

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）
R7 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）に対する
地域における診療連携体制構築の推進に資する研究

人材育成に関する研究

研究分担者 柏原直樹 川崎医科大学 特任教授
中川直樹 旭川医科大学 教授
西尾妙織 北海道大学病院 教授
旭 浩一 岩手医科大学 教授
岩田恭宜 金沢大学 教授
南学正臣 東京大学 教授
福井 亮 東京慈恵会医科大学 講師
廣村桂樹 群馬大学 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
脇野 修 徳島大学 教授
深水 圭 久留米大学 教授
要 伸也 杏林大学 客員教授
山本直子 川崎医科大学 特任研究員

研究要旨

全国：CKD 対策への保健師参画推進を目的とした「第 2 回 保健師のための慢性腎臓病（CKD）対策 WEB セミナー」を開催した。

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：大学病院を中心に専門医と CKD 連携医の育成が進み、特に連携医の育成が大きく前進した。

北陸ブロック：福井大学より JHAT（日本災害時透析医療協働支援チーム）に 1 名が登録された。

北関東ブロック：かかりつけ医、保健師、看護師、薬剤師、管理栄養士等を対象に、研修会、認定制度、多職種組織化を推進した。山梨の病診連携医認定研修会、群馬の医療従事者向け研修会、長野・茨城の療養指導士会等の基盤整備、栃木の県計画における人材育成方針の明確化を通じ、多職種協働を支える継続教育基盤の形成が進んだ。

東京ブロック：腎臓病療養指導士等を中心としたメディカルスタッフの会議体について、港区に加え区西南部において立ち上げに向けた取組を実施した。多職種を対象とした講演会を開催し、参加者 46 名を得た。

南関東ブロック：CKD 対策を担う人材育成を目的に、医師・多職種向け教育を展開し、診療水準と連携力

の向上を図った。

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。

四国ブロック：徳島県保健福祉部 健康寿命推進課とともに活動し、徳島県における医師、保健師を中心とした人材育成をおこなった。地域における保健師への研修をおこなった。かかりつけ医にも同席してもらい、多方面からの研修が実施可能となり有益であった。

九州・沖縄ブロック：久留米市の CKD 対策では、検討委員会や校区イベント、専門医助言の運用を通じて、多職種の人材育成が進められた。保健師、かかりつけ医、腎臓専門医、糖尿病専門医が実践の中で連携し、共通理解を深めることで、地域全体の対応力向上につながった。顔の見える関係の構築は、継続的な相談や学びを支える基盤となり、CKD 重症化予防を担う人材育成に寄与した。

定点観測：

熊本市：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。

日本腎臓学会西部学術大会における活動報告を含めた講演を腎臓病療養指導士（薬剤師）が担当した。

沖縄県南城市：市役所内の新人保健師に研修を実施した。

A. 研究目的

本研究では、先行する「腎疾患対策検討会報告書に基づく CKD 対策の推進に資する研究（令和 4～6 年）」を引き継ぎ、2018 年に発出された「腎疾患対策検討会報告書」の“2028 年の透析導入患者数を 3.5 万人以下にする”という全体目標を達成するために、腎疾患政策研究班、日本腎臓学会、日本腎臓病協会と連携して CKD 対策の社会実装を目指す。具体的には各都道府県における CKD 対策（普及啓発、連携体制構築、診療水準向上、人材育成）の現状を把握し、重点介入エリアを中心に行政・医師会と協力して好事例を参考とした改善策を提案し、PDCA サイクルを回すことで全国レベルでの CKD 対策を推進する。その進捗は HP を通して全国民に公開する。

特に人材育成に関する研究では、

(1) CKD 協力医制度の立ち上げ

腎臓専門医機能を補足する CKD 協力医制度の立ち上げ

(2) CKD 診療に長けたメディカルスタッフの育成を目的とする。

B. 研究方法

全国：

(1) CKD 診療に長けたメディカルスタッフの育成

特に CKD 対策への保健師の関与を促進するため、腎臓専門医との意見交換会を開催する。

(2) 人材育成（腎臓病療養指導士の継続的な育成）：

第 9 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、資格更新対象者への更新作業を行う。

(3) 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。

(4) 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。本算定を全国に普及し、評価を行ってゆく。

(5) 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：

日本腎臓学会専門医育成を大学を中心に関連病院と連携して行う。

CKD 連携医をかかりつけ医との連携や啓蒙によ

CKD対策においても発症予防が何より大切



(2)腎臓病療養指導士の育成：2026年1月25日に第9回認定試験を実施、受験者301名中299名が合格となった。今年度の資格更新者は156名であった。これにより2026年4月1日現在の資格保有者は2,859名（前年比224名増）となった。また、地域差是正と地域の実情に見合った育成・

