

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

研究開発に関する研究

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
若杉三奈子 新潟大学 特任准教授
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

研究要旨：

CKD対策支援のために、都道府県別に男女別・年齢階級別に、2023年の透析導入率（人口千人あたりの新規透析導入患者数）を計算し、当研究班のホームページに公開されている2006年から2022年までの年次推移に、その結果が追加された。年齢調整した透析導入率を全国との比較、及び、2016年との比較を行うことで、都道府県を4つのカテゴリーに分類し、重点介入エリア（全国比で透析導入率：高、2016年比：増）を明らかにした。日本透析医学会統計調査と人口動態統計（死因統計）を用いて透析非導入患者数を推計し、その経年変化を評価したところ、透析非導入割合の増加は認めず、非導入も含めた全末期腎不全発症率の低下を認めた。近年の透析導入率の低下には、透析非導入の増加ではなく、全末期腎不全発症率の低下が寄与していることが示唆された。

「慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するために、わが国におけるCKD患者数を把握し、CKD患者数に影響を与える因子を解明することはCKD対策としても重要である。2005年に11都道府県の健診データ等を参考にわが国のCKD患者は1330万人と推定されている。しかし、本調査は全都道府県からのデータを抽出したのではなく、またデータベースにも偏りがある。この報告は健診データを基に解析しているが、CKD患者の有病率は健診受診者に比べて非受診者で高いことが指摘されており、CKD患者数を過小評価する可能性がある。過去の健診受診状況等で重み付けを行い、CKD患者数を推定した。

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。

特に研究開発に関する研究では、CKD対策支援データベースを経年的に更新し、CKD診療に関わる医療者や行政担当者のみならず、国民へCKD対策の進捗についての見える化を図る。並行してCKD患者数の推定、新規透析導入患者数の減少の背景に関する考察を行うことを目的とする。

B. 研究方法

(1)CKD対策支援用データベースの更新

研究班のホームページで公開しているCKD対策支援データベース（収納データ：各エリアのa）普及・啓発の取り組みと認知度（visual abstract）、b）診療連携体制構築の取り組み（visual abstract）、c）腎臓専門医・連携協力医の所属、d）腎臓病療養

指導士数（できれば所属）、e) 新規透析導入患者数（人口当たり・年齢調整）の年次推移）を年度ごとに更新し、CKD 対策の進捗状況の見える化を図る。本年度も、日本透析医学会の統計調査「わが国の慢性透析療法の現況」ならびに政府統計を用いて、

③ 2023 年の都道府県別・男女別・年齢階級別・透析導入率（人口千人あたりの新規透析導入患者数）を明らかにする。

④ 上記で求めた 2023 年の透析導入率を用いて、全国の 2023 年透析導入率と比較したもの（全国比）、及び、2016 年の各都道府県と比較したもの（2016 年比）の 2 種類を計算し、都道府県を 4 つのカテゴリーに分類した。そして、重点介入エリア（全国比で透析導入率：高、2016 年比：増であった都道府県）を明らかにする。

(2) 新規透析導入患者数の減少における透析非導入の影響

近年、透析導入率は低下傾向にあるが、透析導入の見合わせ（透析非導入）が増加した可能性も考えられる。そこで、2023 年の日本透析医学会の統計調査「わが国の慢性透析療法の現況」と人口動態統計（死因統計）を用いて、85 歳以上の透析非導入患者数とその割合を計算し、2017 年からの経年変化を評価することで、統計調査からみた透析非導入の実態を明らかにした。

