透析会誌 58(12)：524～590，2025

わが国の慢性透析療法の現況
(2024 年 12 月 31 日現在)

正木 崇生[1]　花房 規男[1]　阿部 雅紀[1]　常喜 信彦[1]
星野 純一[1]　菊地 勘[1]　後藤 俊介[1]　駒場 大峰[1]
谷口 正智[1]　中井 滋[1]　長沼 俊秀[1]　長谷川 毅[1]
福間 真悟[1]　三浦 健一郎[1]　山本 卓[1]　和田 篤志[1]
友 雅司[2]

[1] 日本透析医学会統計調査委員会　[2] 日本透析医学会理事長

〈要旨〉

日本透析医学会統計調査（JSDT Renal Data Registry：JRDR）の 2024 年末時点における年次調査は，4,512 施設を対象に実施され，施設調査票に関しては 4,447 施設（98.6%），患者調査票に関しては 4,260 施設（94.4%）のほぼ例年通りの回答を得た．わが国の透析患者数は近年増加速度が低下していたが，2024 年末の施設調査結果による透析患者数も 337,414 人と，前年に続き減少した．人口百万人あたりの患者数は 2,725.4 人であった．患者調査結果による平均年齢は 70.27 歳で，最も多い原疾患は糖尿病性腎症（39.2%），次いで慢性糸球体腎炎（23.0%），第 3 位は腎硬化症であった（14.5%）．2024 年の施設調査結果による透析導入患者数は 36,404 人であり，2023 年から 2,360 人減少した．患者調査結果による透析導入患者の平均年齢は 71.69 歳であり，原疾患では糖尿病性腎症が最も多く 37.6%，次いで腎硬化症（19.1%），慢性糸球体腎炎（13.5%）の順であった．2024 年の施設調査結果による年間死亡患者数は 38,348 人であり，前年に比較して 275 人増加した．年齢調整がされていない年間粗死亡率は，11.3%で前年よりも上昇していた．主要死因は感染症（24.2%），心不全（19.0%），悪性腫瘍（7.4%）の順で，2024 年も感染症が最も多かった．2012 年以降，血液透析濾過（HDF）患者数は急増しており 2024 年末の施設調査票による患者数は 213,721 人で，維持透析患者全体の 63.3%を占めた．腹膜透析（PD）患者数は 10,774 人で 2017 年から増加傾向にある．PD 患者のうち 21.1%は血液透析（HD）や HDF との併用療法であり，この比率はほぼ一定していた．2024 年末の在宅 HD 患者数は 767 人であり，2023 年末から 32 人減少した．2024 年は，新規調査として患者調査で降圧薬の種類，利尿薬使用の有無と種類，家庭での血圧測定の有無，脂質関連，肝炎ウイルス関連が調査された．これらのデータはそれぞれの疾患・患者に関する基礎資料となり，その結果から，より治療効果の高い日常臨床パターンの提案が期待される．

2024 Annual Dialysis Data Report, JSDT Renal Data Registry

The annual survey of the Japanese Society for Dialysis Therapy Renal Data Registry (JRDR) was conducted with 4,512 dialysis facilities at the end of 2024, of which 4,447 facilities (98.6%) responded to the facility survey and 4,260 facilities (94.4%) responded to the patient survey. The increase in the number of dialysis patients in Japan has slowed in recent years. The number of dialysis patients at the end of 2024 was 337,414, which was a decrease from the previous year. The prevalence of dialysis patients was 2,725.4 per million population. The prevalent dialysis patients in the patient survey had a mean age of 70.27 years. Among these patients, diabetic nephropathy was the most common primary disease (39.2%), followed by chronic glomerulonephritis (23.0%) and nephrosclerosis (14.5%). The number of incident dialysis patients during 2024 was 36,404, which decreased by 2,360 from 2023. Among incident dialysis patients, the mean age was 71.69 years, and diabetic nephropathy (37.6%) was the most common cause of end-stage kidney disease, followed by nephrosclerosis (19.1%) and chronic glomerulonephritis (13.5%). The crude annual mortality rate was 11.3%, with 38,348 patients dying during 2024; this rate increased by last year. The three major causes of death were infectious disease (24.2%), which surpassed heart failure in 2024, heart failure (19.0%), and malignancy (7.4%). The number of patients treated by hemodiafiltration (HDF) has been rising since 2012, reaching 213,721 by the end of 2024 and accounting for 63.3% of all dialysis patients. The number of peritoneal dialysis (PD) patients was 10,774 in 2024, which has slightly increased since 2017. Combination or hybrid therapy with hemodialysis (HD) or HDF was given to 21.1% of PD patients. Home HD therapy was conducted in 767 patients as of the end of 2024; it decreased by 32 from 2023. In 2024, the patient survey newly included items investigating the types of antihypertensive medications used, the use and types of diuretics, the presence or absence of home blood pressure monitoring, lipid-related factors, and hepatitis virus–related factors. Results obtained for each condition provide a framework to develop more clinically effective practice patterns for these conditions.

