

CKDカンファレンス2000

2020年10月10日

～腎臓病療養指導士と実践するCKD治療～

# 腎臓病療養指導士の今後の展望について



杏林大学医学部  
腎臓・リウマチ膠原病内科  
要 伸也

# 杏林大学病院



病床数: 1,153  
3次救急

腎臓・リウマチ膠原病内科 医局員 約30名

腎臓病・透析・高血圧 と リウマチ・膠原病・血管炎

- ・入院患者 30~50名、外来延べ3000名/月、腎生検約70例/年
- ・透析ベッド26床、新規透析導入 約110例/年、PD25名、ICU当番

東京西部多摩地区の中核医療センターの役割

- ・多摩地区の人口: 約450万人、東京都1300万人



吉祥寺  
井之頭公園



# 腎疾患対策報告書(厚労省、2018年7月)

【参考2】

## 病期に応じた腎疾患対策の全体像

生活習慣病  
の発症予防

発症

CKD発症予防  
(原因疾病の重症化予防)

CKD  
発症

・CKD重症化予防  
・原因疾病の管理の継続  
・合併症予防

・腎代替療法  
・合併症予防

地域  
における  
医療提供体制  
の整備

項目例: 血圧、脂質、血糖、喫煙、  
尿蛋白および血清クレアチニン等

受診勧奨

標準的な健診・保健指導プロ  
グラム【平成30年度版】

紹介

「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」

健診

早期受診

かかりつけ医等

2人主治医制など  
担当医間の連携

腎臓専門医療機関等

保健指導、受診勧奨  
健診受診率向上(未受診者受診勧奨)

療養指導士等メディカル  
スタッフとの連携

メディカルスタッフや他科専門医等との連携  
最適な腎代替療法の選択、準備

逆紹介

普及  
啓発

市民公開講座や資材等によるCKD認知度の上昇

通院患者へのCKD発症予防、重症化予防に関する知識の普及

診療  
水準の  
向上

各種ガイド、ガイドライン等で推奨される診療の均てん化

関連する疾患の治療との連携強化

人材  
育成

腎臓病療養指導士の育成、かかりつけ医等との連携

関連する療養指導士等との連携強化

研究  
開発の  
推進

関連学会と連携したデータベースの構築

病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発

関連する  
施策

- ・ 禁煙、運動、減量、減塩等について、健康日本21(第二次)に目標を掲げ、取組を推進
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム
- ・ 難病診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制の構築、指定難病患者データベースの稼働 等
- ・ 腎移植に関する普及啓発活動、院内体制の整備、提供移植施設の負担軽減 等

**1. 療養士制度の概要（背景と現況）**

**2. 療養士に期待される役割（展望と課題）**

# 多職種によるCKDチーム医療

## 疾患と患者さんに関する知識の共有



# チーム医療の推進について

(チーム医療の推進に関する検討会 報告書)

平成22年厚生労働省

## 基本的な考え方

◆ チーム医療とは、

「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」

と一般的に理解されている。

◆ チーム医療がもたらす具体的な効果としては、

- ① 疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質向上
  - ② 医療の効率性の向上による医療従事者の負担軽減
  - ③ 医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上
- 等が期待される。

# IPW (Inter-Professional Working)

---

(和訳) 多職種間協働、専門職連携協働

## ➤ 医療におけるIPW

### ➡ 多職種協働によるチーム医療 Multidisciplinary team care

- 専門職がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協力する
- 目標を共有し、さらなる改善を目指す
- 入院・外来患者、高齢・要介護者、在宅ケア、緩和ケア、精神保健、医療安全など、あらゆる分野を含む

# CKDにおけるチーム医療の必要性

2. **生活習慣に起因する腎疾患・糖尿病患者数**は増加傾向にあり、**更なる重症化や合併症の発症が懸念されている。** 1) 2)