推計方法は、以前に報告した方法（日腎会誌 61：91- 97, 2019）を応用した。透析非導入は、「慢性腎不全で死亡したが透析患者ではない者」と定義し、慢性腎不全を原死因とする死亡者数から、維持透析患者の死亡数を差し引いて、男女別・年齢階級別に求めた。慢性腎不全を原死因とする死亡は、疾病および関連保健問題の国際統計分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems：ICD）第 10 回改訂（ICD-10）コードで定義した。なお、2017 年に ICD-10 コードの分類が変更されたため、今回用いた ICD-10 コードの分類は前回報告した方法（日腎会誌 61：91- 97, 2019）とは異なっている。前回は、慢性腎不全を原死因とする死亡を、ICD-10 コード N-18（慢性腎不全）または N-19（詳細不明の腎不全）と定義したが、今回は N-18 . 5（慢性腎臓病、ステージ 5）、N-18.9（慢性腎臓病、詳細不明）、N-19（詳細不明の腎不全）、I-12 . 0（腎不全を伴う高血圧性腎疾患）、I-13 . 1（腎不全を伴う高血圧性心腎疾患）、I-13 . 2（心不全（うっ血性）および腎不全の合併を伴う高血圧性心腎疾患）のいずれかと定義した。

性・年齢階級別に非導入患者数を求め、同年の導入患者数との和を分母、非導入患者数を分子とした非導入割合を求めた。

(3) CKD 患者数の推定

1) CKD 患者数の実態調査

わが国の CKD 有病者数を調査する方法として、特定健診データ、各地のコホート研究、NDB データなど、どのデータを用いるのが適切か検討した。

CKD 有病割合の推定について、集団の特性によって推定値が影響を受けるため、就労世代の健保データ、高齢世代を中心とした自治体国保データの両者の分析を行う。また、健診受診者、医療機関受診者の結果を一般集団に外挿する際にはサンプリングバイアスの影響を考慮する必要があるため健診受診（医療機関受診）確率を推定し、受診確率によって重みづけした CKD 有病割合推定を行う。

2) CKD 患者数に影響を与える因子の解明

わが国の CKD 患者数は、高齢化や糖尿病など生活習慣病の影響で増加していることが予想される。しかしながら、それらの要因の影響は地域によって差があることが予想される。わが国の CKD 対策の均霑化のためにも、CKD 患者数に影響を与える因子を解明することは重要である。そこで、大阪府内での生活習慣病罹患率と CKD 罹患率の関連を検討することとした。また、上記の CKD 患者数の実態調査において、CKD 患者数に影響を与える因子を解明する方法についても検討した。

個人レベルでの CKD リスク因子に関する検討も行う。健診で取得される古典的なリスク因子に加えて社会経済因子等の検討も行う。

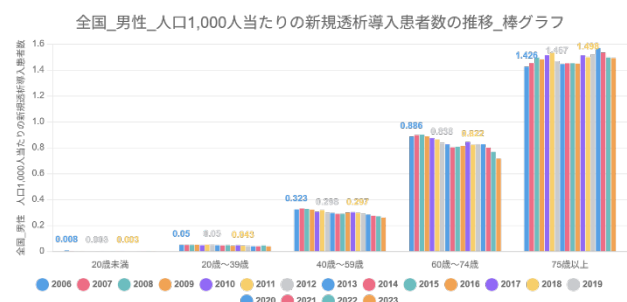
（倫理面への配慮）

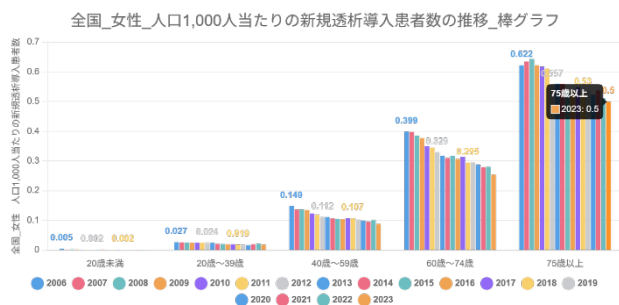
本解析は、個人情報を含まない公表されている集計数字を用いた解析であり、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省・経済産業省、令和 3 年 3 月 23 日、令和 4 年 3 月 10 日一部改正、令和 5 年 3 月 27 日一部改正）の適用外である。

C. 研究結果

(1) CKD 対策支援データベースの更新

対策班ホームページで公開している CKD 対策支援データベースの新規透析導入率の年次推移について、2023 年度のデータを加えて更新した。男性においては 75 歳未満の世代で、女性においてはすべての世代で新規透析導入の減少傾向が認められた。

