



## 日本医療政策機構 腎疾患対策推進プロジェクト 2023

# 患者・市民・地域が参画し、 協働する腎疾患対策に向けた **6** つの政策提言

我が国における慢性腎臓病 (CKD: Chronic Kidney Disease) をふまえた腎疾患対策は、2007年に「腎疾患対策検討会」が開催され「今後の腎疾患対策のあり方について」が策定されて以降、関係者の努力により着実な進展を遂げてきました。近年では、経済財政運営と改革の基本方針 (骨太の方針) 2023や循環器病対策推進基本計画 (第二期)、健康日本21 (第三次) 等にCKD対策の重要性に関する文章が盛り込まれ、今後政府としてもCKD対策により注力していくことが見込まれています。特に、CKDは自覚症状に乏しいことから、地域における組織や職種が包括的に連携し、いかに早期発見・早期治療に介入できるかが鍵であり、病態に応じた適切且つ断続的な治療が早期治療や重症化予防において重要です。

2023年度、日本医療政策機構では、CKD対策のさらなる促進に向けて、「地方自治体における好事例収集ヒアリング」および、「アドバイザリーボード会合」を実施しました。そこから得た論点をもとに、以下の6つの視点から政策提言をとりまとめました。

## 患者・市民・地域が参画し、協働する腎疾患対策に向けた 6 つの政策提言

### 提言

# 1

より多くのCKD疑いの人を早期発見するために、健診受診率向上を目指すとともに、健診におけるCKDスクリーニングおよび、保険者におけるCKD対策をさらに強化すべきである

- ✓ 健診受診率の向上に向けて、健診未受診者の特徴の把握や、市民のニーズに寄り添った健診受診しやすい環境作りが検討される必要がある
- ✓ 保険者機能の強化が期待され、保険者による健診の受診勧奨や啓発に加え、CKDスクリーニングに有効な血清クレアチニンの測定を強化すべきである
- ✓ CKDのみならず生活習慣病対策全般において、疾患横断かつ包括的な対策を推進すべく、今後は職域保険対象者と地域保険対象者の健診データが比較・分析可能な環境の構築や健診項目の統一、評価基準の標準化が検討されるべきである

### 提言

# 2

健診結果を踏まえてCKD疑いの人をより確実に医療機関受診・治療に繋げるべく、受診勧奨方法の工夫および説明方法の改善、さらに社会一般への啓発を通じたCKDの認知度向上を行うべきである

- ✓ 健診後の医療機関受診をより徹底するためには、受診者への障壁の除去やインセンティブの付与、保健師の訪問および多職種連携チームの介入による個別勧奨、健診結果の数値が示す意味や今後の重症化の可能性についてわかりやすく説明するなど、工夫が必要である
- ✓ CKDに対する理解や認識を広く一般に啓発し、検査結果をもとにした適切な受診行動を促進することが重要である

健診後の受診勧奨で医療機関を受診したCKD患者が、症状や検査値に応じたタイミングでの適切な医療介入や食生活及び生活習慣改善指導を継続的に受けられるよう、かかりつけ医への疾患啓発、診療ガイドラインや紹介基準の浸透、CKDステージ別評価導入、治療へのインセンティブ付与が検討されるべきであり、腎臓専門医不足・偏在解消に向けた対策も併せて進めるべきである

- ✓かかりつけ医が、限られた時間でCKD診療のエッセンスを習得し、かつそれを実践できるような資料の作成が検討されるべきである。同時に、かかりつけの医療機関における尿検査へのアクセスを拡大するための啓発・支援や、ガイドラインの順守に対するインセンティブの付与も検討していく必要がある
- ✓増加するCKD患者の対応に向けて、かかりつけ医機能の向上に加えて、オンラインの活用を通じた専門医との連携、コメディカルの活用など、腎臓専門医の人材不足解消に向けた方策が検討、実装されるべきである

中核病院・拠点医療機関において、腎臓、糖尿病、他診療科の専門医の連携を通じた包括的な治療の実現と、他診療科受診中の患者からCKD患者を早期発見する仕組み作りを検討すべきである

- ✓専門医に繋がったあと、特に地域で複数診療科を抱え、高度な医療を提供する中核病院・拠点医療機関では、専門医同士の連携やコメディカルによる患者の拾い上げ等を通じて、他の診療科を受診中の患者から早期にCKD患者を発見・介入するための体制構築が求められる

地域におけるCKD対策推進に向けて、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、保健師等の各専門職の役割を果たすと共に、自治体や患者当事者コミュニティを含めた多職種連携体制を構築した上で、CKDに留まらず疾患横断的な視点での包括的な生活習慣病対策を推進すべきである

- ✓CKDおよび生活習慣病対策全般において、地域の医師、看護師、薬剤師、栄養士、保健師等、地域の専門職の連携構築を強化すべきである
- ✓臨床現場のみならず、疾病対策検討会議体等、政策推進においても多職種専門職や職能団体、自治体、患者・当事者コミュニティが連携し、協働体制を構築すべきである
- ✓健診および医療機関の受診率向上、病診連携の促進に向けて、ヘルスデータ連携やICTの活用も今後さらに促進されるべきである

都道府県と市区町村の役割を明確にし、各自治体内では糖尿病等の他生活習慣病対策と合わせたCKD対策の推進を行うべきであり、さらに新規透析導入患者数以外の中間評価指標を導入しCKD対策のPDCA (Plan Do Check Action) サイクルを効果的に回していくべきである

- ✓都道府県と市区町村がそれぞれ役割を明確に定義し、分担した上で、糖尿病などCKDと対策が重複する疾患領域と連携した対策を推進すべきである
- ✓自治体がCKD対策の中間評価を行う際、新規透析導入患者数以外にもCKD対策評価指標の導入が検討されるべきであり、CKD対策のPDCA (Plan Do Check Action) サイクルを回すことが重要である
- ✓循環器疾患、糖尿病、腎疾患の3つの病態に対する「心腎代謝連関」を考慮した上で、CKD対策への予算拡充を検討すべきである