1) 厚生労働省 平成26年(2014)患者調査の概況

2) 厚生労働省 平成26年人口動態統計月報年計(概数)の概況

◆ 多くは生活習慣に起因し、特効薬がない

→ 重症化予防のためにも**生活習慣の改善**が最も重要

◆ 慢性疾患であり、**継続的かつ集学的な治療**(生活指導・服薬指導・栄養指導)が必要である

◆ **指導内容の遵守**には、**セルフマネジメント支援**による動機付けと**行動変容**が必要である



CKDでは医師だけでなく**多職種によるチーム医療**が不可欠



# 「腎臓病療養指導士」設置検討の背景

- CKD診療（重症化予防とQOL維持）には、生活・服薬・栄養を含む総合的な療養指導を継続的に行ってゆく必要がある
- CKD診療においては、多職種によるチーム医療、医療連携が鍵となる
- CKD診療の目標は治療ガイドなどに示されているが、十分に達成できていない（エビデンスと実臨床のギャップ Evidence-Practice gap）
- CKD療養指導を担うメディカルスタッフが不足している。また、地域により過不足がある（人材不足、地域格差）
- 腎臓病に関する知識、自身の職種以外の知識が必ずしも十分でない（知識不足）
- 職種間の指導内容が必ずしも統一、共有されていない

CKD診療を普及させるためには、CKD療養指導に関する職種横断的な基本知識を共有し、チーム医療と医療連携を正しく実践できるメディカルスタッフを幅広く養成する必要がある

# 腎臓病療養指導士創設のための合同委員会 への参加団体

医師 : 日本腎臓学会  
日本医師会

看護師 : 日本腎不全看護学会/日本看護協会

管理栄養士 : 日本栄養士会

薬剤師 : 日本腎臓病薬物療法学会

2016年、上記4団体で合同委員会を組織し、制度設計の議論を開始

➡ 2017年度に募集を開始し、2018年4月734名を初認定

# 腎臓病療養指導士とは

それぞれの医療環境において、CKDに関する**職種横断的な基本知識**を持ち、チーム医療と医療連携を進めながら、患者さんに対するCKD療養指導を正しく実践できる医療スタッフ

“医療施設および地域におけるCKD療養指導の担い手”

- 対象は、**看護師/保健師、管理栄養士、薬剤師**
- 療養指導の対象は**保存期CKD患者**

## 腎臓病療養指導士 ー規約上での定義ー

「CKDとその療養指導全般に関する正しい知識を持ち、保存期CKD患者（非透析患者）に対し、ひとりひとりの生活の質および生命予後の向上を目的として、腎臓専門医や慢性腎臓病に関わる医療チームの他のスタッフと連携をとりながら、CKDの進行と合併症の予防を目指した包括的な療養生活と自己管理法の指導を行うとともに、腎代替治療への円滑な橋渡しを行うことのできる、医療従事者」

# 腎臓病療養指導士の役割(定款より)

1. CKDの意義、**CKDに関する基本的な知識と対策**、およびCKDの予防について 理解・習熟している
2. ステージに応じた**保存期CKD患者**への基本的管理方法を理解し、個別のCKD患者に対して**ステージに応じた包括的かつ基本的な療養指導**(生活指導,栄養指導,薬物指導)を行うことができる
3. CKDに関して**腎臓専門医や他の医療従事者と円滑な連携**がとれ、**チーム医療**に参加することができる
4. 腎代替療法についての基本的知識を有し、3つの**療法選択(血液透析,腹膜透析,腎移植)**に関する説明を行うことができる
5. AKIの基本的知識を持ち、その予防策について指導することができる
6. 自らの指導技術を高める活動を継続する
7. 後進の指導を行い、腎臓病療養指導士の育成に努める
8. CKDの啓発活動に努める
9. 地域の行政機構、医師会などと連携してCKD 対策を推進する
10. 腎臓病療養指導活動の普及に努める
11. CKDの臨床研究への参加に努める

**CKD対策や啓発活動**

# 腎臓病療養指導士と各専門資格の関係

(日本看護協会)  
日本腎不全看護学会

(日本病態栄養学会)  
日本栄養士会

日本腎臓病薬物療法学会

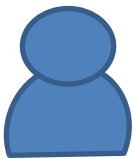
透析認定看護師  
慢性腎臓病療養  
指導看護師  
慢性疾患専門  
看護師(腎領域)  
腎不全看護特定  
認定看護師