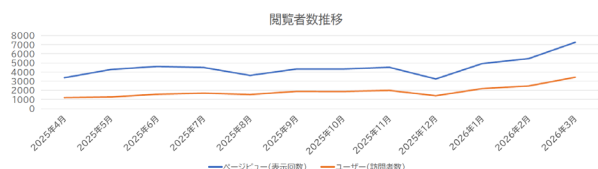




研究班 HP の閲覧に関しては順調に増加しており（令和 8 年 3 月の閲覧者数 3000 人越）、国民に向けた CKD 対策の見える化に貢献できているものと想定される。

直近1年間(2025年4月～2026年3月まで)の閲覧回数と訪問者数

	2025年4月	2025年5月	2025年6月	2025年7月	2025年8月	2025年9月	2025年10月	2025年11月	2025年12月	2026年1月	2026年2月	2026年3月
ページビュー(表示回数)	3385	4284	4620	4503	3625	4339	4238	4523	3241	4934	5475	7254
ユーザー(訪問者数)	1199	1264	1568	1691	1534	1886	1870	1987	1405	2192	2482	3435
平均エンゲージメント時間(滞在時間)	0:58	1:23	1:04	1:01	0:55	0:47	0:54	0:47	0:54	0:50	0:53	0:43



①都道府県別・男女別・年齢階級別・透析導入率

日本透析医学会の統計調査では、2023 年の新規透析導入患者数は施設調査による集計で 38,764 人（前年より 919 人減）、患者調査票による集計で 36,115 人（前年より 924 人減）と、人口高齢化にも関わらず、いずれの調査でも前年より減少していた。

この間、わが国の総人口も減少しているが、その寄与は限定的であった。人口推計によれば、2022 年から 2023 年の 1 年間で総人口は 59.5 万人減少したが、年齢階級別にみると 15 歳未満（33 万人減少）、15～64 歳（25.6 万人減少）、65～74 歳（72.3 万人減少）と若い年代で減少した一方で、75 歳以上では 71.4 万人の増加が認められていた。仮に 2023 年の透析導入率が 2022 年と同一ならば（5 歳階級別透析導入率で計算）、これらの年代での人口減少による透析導入患者数減少は、15 歳未満で 1 人減少、15～64 歳で 55 人増加（50～64 歳では人口が増加しているため、全体では増加となる）、65～74 歳で 429 人減少と合計 374 人の透析導入患者数減少に寄与する計算となる。しかし、75 歳以上の総人口増加による透析導入患者数の増加が 659 人と計算されるため、差し引き 285 人の透析導入患者数の増加と計算される。すなわち、総人口は減少しても、75 歳以上では増加していたため、透析導入率が前年と同一ならば、透析導入患者数の減少には繋がらないのである。実際には、前年よりも透析導入患者数が減少していたことは、2023 年の透析導入率が 2022 年よりも低下したことを示している。

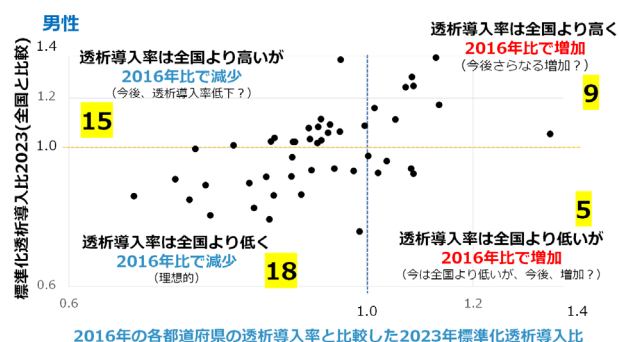
患者調査票のデータを用いて、2023 年の透析導入率（人口千人あたりの新規透析導入患者数）を男女別・年齢階級別に計算し、当研究班のホームページに公開されている 2006 年から 2022 年までの年次推移に、その結果が追加された。全国でみると、男女とも透析導入率は前年よりもさらに低下していた。都道府県別では、前回までと同様に、透析導入率は都道府県により異なっていた。

