

分担研究報告書

診療連携体制構築：実態調査

研究分担者 福井 亮 東京慈恵会医科大学 講師

研究要旨 診療連携体制構築：実態調査（○福井）

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

(倫理面への配慮)

該当なし

C. 研究結果

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

D. 考察

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

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

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

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

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

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

E. 結論

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

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)
なし

表1 年度末調査票 (診療連携関連を抜粋)

B 診療連携体制構築			
1 診療連携体制の実態調査			
1)	各県内の腎臓専門医数	日本腎臓学会で把握	
	腎臓学会研修施設数または腎臓専門医所属施設数	日本腎臓学会で把握	
	上記以外の専門医療機関の数(わかる範囲で)*	数()	
2)	会議体の設置の有無、あれば具体的に(ブロック単位、都道府県単位、市区町村単位など)		
有の場合2)-a)	会議体の数	数()	
2)-b)	単位エリア(ブロック、都道府県、市区町村(数)、2次医療圏(数))の内訳(複数回答可)	<input type="checkbox"/> ブロック <input checked="" type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市区町村 (数:) <input type="checkbox"/> 2次医療圏 (数:)	
2)-c)	専門医・専門医療機関リストの作成の有無		
3)	CKDの重症度による紹介基準(専門医紹介基準2018)の周知の有無		
有の場合3)-a)	周知の単位(範囲:複数回答可)	<input type="checkbox"/> 都道府県全域 <input type="checkbox"/> 市区町村 <input type="checkbox"/> 2次医療圏	
4)	エリアのCKD診療連携制度の有無	*有の場合個別の連携制度についての詳細項目調査(回答票2)へ	
有の場合4)-a)	制度の数	数()	
4)-b)	単位エリア(都道府県、市区町村(数)、2次医療圏(数))の内訳(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市区町村 (数:) <input type="checkbox"/> 2次医療圏 (数:)	
5)	連携実績: 上記B-1-3)が有る場合はご担当エリア内の、無の場合は自施設のみの変様		
5)-a)	①CKD診療連携制度に参加しているかかりつけ医数**	数()	
5)-b)	②CKD診療連携制度に参加している専門医療機関数**	数()	
5)-c)	③CKDの重症度による紹介基準に則った腎臓専門医療機関等への紹介数・逆紹介数	紹介数() 逆紹介数()	
5)-d)	④CKDの重症度による紹介基準に則った腎臓専門医療機関等への紹介施設数・逆紹介	紹介施設数() 逆紹介施設数()	
2 行政・団体等との連携状況			
1)	行政との連携の有無		
1)-a)	行政との連携状況(先生自身の感覚で結構です)		
1)-b)	糖尿病対策推進会議との連携の有無		
2)	患者会との連携の有無、あれば具体的に	具体的に()	
3)	医師会、その他の団体・専門職との連携の有無		
3)-a)	原医師会や都医師会との連携状況(先生自身の感覚で結構です)		
3)-b)	連携している専門職・団体(複数回答可)	専門職: <input type="checkbox"/> 看護師/保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 団体: <input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 薬剤師会 <input type="checkbox"/> 栄養士会 <input type="checkbox"/> その他 ()	

表2 2020～2022年度の結果の比較のまとめ

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

資料1 R6年度アンケート案（診療連携関連）

＜貴都道府県でのCKD対策に関する会議体の設置と検討内容について＞

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

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

→（回答：はい・いいえ）

問2：問1ではいと回答した場合、会議体名をお答え下さい。（複数回答可）

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

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

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

→（回答：はい・いいえ）

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

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

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

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

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

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

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

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

（参考）千葉県 CKD 対策協力医

<https://chibackd.jp/>

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

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

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