腎臓病病態栄養  
専門管理栄養士

日本腎臓病薬物  
療法専門・認定薬  
剤師

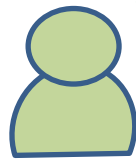
各領域  
専門知識

チーム医療



医師  
(かかりつけ医、  
腎臓専門医)

“共通のプラットフォーム”



看護師/保健師



管理栄養士



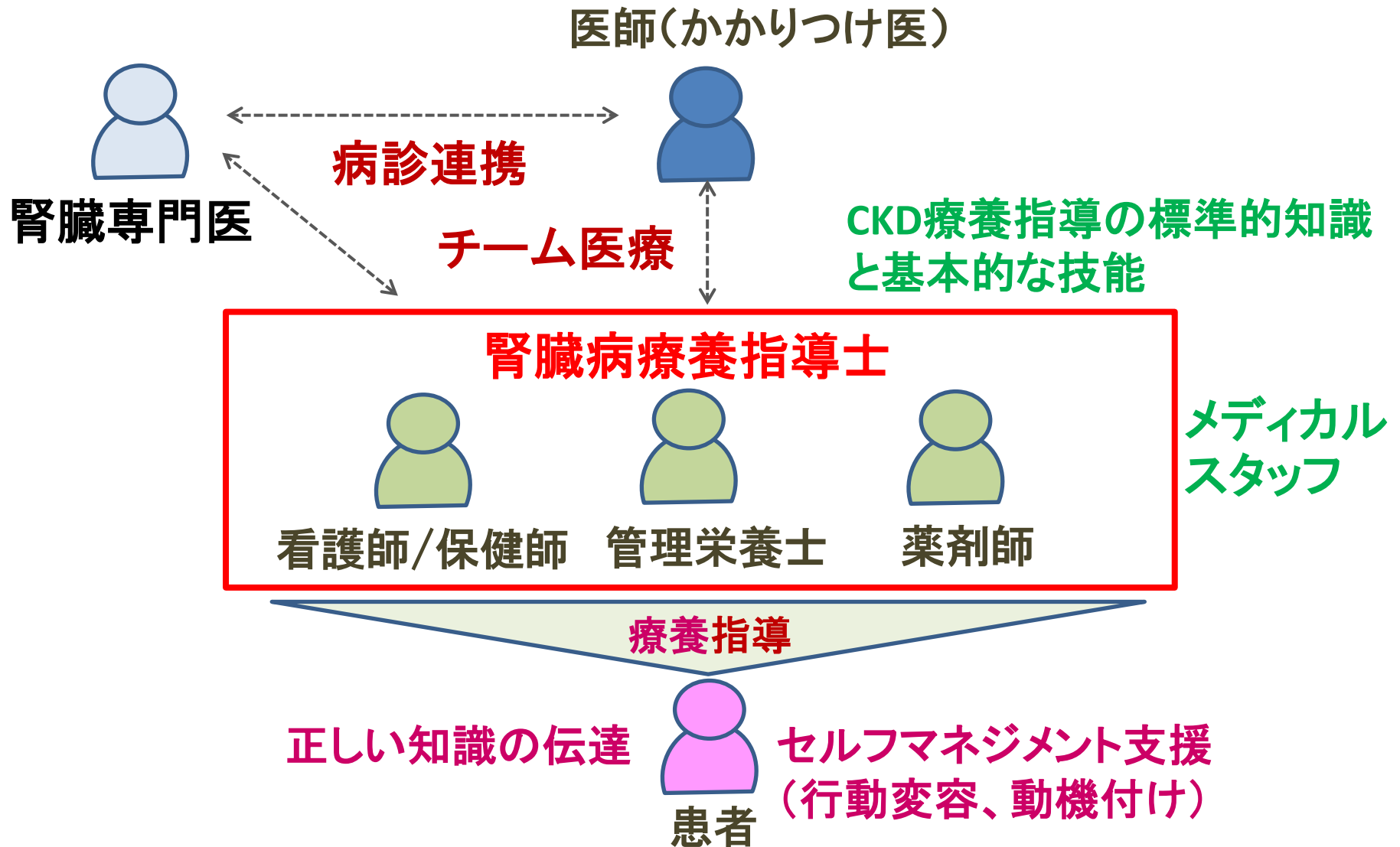
薬剤師

基本的  
共通知識

腎臓病療養指導士

Certified Kidney Disease Educator

# 腎臓病療養指導士のイメージ



# 腎臓病療養指導士の要件概要(まとめ)

## 1. 対象

- 看護師、管理栄養士、薬剤師のいずれかの資格を有し  
資格取得後3年以上経過している者

## 2. 認定試験の応募要件

### 1) 療養指導の実務経験

- 過去10年以内に通算2年以上、かつ通算1000時間以上腎臓病患者の療養指導業務に従事していること\*

\*症例研修e-learningで代替可能

### 2) 講習会の受講

### 3) 所定の研修: 見学と症例要約の提出

### 4) 認定試験



# 腎臓病療養指導士認定のための講習会

---

## プログラム:

1. 腎臓病療養指導士について
2. 慢性腎臓病(CKD)とは何か？(医師)
3. CKDの管理について(医師)
4. CKD患者の療養生活支援(看護師)
5. CKD患者の療法選択の指導(看護師)
6. CKDの薬学的管理と服薬指導(薬剤師)
7. CKDのステージ別の食事指導(管理栄養士)
8. CKDにおけるチーム医療について(医師)

# 講義の到達目標

1. 療養生活支援の基本的な考え方について述べる  
ことができる
2. 療養生活における支援者の役割について述べる  