②都道府県別・男女別・透析導入率の変化と比較

都道府県により異なっていた 2023 年の透析導入率について、年齢調整をした透析導入比を、全国の 2023 年透析導入率と比較したもの、及び、それぞれの都道府県の 2016 年透析導入率と比較したもので計算し、都道府県を 4 つのカテゴリーに分類した。

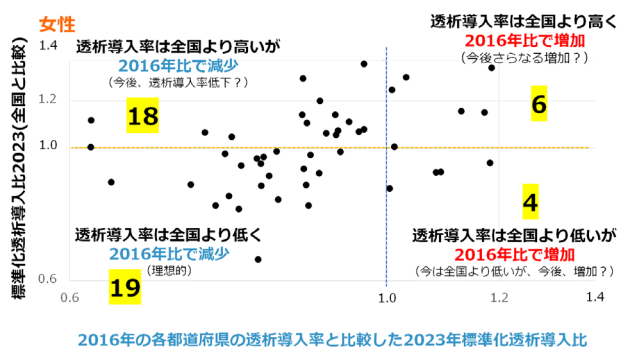
男性では、全国と比較した 2023 年の透析導入比が 1 未満の都道府県が 23 あり、1 以上の都道府県は 24 であった。一方、それぞれの都道府県の 2016 年透析導入率と比較した透析導入比が 1 未満の都道府県は 33、1 以上が 14 であった。腎疾患対策検討会報告書（平成 30 年 7 月）には、評価指標として「新規透析導入患者数について、2016 年比で、5 年で 5%以上減少、10 年で 10%以上減少を達成する都道府県数等」があるが、2016 年比で 5%減少、10%減少を達成した都道府県数は、それぞれ 29、19 都道府県であった。

4 つのカテゴリーに分けると、透析導入率が全国よりも低く、2016 年比で減少している都道府県数は 18（下図の左下）、透析導入率は全国より高いが 2016 年比で減少（今後、透析導入率低下？）は 15（上図の左上）、透析導入率は全国より高いが 2016 年比で増加（今後さらなる増加？）は 9（上図の右上）、透析導入率は全国より低い（今は全国より低い方が、今後、増加？）は 5（下図の右下）であった。

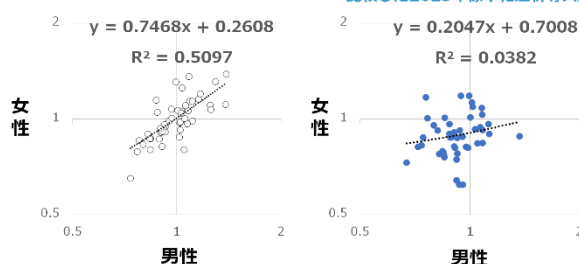


女性では、全国と比較した 2023 年の透析導入比が 1 未満の都道府県数は 23、1 以上が 24 であった。一方、それぞれの都道府県の 2016 年透析導入率と比較した透析導入比が 1 未満の都道府県数は 37、1 以上が 10 であった。2016 年比で 5%減少、10%減少を達成した都道府県数は、それぞれ 34、28 都道府県であった。

4つのカテゴリーに分けると、透析導入率が全国よりも低く、2016年比で減少している都道府県数は19（下図の左下）、透析導入率は全国より高いが2016年比で減少した都道府県数は18（下図の左上）、透析導入率は全国より低いが2016年比で増加した都道府県数は4（下図の右下）、そして、透析導入率は全国より高く2016年比で増加していた都道府県数は6（下図の右上；重点介入エリアに相当）は6であった



2つの都道府県別・標準化透析導入比の男女間での相関
標準化透析導入比2023(全国と比較) 2016年の各都道府県の透析導入率と比較した2023年標準化透析導入比

