

日本医療政策機構 腎疾患対策 推進プロジェクト

緊急提言：「腎疾患対策」現状の課題と論点

緊急提言の背景

我が国における腎疾患対策は、関係者の努力により着実な進展を遂げてきた。2007年には、「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」が策定された。2017年には、10年間の進捗管理、課題抽出を目的として、改めて「腎疾患対策検討会」が開催され、医療提供体制整備や人材育成面では相応に進展がみられたこと、また、新たな国民病となっている慢性腎臓病（CKD: Chronic Kidney Disease）についても、治療薬の開発をはじめ治療環境の整備が進展しつつあることが確認された。この間、CKDの予防と重症化抑制の重要性については、2018年の経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）にも記載されている。一方、透析患者数の増加（新規患者の増加と有病率の上昇）には依然歯止めがかかっておらず、今後とも高齢化の進展がこれを押し上げていくことが見込まれている。こうした中、日本医療政策機構では、腎疾患に関する社会全体の関心を引き上げ、一段と効果的かつ有機的に対策を推進していく機運を作るべく2022年から「腎疾患対策推進プロジェクト」を始動させた。当プロジェクトの第一弾として、各分野の有識者に対するヒアリングなどをもとに、以下の通り、緊急提言を策定した。

論点1：骨太の方針（2018、2020、2021）でも言及された慢性腎臓病（CKD）の予防や早期介入が、健康長寿の重要な基盤となることを再認識し、他の慢性疾患とも関連づけた総合的な対策をとる必要がある

慢性腎臓病（CKD）と、循環器病、糖尿病など多くの慢性疾患や生活習慣病は深く関連し、CKDの進展は末期腎不全・透析の原因となるだけでなく、脳卒中・心血管疾患や認知症の危険因子にもなる。慢性疾患領域における他疾患対策と相互補完的にCKD対策を進めることが、国民の生命を守り生活の質を向上させる基盤となる。CKDの予防や早期介入は、医療財政上の貢献や健康日本21でも示している健康寿命の延伸、すなわち健康な高齢者の増加へとつながるものである。一方で、パンデミック対応もあったことから、骨太の方針（2018、2020及び2021）でCKD対策が言及されて以降の施策の進展や、国民からの認知度の向上については充分とは言えず、改めて、CKD対策の拡充に向けた政府や関係ステークホルダーの取り組みが期待されている。

論点2：腎疾患対策の進展には、専門医による介入のみならず、保健医療システムや健康増進施策の多様なフェーズにおいて、関係者の協働が必要であり、幅広い協力者の巻き込みが求められる

腎疾患対策の現状では、そもそも慢性腎臓病自体の認知度や診断率の低いことが指摘されており、また、特定健診を含む各種健康診断において捕捉できた患者や潜在的患者が、医療機関に受診し早期治療を受ける、「健診から受診へ」という早期発見・早期介入の流れが充分ではない。また、かかりつけ医と専門病院間の病診連携をはじめとした診療連携体制の構築や専門医の充足率は地域によってばらつきがある。今後は、「早期発見・早期介入」にむけた連携体制を一層強化していくことが望まれる。例えば、健診時の判定区分に際した統一基準の策定、健診後の受診勧奨や保健指導の拡充、検尿講習や最新の診療ガイドラインの共有などによる腎臓専門医とかかりつけ医の連携強化、管理栄養士や腎臓病療養指導士をはじめとする腎臓病関連認定資格者などの積極活用や、それによる多職種連携の推進などが必要である。さらに、その効率的な推進には、自治体の腎疾患対策担当部署の確立と事業化・施策化を通じての行政との緊密な連携が重要である。

論点3：都道府県や地域ベースで、腎疾患対策の好事例が生まれつつあり、好事例の共有や横展開が期待される

各地域における関係者の努力や、2019年度慢性腎臓病（CKD）特別対策事業などにより、腎疾患対策の好事例や教訓が各地で蓄積されつつある。薬剤師、校医、市町村の保健師、かかりつけ医などによる連携、自治体における腎疾患対策の一元的窓口の設置、内科医会と専門医の連携など、多様な取り組みが地域発で生まれている。国をはじめとした関係機関では、腎疾患対策の全国均てん化に向けて、予算措置などにより好事例の共有や横展開を積極的に推進すべきである。
(次頁につづく)

論点4：患者・当事者視点に基づいた腎疾患対策の推進が必要である

CKDを含む慢性疾患においては、患者・当事者の行動変容やセルフマネジメントが重要である。受診への動機づけを含めた行動変容を誘導するためには、患者の年齢層に応じて異なるアプローチ手段やコミュニケーション手段の採用が求められる。また、患者・当事者へのメンタル面での支援をはじめとしたピアサポート体制の充実、就労者の食事管理環境の整備、患者目線にたった透析治療の種類・時間等を含めた透析内容、透析前移植に関する情報提供体制の整備など、患者や当事者の参画や協働によって顕在化するニーズも多様に存在している。患者・当事者は協働を前提とした重要なステークホルダーの一員であることを、他ステークホルダーが再認識し、栄養指導や行動変容の促進などの非薬物的介入を含め、総合的に腎疾患対策に取り組む必要がある。

「腎疾患対策 推進プロジェクト：患者・市民・地域が参画し、協働する腎疾患対策に向けて」の今後の展開

日本医療政策機構では、腎疾患領域における産官学民のこれまでの努力を、さらに具体的な成果につなげるべく、地域発の好事例や教訓を参照しながら、腎疾患対策の全国均てん化に向けた必要な施策を洗い出し、提言を重ねていくことを予定しています。薬物療法のみならず当事者の行動変容の促進や、社会的処方箋といった概念も含めて、幅広く議論することで、社会全体で腎疾患対策についての意識が向上する機運を作っていきます。本プロジェクトを推進するにあたっては、「患者・市民・地域が参画し、協働する腎疾患対策に向けて」をテーマに掲げ、患者・当事者を含むマルチステークホルダーによるアドバイザリーボードを組成し、論点を抽出していきます。

謝辞

本提言の作成にあたっては、以下のアドバイザリーボードご参加の有識者から、ヒアリングを実施しました。深く御礼申し上げます。本提言は、ヒアリングをもとに、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、アドバイザリーボードメンバー参加者などの関係者、および関係者が所属する団体の見解を示すものではありません。

「腎疾患対策 推進プロジェクト」アドバイザリーボード（敬称略・五十音順）

柏原 直樹	（日本腎臓学会 理事長／川崎医科大学 副学長 腎臓・高血圧内科学 教授）
北島 幸枝	（東京医療保健大学 医療保健学部 医療栄養学科 准教授）
宿野部 武志	（ピーベック 代表理事／腎疾患当事者）
田村 功一	（横浜市立大学 医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学 主任教授）
宮本 陽子	（全国腎臓病協議会 常務理事／腎疾患当事者）
向山 政志	（熊本大学大学院生命科学研究部 腎臓内科学分野 教授）
守山 敏樹	（大阪大学 キャンパスライフ健康支援・相談センター 教授）
横山 啓太郎	（東京慈恵会医科大学 教授／慈恵医大晴海トリートメントクリニック 所長）
黒川 清	（日本医療政策機構 代表理事）

日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています（2021年1月時点（最新データ））。