ことができる (生活指導、服薬指導、栄養指導)
3. CKD重症度によるセルフマネジメント支援のポイント  
について述べることができる
4. **行動変容**を促すコミュニケーションのポイントに  
ついて述べることができる
5. **コーチング**の3つの基本的スキルについて述べる  
ことができる
6. **認知行動療法**の基本的な考え方について述べる  
ことができる

# “コーチング” スキルの基本ステップ

## GROWモデル

引き出す  
質問型  
個別的

**Goal:** 目標  
の明確化

**Reality:**  
現実把握

3つの基本  
傾聴・承認・質問

**Will:** 目標達成  
の意志

**Resource:**  
資源の発見

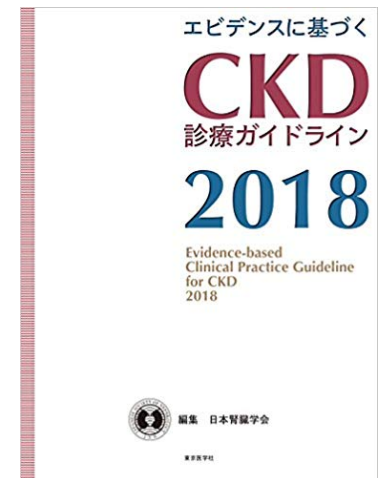
**Option:**  
選択肢創造



# 講習会のテキスト



日本腎臓学会 日本腎不全看護学会 日本栄養士会 日本腎臓病薬物療法学会



✓ 療養士用のガイドブックを作成中（東京医学社より出版予定）

腎臓病療養指導士のための  
CKD療養ガイドブック2020（→ 2021）

# 研修の概要(1)

## ① 研修内容

- 自施設の場合は自職種以外の3職種について行う

- (1) 腎臓内科医師による保存期CKD患者の外来見学
- (2) 看護師による保存期CKD患者の生活指導・療法指導の見学または実施
- (3) 管理栄養士による保存期CKD患者の栄養指導の見学または実施
- (4) 薬剤師による保存期CKD患者の服薬指導の見学または実施

## ② 研修の証明

- 専門資格および研修場所に応じて、研修を証明する症例リスト(10例)、およびそれらの症例の症例要約(各職種2例)を提出すること(内容について委員会での承認が必要)