(3)腎臓病療養指導士の地域差是正：支援を行うため、各都道府県の連携協議会の設立を進めた。すでに12都府県で設立され、その他の複数の県で準備中である。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てゆく。

(4)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するとともに、次項の追加エビデンスの結果も踏まえて、算定状況の評価を行ってゆく。

(5)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）。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ている。R7年度は、さらに多職種介入の経済効果を検討し、透析予防により十分な費用対効果が期待できることを見出した。また、多職種連携エビデンス構築班において、教育プログラム作成WGを組織し、「多職種教育指導の手引き」および標準的なプログラムを作成した。

北北海道ブロック：

2025年7月5日（土）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講演会を開催した。現在の活動状況を共有し、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。

CKD連携医に関しても、候補者が循環器内科医を中心に育成されてきている。

北陸ブロック：

福井県で、福井大学よりJHAT（日本災害時透析医療協働支援チーム）に1名登録した

北関東ブロック：

・群馬県では、令和7年度医療従事者向け慢性腎臓病予防研修会に約100名が参加し、糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム研修会にも約80名が参加した。保健指導マニュアルの作成も進められ、保健師等が活用しやすい資料整備が行われた。

・栃木県では、県保健医療計画（8期）において、看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師等のCKDに関する基本的知識を有する人材育成が明示され、県全体の人材養成方針が整理された。

・山梨県では、CKD病診連携医認定研修会を2025年10～12月に県内5か所で開催し、医師（新規27名、更新75名）、保健師、管理栄養士、薬剤師が参加した。山梨県の病診連携医申請者数は計153名に増加した。さらに、保健指導従事者研修会には約45名が参加し、CKD基礎知識、減塩、多職種の取組事例が共有された。

・長野県では、長野県腎臓病療養指導士の会を基盤に、医師、看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、行政関係者まで参加可能な多職種コミュニティ形成が進められた。県慢性腎臓病対策協議会による支援や助成制度の検討も示された。

・茨城県では、県内各地域でCKD関連講演会が多数開催され、継続的な学習機会が提供された。加えて、2025年度を通じて5団体が連携して茨城県腎臓病療養指導士会の設立準備を進め、2026年3月の発足に至った。

東京ブロック：

本地域ではCKDEのみでは対象者が限られるため、腎代替療法専門指導士、腎不全認定看護師、腎臓リハビリテーション指導士など、腎疾患に関わる資格を有する者および資格取得を目指す者を対象として開催した。参加者は46名であり、世話人の選定や会則案の作成を進めている。

南関東ブロック：

研修参加者数は増加し、CKD協力医や非専門医の理解度向上が確認された。特にe-learningは時間制約のある医師の参加を促進し、修了者の診療参画

が進んだ。多職種研修では保健師や管理栄養士の関与が強化され、受診勧奨や生活指導への連携が拡大した。

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：

①80名、②45名、③のべ29名、④108名、⑤合計192名、⑥合計89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：

委員会の設置により、多職種が継続的に関与する基盤が形成された。校区イベントでは、保健師が説明や保健指導を担い、医師が健康相談を行うことで、現場での実践経験が蓄積された。また、一般医と専門医、さらに保健師との間で依頼、助言、報告の連携が繰り返されることで、地域全体のCKD対応力向上が期待される体制となった。

定点観測：

熊本市：

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。

日本腎臓学会西部学術大会における活動報告を含めた講演を腎臓病療養指導士（薬剤師）が担当した。

沖縄県南城市：

新人保健師に慢性腎臓病患者への保健指導に関して経験豊かな保健師による指導が行われた。

D. 考察

全国：

今後のCKD協力医制度の全国展開を見据えて、CKD診療に積極的な保健師を対象とした全国講演会をWEB開催し、CKD協力医制度についての情報を共有した。保健師からの受診勧奨先としてCKD協力医は適切であり、患者ごとに最適な管理体制へトリアージすることが可能となる。

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、経済効果が見られたことから、加算の拡充が期待される。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。地域における「腎臓病療養指導士の会」の設立も検討したい。

南北海道ブロック：

腎専門医に関しては、北海道には腎専門医がまだまだ不足しており、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と考ええる。

CKD連携医の育成に関しては、多くの講演会でグループディスカッション場を設けたことにより、大勢にはできない質問などを直接腎専門医にできたことなどから、飛躍的に進んだと考えられる。

北関東ブロック：

2025年度は、専門医のみならず、かかりつけ医、保健師、看護師、薬剤師、管理栄養士等を含む多職種育成が各県で進められた。単発講演会にとどまらず、認定制度、研修会、療養指導士会等の継続的学習基盤へと発展している点が特徴である。北関東ブロックとしては、こうした多職種育成の基盤を相互に参照可能な形で共有し、地域で機能する人材育成モデルとして発展させることが重要である。