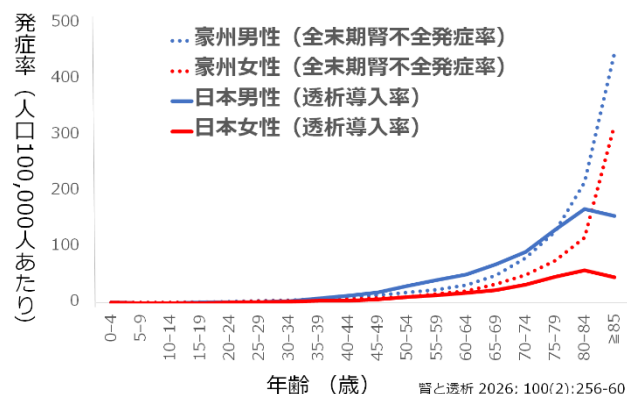


男女で4つのカテゴリーに分類される都道府県数が異なっていたため、男女間の相関をみたところ、全国と比べた標準化透析導入比では男女間で強い相関を認めたのに対し（下図の左、 $R^2=0.5097$ ）、2016年比で男女間の標準化透析導入比は相関が弱かった（下図の右、 $R^2=0.0382$ ）。

(2) 透析非導入の実態

・豪州の全末期腎不全発症率と日本の透析導入率の比較

豪州の透析非導入を含む全末期腎不全発症率と日本の透析導入率を、男女別・年齢階級別にグラフ化すると（下図）、豪州の全末期腎不全発症率では男女とも加齢とともに上昇し85歳以上で最も高くなるのに対し、日本の透析導入率は80～84歳で最も高くなり、85歳以上では低下していた。このことから、少なくとも日本の85歳以上には、透析非導入を選択する末期腎不全患者が存在することが示唆された。



・透析非導入患者数の推計

そこで、日本の85歳以上での透析非導入患者数を、以前に報告した方法（日腎会誌 61：91～97，2019）を応用して推計した。男性は90歳以上、女性は85歳以上の年齢階級で、慢性腎不全を原因とする死亡者数が維持透析患者死亡数を上回っており、透析非導入患者数の推計が可能であった（表）。

表 2023年の性年齢階級別：透析非導入患者数とその割合

年齢（歳）	男性				
	慢性腎不全を原因とする死亡者数	維持透析患者死亡数	透析非導入患者数 ^{*1}	透析導入患者数	透析非導入割合（%） ^{*1}
85～89	3,757	4,207	NA	2,546	NA
90～94	2,917	1,960	957	763	55.6
≥95	1,048	362	686	68	91.0

年齢（歳）	女性				
	慢性腎不全を原因とする死亡者数	維持透析患者死亡数	透析非導入患者数 ^{*1}	透析導入患者数	透析非導入割合（%） ^{*2}
85～89	3,335	2,486	849	1,507	36.0
90～94	3,849	1,542	2,307	556	80.6
≥95	2,317	411	1,906	45	97.7

^{*1}: (慢性腎不全を原因とする死亡者数) - (維持透析患者死亡数) で計算。ただし、男性85～89歳は、(慢性腎不全を原因とする死亡者数) が (維持透析患者死亡数) よりも小さいため、計算不能 (NA: not available)。

^{*2}: (非導入患者数) / (非導入患者数 + 透析導入患者数) で計算。

2023年の非導入患者数は、男性は90歳以上で1,643人、女性は85歳以上で5,062人、あわせて6,705人と推計された。

・透析非導入割合の推計

同年の透析導入患者数との和を分母、非導入患者数を分子として求めた非導入割合は、前回の検討（日腎会誌 61：91～97，2019）と同様に、男女とも加齢とともに増大し、最も高かった95歳以上の年齢階級では、男性91.0%、女性97.7%であった。この非導入患者数は低めの見積もりではあるが、例えば95歳以上の年齢階級では透析非導入患者数は男性686人、女性1,906人と、透析導入患者数（男性68人、女性45人）の10倍（男性）ないし40倍以上（女性）と推計された。

