

一般社団法人  
日本臨床内科医会

**「慢性腎臓病（CKD）診療と  
医療連携に関するアンケート調査」  
のお願い**

2019年（令和元年）9月

日本臨床内科医会 学術部  
腎・電解質班



# 慢性腎臓病 (CKD) 診療と医療連携に関する アンケート調査のお願い

慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease, CKD) は末期腎不全の原因となるだけでなく心血管疾患の重要なリスクファクターであり、いまや“新たな国民病”とも位置付けられています。これまで日本医師会や日本腎臓学会、日本腎臓病協会をはじめとする関係諸団体による啓発活動によって、CKD はわが国のさまざまな医療現場において広く知られるようになってきています。

CKD 患者数は急速な社会の高齢化とともに増加傾向にあり、また新規透析導入患者も約 4 万人／年に上っており CKD 対策が国家的な緊急課題となっています。昨年、厚生労働省より「腎疾患対策検討会報告書」が発信され、その中で今後の CKD 対策の指針が示されています。この報告書の作成にあたっては、7 年前に日本臨床内科医会が実施したアンケート結果も参考データとして取り上げられています。

このたび、この指針に基づいた CKD 対策の第一歩として腎臓専門医ならびに第一線のかかりつけ内科医のみなさまを対象に、CKD 診療と医療連携に関する全国アンケート調査を実施するはこびとなりました。腎臓専門医に対しては日本腎臓学会が、またかかりつけ内科医に対しては日本臨床内科医会がそれぞれ独自に調査を行います。これらの調査はわが国の CKD 診療の実態にくわえて各地域での CKD の医療連携の現状を明らかにするもので、今後の CKD 診療と医療連携体制のさらなる充実のための重要な基礎データとなるものです。全国の腎臓専門医ならびにかかりつけ内科医の先生方には今回の調査の主旨をご理解いただき、アンケート調査へのご回答をお願い申し上げます。

2019 年 (令和元年) 9 月

一般社団法人日本腎臓学会 理事長 柏原直樹

同学術委員長 岡田浩一

一般社団法人日本臨床内科医会会長 望月紘一

同学術部担当副会長 福田正博

同腎・電解質班班長 内藤毅郎

# 慢性腎臓病 (CKD) 診療と医療連携に関する アンケート調査の概要

日本臨床内科医学会 腎・電解質班

## 【背景】

慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease, CKD) は末期腎不全の原因となるだけでなく、心血管疾患の重要なリスクファクターとして認識されるようになり、新たな国民病とも呼ばれています。2012年 (平成24年) 12月から2013年 (平成25年) 3月に、日本臨床内科医学会では全国のかかりつけ医を対象に「CKD診療と地域連携に関するアンケート」調査を実施しました。その結果、CKD診療あるいは地域連携には地域差が存在すること、かかりつけ医の専門性によって診療内容が異なること等、多くの有益な知見が得られ、平成30年に厚生労働省から出された「腎疾患対策検討会報告書」の作成にあたって腎疾患対策の指針づくりにおける基礎的なデータとして紹介されました。しかしながら、前回調査からすでに約7年が経過しており追跡調査の必要性が指摘されています。

## 【目的】

わが国のかかりつけ医によるCKD診療の現状、ならびに各地域におけるCKDの医療連携の現状を明らかにする。

## 【アンケート調査方法】

後掲のアンケート用紙にご記入いただき、同封の封筒を使って日本臨床内科医学会事務局に郵送 (切手不要) してください。なお、日本臨床内科医学会ホームページから回答用紙をダウンロードしてFAXにて送信することも可能です (FAX:03-3259-6125)。

## 【アンケート実施期間】

2019年 (令和元年) 9月1日～同年11月30日 (締切日：当日消印有効)

## 【アンケート結果の集計、分析】

日本臨床内科医学会学術部 腎・電解質班が行う。

## 【調査結果の公表】

第63回日本腎臓学会学術総会 (令和2年6月、神奈川県)、第34回日本臨床内科医学学会 (令和2年9月、福島県)、ならびに日本臨床内科医学会会誌等で発表する。

日本臨床内科医学会の認定医・専門医は研修単位2単位を取得できます

一般社団法人 日本臨床内科医学会

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館4階

TEL: 03-3259-6111 FAX: 03-3259-6155 E-mail: jpa@nichirinnai.jp

ホームページ: <http://www.japha.jp/>

(別表)「CKD 診療ガイドライン 2018」(日本腎臓学会編集)の 4 頁の表 3

表3 かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			30未満	30～299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+～)
			0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥ 90	血尿+なら紹介、蛋白尿のみ ならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60～89	血尿+なら紹介、蛋白尿のみ ならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	40歳未満は紹介、40歳以上 は生活指導・診療継続	紹介
	G3b	中等度～高度低下	30～44	紹介	紹介
	G4	高度低下	15～29	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	< 15	紹介	紹介

上記以外に、3カ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査
- 2) 進展抑制目的の治療強化(治療抵抗性の蛋白尿(顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入

原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
- 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
  - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識(3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など)を要する場合
  - ② 糖尿病合併症(網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク患者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
  - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
 なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと

(作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会)

返送用封筒にアンケート 4 頁を含めた全 8 頁のまま折ってお送りください。  
(切手不要)(締切日：2019 年(令和元年)11 月 30 日 当日消印まで有効)