日本透析医学会統計調査委員会　〒 113-0033 東京都文京区本郷 2-38-21 アラミドビル 2F
Tel：03-5800-0790　Fax：03-5800-0787

Ⅰ．2024 年日本透析医学会統計調査報告書　総論

緒　　言

一般社団法人日本透析医学会は，1968 年から毎年，年末時点におけるわが国の慢性透析療法の現況を調査しており（JSDT Renal Data Registry：JRDR と称す），この調査では全国の透析療法施設のほぼすべてが対象施設になっている[1,2]．本調査は関係施設の無償の協力で行われているにもかかわらず，ほぼ全数調査とも言える回収率であり，文字通りバイアスのないわが国の慢性透析の現況を表しており，このような調査は世界でも稀である．ここに，ご協力いただいている各施設に心から深謝申し上げたい．

本学会では透析施設に調査協力いただく際に，前年までに登録された施設と患者に関する情報を記載した入力用 Excel ファイルを USB メモリに格納し，記入説明書などの資料とともに施設へ郵送している．2024 年調査では調査資料の郵送と並行して，インターネットを通じて各施設の入力用 Excel ファイルをダウンロード・アップロードするシステムを構築し，利用を開始した．

また，2017 年にウェブ上で自ら条件設定を行い，クロス集計を随意に行えるシステム（Web-based Analysis of Dialysis Data Archives system：WADDA system）を稼働させた[3]．このシステムにより，学会員は常に最新のデータを用いた集計を行うことが可能になった．これに伴い現行の「わが国の慢性透析療法の現況 CD-ROM 版」の会員施設への配布は，2020 年の調査結果報告をもって終了した．会員の皆様には是非とも WADDA system を活用いただきたい．

2024 年調査では例年調査されている内容に加え，施設調査で引き続きバスキュラーアクセス管理におけるエコー使用状況，プローブヘッドの消毒状況，患者調査では新たに降圧薬の種類，利尿薬使用の有無と種類，家庭での血圧測定の有無，脂質関連，肝炎ウイルス関連を調査した．これらのデータはそれぞれの疾患・患者に関する基礎資料となり，その結果から，より治療効果の高い日常臨床パターンの提案が期待される．

日本透析医学会統計調査の倫理的基盤

JRDR は，2014 年 12 月に厚生労働省と文部科学省から発布された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」[4] と，2023 年 3 月の「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」[5] に準拠して行われている．その実施計画書の基本となる倫理的配慮，個人情報保護に対する考え方は，2015 年 3 月の倫理委員会において承認された（日本透析医学会倫理委員会承認番号 1）．

2024 年の統計調査実施計画における，調査内容の修正等については 2024 年 9 月 1 日に倫理委員会で承認され，UMIN 臨床試験登録システム上で公開された（UMIN000018641）[6]．

調査方法

1．調査票の送付と回収

JRDR には透析ベッド数，患者数，透析液水質管理状況などを調べる施設調査票と，その透析施設の個々の患者の透析条件や検査所見，アウトカム指標などを調べる患者調査票の 2 種類がある．2024 年 12 月全国の透析施設に対し，前年までに登録された施設と患者に関する情報を記載した入力用 Excel ファイルを USB メモリに格納し，記入説明書などの資料とともに郵送した．2024 年調査では調査資料の郵送と並行して，インターネットを通じて各施設の入力用 Excel ファイルをダウンロード・アップロードするシステムの利用を開始した．各透析施設の担当者は 2015 年に送付した対応表 USB メモリを用い，実名復元を行った上で新規患者の登録を行い，生存死亡，転院などの転帰情報や調査項目に対するデータ入力を行う．すべての患者の入力が終了した時点で，再度対応表 USB メモリを用いて匿名化処理を行い，匿名化されたデータを透析医学会事務局に返送する．データの初回締め切りは 2025 年 2 月 15 日に設定したが，その後返送のない施設へ協力依頼の連絡を重ね，6 月 27 日の最終回収をもって 2024 年末データへの組み入れを終了した．

2. 調査項目

2024 年調査では以下の項目が調査された.