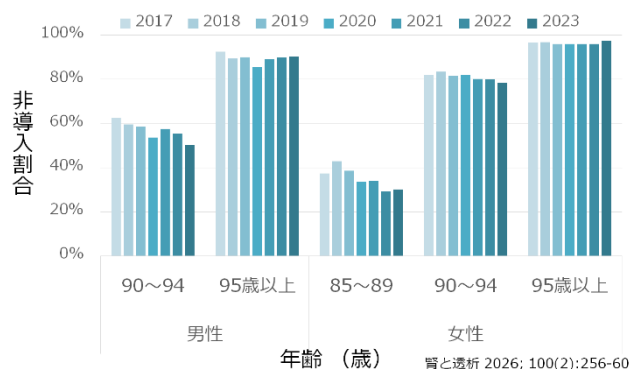
・2023年末調査を用いた全末期腎不全発症率

上記で計算された透析非導入患者数を、男性 90 歳以上、女性 85 歳以上で透析導入患者数に加えて全末期腎不全発症率を計算し、透析導入率のグラフに重ねると（下図）、わが国においても末期腎不全の発症率は加齢とともに指数関数的に増加することが示された。また、グラフの形状から、今回推計できなかった男性 85～89 歳にも非導入が存在することが示唆された。



・透析非導入割合の経年変化

2017 年から 2023 年までの日本透析医学会統計調査と人口動態統計（死因統計）を用いて同様に推計し、その経年変化を評価したところ（下図）、透析非導入割合が増えた年齢階級は認められず、男性 90～94 歳、女性 85～89 歳ではむしろ低下傾向であった。近年、透析導入率は低下傾向にあるが、その理由として透析非導入の割合増加は考えにくいと思われた。



・全末期腎不全発症率の経年変化

同様に、2017 年から 2023 年までの全末期腎不全発症率を計算し、その経年変化をグラフ化すると（下図）、男性 90～94 歳、女性 85～89 歳、及び 90～94 歳では低下傾向を認めた。このことから、近年の透析導入率の低下には全末期腎不全発症率の低下が寄与していることが示唆された。

(3)CKD 患者数の推定

1) CKD 患者数の実態調査

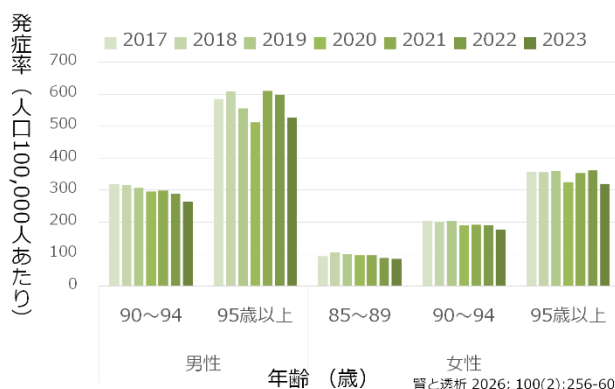
2005 年の CKD 患者数の調査では特定健診データ、各地のコホート研究データが用いられている。本

調査においても、上記データを用いて、年次的な推移などを調査することも検討したが、地域に偏りがあることや、会社の健診データを使用することは個人情報保護の観点から利用が難しいこともあり、NDB データを用いた解析を行うこととした。NDB データを用いた解析では全患者データによる解析と部分抽出データによる解析を並行して行うこととした。

また、全国規模国保組合、全国協会けんぽ、自治体国保データでの CKD 有病割合推定アルゴリズムを設計した。

65 歳以上の高齢者については、DeSC データを分析し、自治体国保に所属する 65 歳～90 歳高齢者 298 万人を対象とした。年齢、性別、本人・被扶養者、過去健診受診状況で重み計算を行い、各年齢別に CKD の割合を求めた。75 歳から 79 歳、80 歳から 84 歳、85 歳から 89 歳における CKD の割合はそれぞれ 25.47%、36.21%、49.41%であった。本研究では 90 歳以上の CKD の割合は測定していない。2025 年 1 月の人口推計概算値はそれぞれの年代で、803 万人、612 万人、396 万人となり、CKD 患者数はそれぞれ 204.5 万人、221.6 万人、195.7 万人となる。90 歳以上の高齢者における CKD 患者の割合を 50%とすると、75 歳以上の高齢者の CKD 患者数は 760 万人と推定される。