東京ブロック：

区西南部のみならず港区においても、CKDEに限定せず幅広い職種の参加を可能としており、診療連携の質の向上を支えるマンパワーの確保に寄与している。一方で、都内全体をカバーする枠組みの構築には課題がある。このため、地域単位でのボトムアップ型の取組を積み重ねていくことが現実的と考えられる。また、将来的には他疾患領域との連携も視野に入れた取組の展開が期待される。

南関東ブロック：

人材育成はCKD対策の基盤であり、専門医不足地域では非専門医・多職種の役割拡大が重要である。e-learningは普及性に優れる一方、実践力向上には対面研修や症例共有が不可欠である。継続的教育と活動機会の提供により、学習成果を地域医療に定着させる仕組みが求められる。

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、情報収集を研修機会が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、前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。今年は、浅口市で初めて栄養改善委員の方を対象とした研修会を行うことができた。岡山県内でこれまでに一度も研修会行っていない市町村は、残り5市町村（全体が27市町村）となった。

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にも重要であり、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。3年前から⑤CKD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機会となった。これも重要な多職種連携と考えられる。これら研修会の参加人数も、過去最高数となっており、人材育成が徐々に進んできていることがわかった。

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。

四国ブロック：

年1回であるが、こうしたかかりつけ医、専門医を交えた研修会はCKDを専門とする保健師の人材開

発に有効と考えられた。その一方で、普段から地域における保健師とかかりつけ医との間の連携がないとこうした研修会も保健師のみが対象に終わりその意義がうすれてしまう。後述のCKD二次診療医へのアンケート調査では、CKD二次診療医と地域保健従事者（保健師等）との連携の有無に関しては79%がないと回答されていた。この保健師、かかりつけ医間の連携の強化が課題と考えられる。アンケートの自由記載において、連携の実例としては、医師会の事業（腎症予防）で連携している、糖尿病腎症予防連絡会議等で町行政と医師会が密接な関連がありお互い協力しあっている、市から年に1度説明にくる、医師が市の保健師より年間数例追加検査を依頼を受けるなどが挙げられていたので、こうした機会を利用することが重要と思われた。

九州・沖縄ブロック：

本取り組みは、市民啓発や診療支援に加え、地域でCKD対策を担う人材の育成にも寄与したと考えられる。特に、専門医、一般医、保健師が共通の情報をもとに連携することは、知識の共有と実践的能力の向上につながる。さらに、顔の見える関係の構築は、継続的な相談や学びを支える重要な基盤である。一方で、人材育成効果を定量的に示す指標の整備は今後の課題である。

定点観測：

沖縄県南城市：

保健指導スキルの維持、継承のため指導内容の標準化が重要だと考えられる。慢性腎臓病療養指導士の資格取得なども検討する必要がある。

E. 結論

全国：

CKD協力医制度の情報をCKD診療に積極的な保健師と共有した。

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。

北海道ブロック：

腎専門医・CKD連携医育成のために一層の努力を続ける。

北関東ブロック：

2025 年度の人材育成は、多職種協働を前提とした継続教育体制の整備段階に入り、地域で機能する教育基盤の形成が進んだ。

東京ブロック：

先行事例を横展開し、地域単位での CKD 診療メディカルスタッフの会議体の拡充を図る。

南関東ブロック：

CKD 人材育成は一定の成果を示しており、今後は継続教育と役割明確化により地域完結型医療を支える人材基盤強化が重要である。

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。

四国ブロック：

CKD 専門の保健師を始めとしたコメディカルの育成には多方面の職種が参加する研修会が望ましい。コメディカルと地域かかりつけ医の連携の構築が今後の課題である。

九州・沖縄ブロック：

久留米市の CKD 対策は、多職種連携の実践を通じて、保健師、一般医、専門医の育成と連携強化に寄与した。こうした人材育成は、地域における CKD 重症化予防の持続的推進に不可欠であり、今後も継続的な教育・連携体制の充実が求められる。

定点観測：

沖縄県南城市：

南城市や連携施設の慢性腎臓病患者重症化予防に関わる医療者に対する継続的な教育を行うことが重要だと考えられる。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

1.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. *Cli Exp Nephrol* 2026, in press.

2.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.

3.Weiner M, Sugiyama H, Kaname S, Skrunes R, Prenner A, Crnogorac M, Geddes C, Türkmen K, Galesic K, Rosenkranz AR, Suzuki Y, Fujimoto S, Segelmark M. Aetiology of acute/subacute nephritic syndrome: results from kidney biopsy registries in Japan and Europe. *BMC Nephrol* 2025;26(1):625.