◆施設調査

1. 施設概略・規模
   - 施設コード，施設名，透析開始年月
   - 透析能力：ベッドサイドコンソール台数，同時透析能力，最大収容能力，ET フィルター装着コンソール台数
   - 透析従事者数
   - VA 管理におけるエコー使用状況，エコーガイド下穿刺時のプローブヘッド状況，エコーガイド下穿刺後のプローブ消毒
2. 患者動態
   - 2024 年末透析患者数（治療方法別患者数（入院・通院））
   - 2024 年透析患者数のうち夜間透析患者数
   - 2024 年新規導入患者数（HD(F)で新規導入した患者数，PD で新規導入した患者数）
   - 2024 年死亡患者数
3. 透析液水質管理状況
   - 透析液エンドトキシン濃度測定頻度とエンドトキシン濃度
   - 透析液生菌数測定頻度と生菌数
   - 透析用水のための供給水源
   - 残留塩素測定頻度と測定方法
   - 日本透析医学会水質基準（化学的汚染基準）の認知と測定頻度

◆患者調査

1. 患者固有情報
   - 性別，生年月日，導入年月，原疾患，在住都道府県，転入年月，転入前施設コード，転帰区分，（転出・死亡・離脱・移植）年月，転出先施設コード，死因，患者情報変更/訂正区分，治療方法，リクセル使用の有無，PD 経験の有無，レシピエントとしての腎移植の回数，ドナーとしての腎提供の既往，腎提供年月
2. HD/HDF の治療条件
   - 週透析回数，1 回あたりの透析時間，血流量
   - HDF：希釈方法，1 セッションあたりの置換液量
   - 身長，透析前後体重，透析前収縮期血圧，透析前拡張期血圧，透析前脈拍
3. 検査所見
   - 透析前後血液尿素窒素濃度（BUN），透析前後血清クレアチニン濃度，透析前血清アルブミン濃度，透析前血清 C 反応蛋白（CRP）濃度，透析前血清カルシウム濃度，透析前血清リン濃度，血清副甲状腺ホルモン（PTH）値測定方法，PTH 値（intact PTH・whole PTH），透析前ヘモグロビン濃度，血清総コレステロール濃度（総コレステロール），血清 HDL– コレステロール濃度（HDL–C），LDL–C 濃度，中性脂肪
4. アウトカム因子
   - 糖尿病の既往，虚血性心疾患の既往，脳出血の既往，脳梗塞の既往，四肢切断の有無，大腿骨近位部骨折の既往，被嚢性腹膜硬化症（EPS）の既往，降圧薬使用の有無，アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬使用の有無，カルシウム拮抗薬使用の有無，レニン・アンジオテンシン系阻害薬使用の有無，ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬使用の有無，β 遮断薬使用の有無，その他の降圧薬使用の有無，利尿薬使用の有無と種類，喫煙の有無，家庭での血圧測定の有無，スタチン使用の有無，エゼチミブ使用の有無，ペマフィブラート使用の有無，HBs 抗原，HBs 抗体，HBc 抗体，HBV DNA 検査，HCV 抗体，HCV RNA 検査

5. 腹膜透析調査
- 治療歴：現在施行中の腹膜透析（PD）透析歴，2024 年中の PD 実施月数
- 腹膜機能：腹膜平衡試験（PET）施行の有無，PET 4 時間値における透析液中クレアチニン濃度と血液クレアチニン濃度の比（PET Cr D/P 比）
- 透析処方：イコデキストリン透析液使用の有無，1 日の PD 透析液使用量（PD 液使用量），残存腎機能（1 日尿量），1 日平均除水量（除水量），残存腎による Kt/V（残腎 Kt/V），PD による Kt/V（PD Kt/V）
- 透析方法：自動腹膜透析装置（APD）使用の有無，PD 透析液交換方法
- 感染症：2024 年中の腹膜炎罹患回数，2024 年中の出口部感染罹患回数

3. 調査票回収状況

2024 年調査は全国 4,512 施設を対象に実施され，施設調査票に関しては 4,447 施設（98.6%）から回答が得られた．施設調査票の回収施設は前年比 17 施設減，0.4%減であった．患者調査票に関しては 4,260 施設（94.4%）から回答が得られた．