35 歳から 74 歳について、日本最大の就労世代保険者データベースである協会けんぽデータを分析した。2021-2023 年の腎機能スクリーニングデータを用いて、健診受診確率で逆数重みづけを行うことで、スクリーニング対象者全体で（35～74 歳）の CKD 有病割合を推定した。CKD 患者の割合は 13.2%と推定された。年齢によって CKD 有病割合は増加し、50 歳以下で 3.0%、50～64 歳で 11.0%、65～74 歳で 22.2%であった。20～34 歳については腎機能スクリーニングデータが不足しており、CKD 有病割合を推定していない。2025 年 1 月の人口推計概算値は 20～49 歳 4200 万人、50～64 歳 2700 万人、65～74 歳 1700 万人であり、各層での CKD 有病割合は 20～49 歳 126 万人、50～64 歳 297 万人、65～74 歳 377 万人となり、20 歳から 74 歳における CKD 患者数は 800 万人と推定される。以上からわが国における CKD 患者数は 1560 万人と推定される。

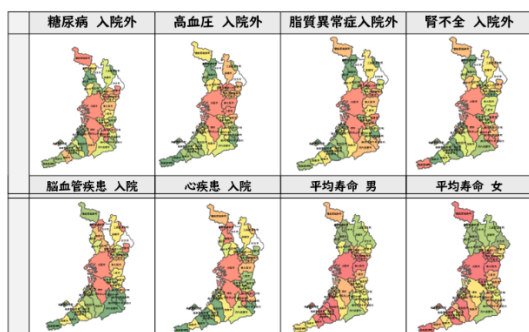


なお、重みづけの計算や CKD 定義方法によって推定値が変わる可能性があること、人口構成が推定値に大きな影響があることに注意が必要であり、現在の推定値は最終的なものではない。今後、NDB データ、大規模保険者データなどのさらなる解析が必要となる。

2) CKD 患者数に影響を与える因子の解明

上記の NDB データを用いた解析では糖尿病や高血圧など生活習慣病に関連するデータも抽出し、CKD 患者数に影響を与える因子を解明することとした。

また、大阪府において、糖尿病、高血圧、脂質異常症、腎不全の入院外医療費、脳血管疾患、心疾患の入院医療費、および平均寿命の調査を行ったところ、図のように地域の差が認められた。



D. 考察

2023 年の新規透析導入患者数は前年より減少しており、「2028 年までに、年間新規透析導入患者数を 3 万 5000 人以下に減少させる」という KPI 達成に近づいていた。事実、昨年末に報告された 2024 年の日本透析医学会統計調査結果では、患者調査票による新規透析導入患者数は 33,888 人（前年より 2,227 人減）と KPI を達成していた。施設調査による集計では、新規透析導入患者数は 36,404 人（前年より 2,360 人減）と、まだ KPI は達成されていないが、いずれの調査でも前年より大幅に減少しており、2028 年までには施設調査の集計でも KPI 達成が期待される。この透析導入患者数の減少に、総人口の減少の寄与は限定的であり、透析導入率の低下が寄与していた。

都道府県レベルでみると、透析導入率の経年変化は、これまでと同様、都道府県により異なっていた。年齢調整した透析導入率を全国との比較、及び、2016 年との比較を行うことで、都道府県を 4 つのカテゴリーに分類し、重点介入エリア（全国比で透析導入率：高、2016 年比：増）を明らかにすることができた（本報告書では都道府県名は明記していない）。

本研究は、2016 年比で 5%減少を達成した都道府県数は、男性 29、女性 34、10%減少を達成した都道府県数は、男性 19、女性 28であることを明

かにした。令和 5 年 10 月に、「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」が公表した「腎疾患対策検討会報告書（平成 30 年 7 月）に係る取組の中間評価と今後の取組について」では、「2016 年比で、5 年で新規透析導入患者数が 5%以上減少を達成した都道府県数は 12 道県あった」と報告されており、その頃よりも 5%減少を達成した都道府県数が増加していた。

