 Jun 20;  
14:1180477.

2) Abe M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada  
T, Kaname S: Effectiveness and current  
status of multidisciplinary care for  
patients with chronic kidney disease in  
Japan: a nationwide multicenter cohort  
study. Clin Exp Nephrol 2023 27(6):528-  
541.

3) Abe M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada  
T, Kaname S: Examine the optimal  
multidisciplinary care teams for patients  
with chronic kidney disease from a  
nationwide cohort study. Kidney Res Clin  
Pract. 2023 Oct 5. doi:  
10.23876/j.krcp.23.026. Online ahead of  
print.

## 2. 学会発表

1) 栗原孝成：シンポジウム7「高齢者腎代替療  
法選択における多職種連携(腎臓病療養指導士  
企画)」：オーバービュー. 第53回日本腎臓学会  
西部学術大会. 2023年10月8日, 岡山.

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

(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