4.Kaname S, Ong ML, Mathias J, Gatta F, Law L, Wang Y. Outcomes in patients with thrombotic microangiopathy associated with a trigger following plasma exchange: A systematic literature review. *Transfus Apher Sci.* 2025 Feb;64(1):104048.

5.Geetha D, Neumann T, Karras A, Cid MC, Merkel PA, Bray S, Bozeman AM, Jayne DRW; Members of the ADVOCATE Study Group. Efficacy and safety of avacopan for treatment of patients with ANCA-associated vasculitis receiving cyclophosphamide.RMD Open. 2025 Oct 5;11(4):e005743.

6.Nagasaka K, Amano K, Nagafuchi H, Sada KE, Komagata Y, Yamamura M, Kato M, Endo T, Nakaya I, Takeuchi T, Murakawa Y, Sugihara T, Saito M, Hayashi T, Furuta S, Karasawa K, Banno S, Endo S, Majima M, Dobashi H, Kaname S, Tamura N, Arimura Y, Harigai M. Nation-wide cohort study of Japanese patients with ANCA-associated vasculitis using rituximab: effectiveness and safety after two years. *Mod Rheumatol.* 2025 Jun 9:roaf052. doi: 10.1093/mr/roaf052. Online ahead of print.

7Ohmura K, Shimizu H, Tanaka Y, Hiromura K, Hayashi H, Kamada K, Minowa K, Kawahito Y, Iwashita A, Kaname S, Yasuda S, Hiramoto K, Maruyama S, Yajima N, Iwata Y, Matsumoto I, Gono T, Sato H, Kubo S, Nakayamada S, Ikeuchi H, Yuzawa Y, Kono M, Tamura N, Seno T, Kida T, Sakashita A, Onishi A, Morinobu A, Kawakami T, Hosoya T, Yamaguchi T, Kaneko Y, Hanaoka H, Kato S, Maeda K, Nakagawa S, Kondo Y, Kuwana M, Ishii T, Sumitomo S, Miyakoshi C, Atsumi T. Impact of glucocorticoid tapering speed on renal outcomes in proliferative lupus nephritis: a multicentre retrospective study. *Rheumatology (Oxford).* 2025 Sep 1;64(9):5014-5022.

8.Geetha D, Pagnoux C, Sattui SE, Merkel PA, Weiner M, Draibe J, Faguer S, Bray S, Gurlin RE, Balcells-Oliver M, Bruchfeld A, Jayne DR; ADVOCATE Study Group. Efficacy and safety of avacopan in patients aged 65 years and older with ANCA-associated vasculitis: a post hoc analysis

of data from the ADVOCATE trial. Rheumatology (Oxford). 2025 Jun 1;64(6):3863-3871.

9.要 伸也：SLEの腎障害とSGLT2阻害薬.リウマチ科 74(5);480-487,2025.

10.要 伸也：第4回臨床医学における血液ガスと酸塩基平衡分析の100年.連載 腎臓学100年史.腎と透析 74(5):1-8, 2025.

2.学会発表

1.森 秀和. 薬局薬剤師が多職種と協力して地域の CKD 啓発のためにできること. シンポジウム 08 (座長栗原孝成) (腎臓病療養指導士企画) 各地域での CKD 診療における多職種連携の促進と活性化のための腎臓病療養指導士をはじめとした様々な職種の活動. 第 55 回日本腎臓学会西部学術大会 (2025 年 10 月 12 日、奈良)

2.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.

3.要 伸也:CKD 診療における多職種連携と人材育成の現状と課題～診療報酬の話題も含めて～. 第7回愛知県腎臓病療養指導士チーム医療セミナー. 名古屋, 2025 年 8 月 30 日.

4.要 伸也:CKD 診療における多職種連携と人材育

成の現状と課題～診療報酬の話題も含めて～.腎臓病療養指導士のための CKD 連携セミナーin 大阪. オンライン, 2025 年 9 月 4 日.

5.要 伸也:腎臓病療養指導士の現状と今後の課題. シンポジウム 4:糖尿病、腎臓病と心不全療養指導士の歩みと連携・協力への展望. 第 18 回 CKD チーム医療研究会. 東京, 2025 年 9 月 14 日.

6.要 伸也:今後の腎臓病療養指導士に期待すること. 第 2 回神奈川県腎臓病療養指導士の会. 川崎, 2025 年 11 月 8 日.

7.要 伸也:CKD 診療における多職種連携の重要性～腎性貧血に対する HIF-PH 阻害薬の使用方を含めて～.第 12 回 Pharmacist Conference, 2026 年 2 月 12 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