さらに、男女間の相関で、全国と比べた標準化透析導入比では強い相関を認めたのに対し、2016 年比で男女間の標準化透析導入比は相関が弱いことは新たな発見であった。全国と比べた都道府県の標準化透析導入比が男女間で強い相関を示すことは、以前にも認められており（Clin Exp Nephrol. 2023 ;27(2):132-140.）、全国と比べてその都道府県の透析導入率が高いか低いかにについては男女共通の要因が関与していることが示唆される（透析導入あるいは非導入を選ぶ文化的背景などが、その一例に挙げられるかもしれない）。一方、2016 年比では男女間で相関が弱かったことは、2016 年以降行われている CKD 対策が、都道府県によっては男女で異なる効果を示している可能性を示している。2016 年比が男女で大きく数字が異なる都道府県では、その CKD 対策が男女どちらかに偏っていないか（効果が出ていない方に届きにくい施策になっていないか）等を検討することで、現状の CKD 対策をより効果的に修正できる可能性がある。

本研究は、統計調査を用いて非導入の実態を明らかにした。経年変化を評価したところ、透析非導入割合の増加は認めず、非導入も含めた全末期腎不全発症率が低下していた。すなわち、近年の透析導入率の低下は、透析非導入の増加ではなく、全末期腎不全発症率の低下によると考えられた。その低下理由を本研究で直接明らかにすることは困難だが、腎疾患対策の 5 本柱（①普及啓発、②地域における医療提供体制の整備、③診療水準の向上、④人材育成、⑤研究開発の推進）を進めていくことで、透析導入患者数の減少という効果だけではなく、透析導入が必要な末期腎不全患者数も減少させている可能性が考えられた。

なお、本推計で 2023 年の非導入患者数は男性 90 歳以上で 1,643 人、女性は 85 歳以上で 5,062 人、あわせて 6,705 人と計算されたが、これは低めに見積もった数字である。透析非導入患者で別の原死因に分類されている可能性、維持透析患者の死亡例で別の原死因に分類されている可能性、さらに、これよりも若い年代での透析非導入を含んでいない数字だからである。日本全体ではもっと多い透析非導入があると考えられ、決して少なくはない人数と考えられる。2025 年 9 月に、日本透析医学会、日本緩和医療学会、日本腎臓学会の 3 学会合同で「腎不全患者のための緩和ケアガイドライン」が作成されたが、この決して少なくはない人数で

ある非導入患者へのケアが向上することは、CKD 患者の QOL 向上に繋がると考えられる。

CKD 患者数の推定に関しては、NDB データを用いた CKD 患者数の実態調査を行うことにより、正確な CKD 患者数が把握できるとともに、CKD 患者数に影響を与える生活習慣病などの因子が解明できると考えられる。

E. 結論

2023 年の新規透析導入患者数は前年より減少し、KPI 達成に近づいていることが示された。透析導入患者数の減少に、総人口の減少の寄与は限定的であり、透析導入率の低下が寄与していた。都道府県別では、2016 年比で低下している都道府県数が男女とも増加していた。非導入患者数の推計から、近年の透析導入率の低下には、非導入の増加ではなく、全末期腎不全発症率の低下が寄与していると考えられた。腎疾患対策の 5 本柱が、透析導入患者数の減少という効果だけではなく、透析導入が必要な末期腎不全患者数も減少させている可能性が考えられる。

また CKD 患者の早期発見、早期治療および重症化対策のためには、CKD の実態調査および影響を与える因子の解明が重要である。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 若杉三奈子, 岡田浩一, 山本卓. 統計調査からみた透析非導入の実態. 腎と透析 2026;100(2): 256-260

2. 学会発表

1. 岡田浩一, 若杉三奈子. 近年の新規透析導入患者数の減少について: CKM 選択の関与の可能性. シンポジウム「透析患者総数減少に関する検討、分析」第70回日本透析医学会学術集会・総会 2025年6月29日

2. 岡田浩一 日本のCKD対策のこれから. シンポジウム日本の透析患者数の推移について再考する: 2023年度統制調査結果を踏まえて. 第68回日本腎臓学会学術総会 2025年6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