

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

後藤 真 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。

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。

南北海道ブロック：腎臓専門医の育成を大学病院を中心に関連病院と連携して行った。

東京ブロック：港区内の腎臓病療養指導士を中心とした会議体である、みなと腎臓を守る会との連携を進めた。

南関東ブロック：腎臓病療養指導士会の設立や多職種連携セミナーの開催を通じた人材育成を行った。

東海ブロック：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。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。

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

九州・沖縄ブロック：熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会定例会を対面で開催し、情報共有を行うとともに、人材育成に努めた。昨年度に引き続き、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。療養指導士同士が独自案を出し合い、グループLINE立ち上げ、市民啓発の会についての振り返りと次回への改善点などをメーリングリストで共有するシステムなど構築している。

**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。

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：腎臓専門医の育成を大学病院を中心に関連病院と連携して行う。

東京ブロック：東京都港区には、区医師会と7つの基幹病院間の診療連携を主な目的とする、みなとCKD連携の会がある。その世話人は、医師会および基幹病院の医師と、基幹病院の地域連携担当者で構成されており、CKD対策として必須な、市民や医療者への啓発活動のマンパワー不足が課題であった。

南関東ブロック：腎臓病療養指導士会の設立や多職種連携セミナーの開催を通して材育成を行う。

東海ブロック：腎臓病療養指導士の育成を目的として、各都道府県単位で療養士同士の育成セミナーを開催する。愛知県では、9月と3月にセミナーを開催する。

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すこと、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重要である。

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。

(倫理面への配慮)

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：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で合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。

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。

南北海道ブロック：北海道大学病院は北海道の中で最も腎臓専門医を輩出している。2024年度は新規の専門医が出なかつたが、2025年から研修を受ける4名の専攻医が加わった。

東京ブロック：令和5年12月に発足し、港区の腎臓病療養指導士を中心とした、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士など、多職種の医療スタッフからなる、みなと腎臓を守る会との連携体制を構築した。同会の目的は、医療機関・施設の垣根を越えて医療スタッフが力を合わせることにより、(1)腎臓病を一般のより多くの方々に知つていただくことにより発症や重症化を予防すること、(2)知識やスキルを高めることにより腎臓病患者さんに対してより効果的な療養指導を提供すること、である。両会の連携により、市民や医療者への啓発活動の強化につながっている。

南関東ブロック：神奈川県で腎臓病療養指導士の会を立ち上げた。

東海ブロック：それぞれの研究会に、栄養士、薬剤師、看護師、医師といった多職種が30名程度集まり、専門職の立場から問題となる症例について討論を行った。

中国ブロック：医療従事者向けの研究会を以下の地域で開催した。

- ①赤磐市 新人栄養委員研修会
  - ②美咲町 愛育委員研修会
  - ③新見市 愛育委員会研修会
  - ④矢掛町 CKD検討会 6月、11月の合計2回
  - ⑤赤磐市 愛育委員研修会
  - ⑥CKDオンライン研修会 7月、11月の合計2回
  - ⑦医療費分析研修会 6月、2月の合計2回
- それぞれ①130名、②120名、③80名、④のべ30名、⑤54名、⑥のべ177名、⑦合計190名の参加となった。

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、と回答であった。

九州・沖縄ブロック：昨年度に引き続き、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。療養指導士同士が独自案を出し合い、グループLINE立ち上げ、市民啓発の会についての振り返りと次回への改善点などをマーリングリストで共有するシステムなど構築している。

#### 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、腎臓専門医と連携した地域活動、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。

**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。

**南北海道ブロック**：内科離れが影響してか、新たな専攻医獲得に難渋している状況であるが、北海道には腎専門医がまだ不足しており、一人でも多くの腎専門医育成のために腎臓病を学ぶ楽しさ、腎臓病の重要度をアピールしていく事が大切である。また、魅力的なプログラムの構築も必要である。

#### 東京ブロック：

1)両会の連携は、それぞれのアイデンティティを保ちつつ活動していることが特長である。多岐に及ぶCKD対策を両者が分担・連携することで、効率的・効果的な活動の実践が期待される。  
2)みなと腎臓を守る会は、都内初の腎臓病療養指導士等の会議体として発足した。東京都でのCKD対策は、ボトムアップ型で行われているケースが多く、同会も港区内の会議体である。今後は、活動を横展開すべく、東京都レベルでの会議体の設置が期待される。また、都内の腎臓病療養指導士数は着実に増加しており、実際の活動の場を提供することが必要である。

**東海ブロック**：腎臓病療養指導士の適切な時期における適切な介入は患者さんの満足度を満たすと共に、CKDの進展阻止に有用であると考えられた。

**中国ブロック**：CKD診療に深く関わる医療従事者には、看護師／保健師、薬剤師、管理栄養士があるが、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。今年度は、初めて美咲町で研修会を行うことができた。

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・強みなど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。一昨年度から⑥CKDオンライン研修会において、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対策についての知識の共有とともに、複雑な社会制度についての知識を得ることができるとともに、複雑な社会制度についての知識を得ることができる機会となった。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、昨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さらに浸透させることが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。

#### 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、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。

**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

**南北海道ブロック**：腎専門医育成のために、一層の努力を続ける必要がある。

**東京ブロック**：港区内の腎臓病療養指導士を中心とした会議体である、みなと腎臓を守る会との連携を進めた。

**東海ブロック**：集約的治療の実現のため、地域の腎臓病療養指導士の育成を行った。同時に、他職種連携の有効性を普及啓発した。

**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：熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会定例会を対面で開催し、情報共有を行うとともに、人材育成に努めた。

#### 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. 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。日医会誌 153(4):407-411, 2024.
3. 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。日透会誌 39(33):472-479, 2024.

##### 2. 学会発表

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. 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.

3. 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.
4. 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.
5. 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.

#### 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