# 研修の概要(2)

## ③ 研修 → 取得の過程で連携が図れるという副次効果

a. 自施設研修; 基準を満たす施設(※)に勤務する場合

※ 施設基準 **各領域の療養指導の見学と症例要約の提出**

日本腎臓学会が認定する腎臓専門医の常勤医または非常勤医, または10年の会員歴を有する日本腎臓学会所属の常勤医がおり、かつ、腎臓病患者の内科外来診察および患者教育・指導が恒常的に行なわれており、看護師、管理栄養士、薬剤師の3職種が在籍する施設

b. 他施設研修; 上記でない施設に勤務する場合は、日本腎臓学会認定 **研修施設**(全国に685施設)において研修を行う

c. 代替研修;

→ **施設研修が難しい場合、本年度よりビデオによる症例研修e-learningを受講可能となった**

実地研修を推奨しているが、コロナ禍で活用可能

## 腎臓病療養指導士 e-learning研修

HOME > 腎臓病療養指導士制度 > 腎臓病療養指導士 e-learning研修

腎臓病療養指導士について

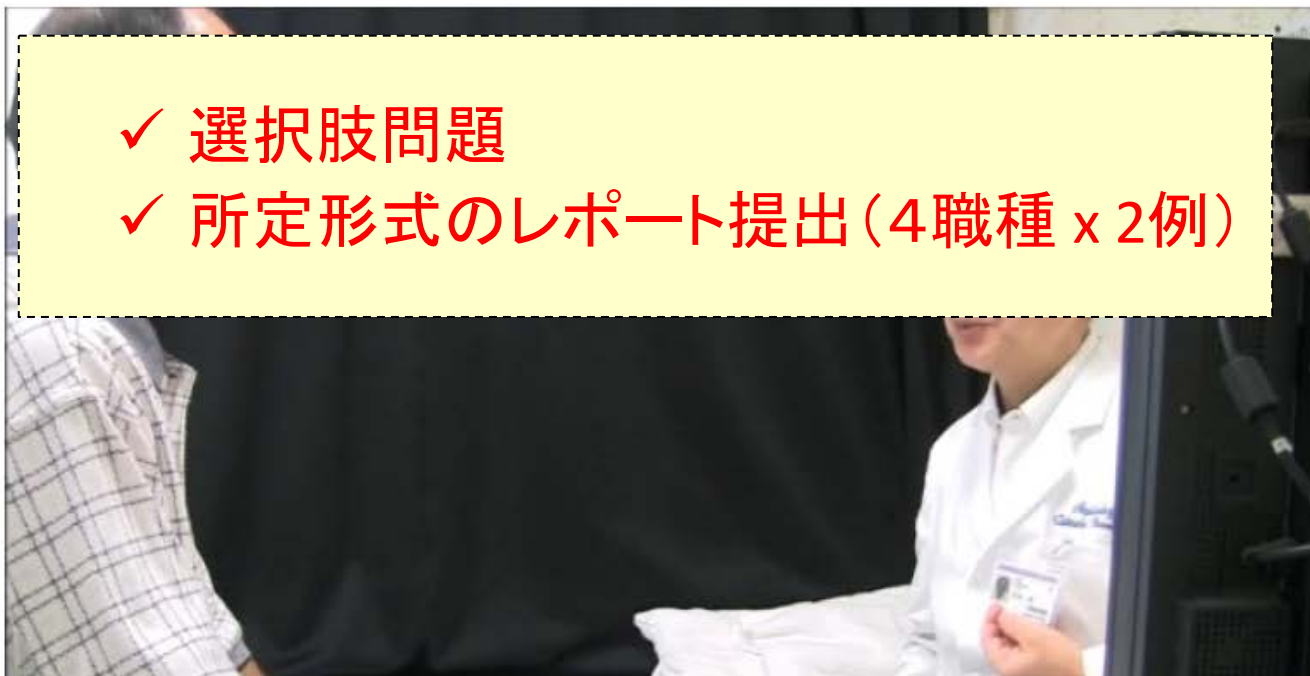
指導士一覧

ダウンロード資料集

腎臓病療養指導士 e-learning研修について

### ケース1 佐藤一郎さん（57歳男性）初診時（ビデオ1） （仮名）

- ✓ 選択肢問題
- ✓ 所定形式のレポート提出（4職種 x 2例）



# 応募要件の改訂

- 取得資格
- 実務経験
- 症例研修・レポート
- 認定試験

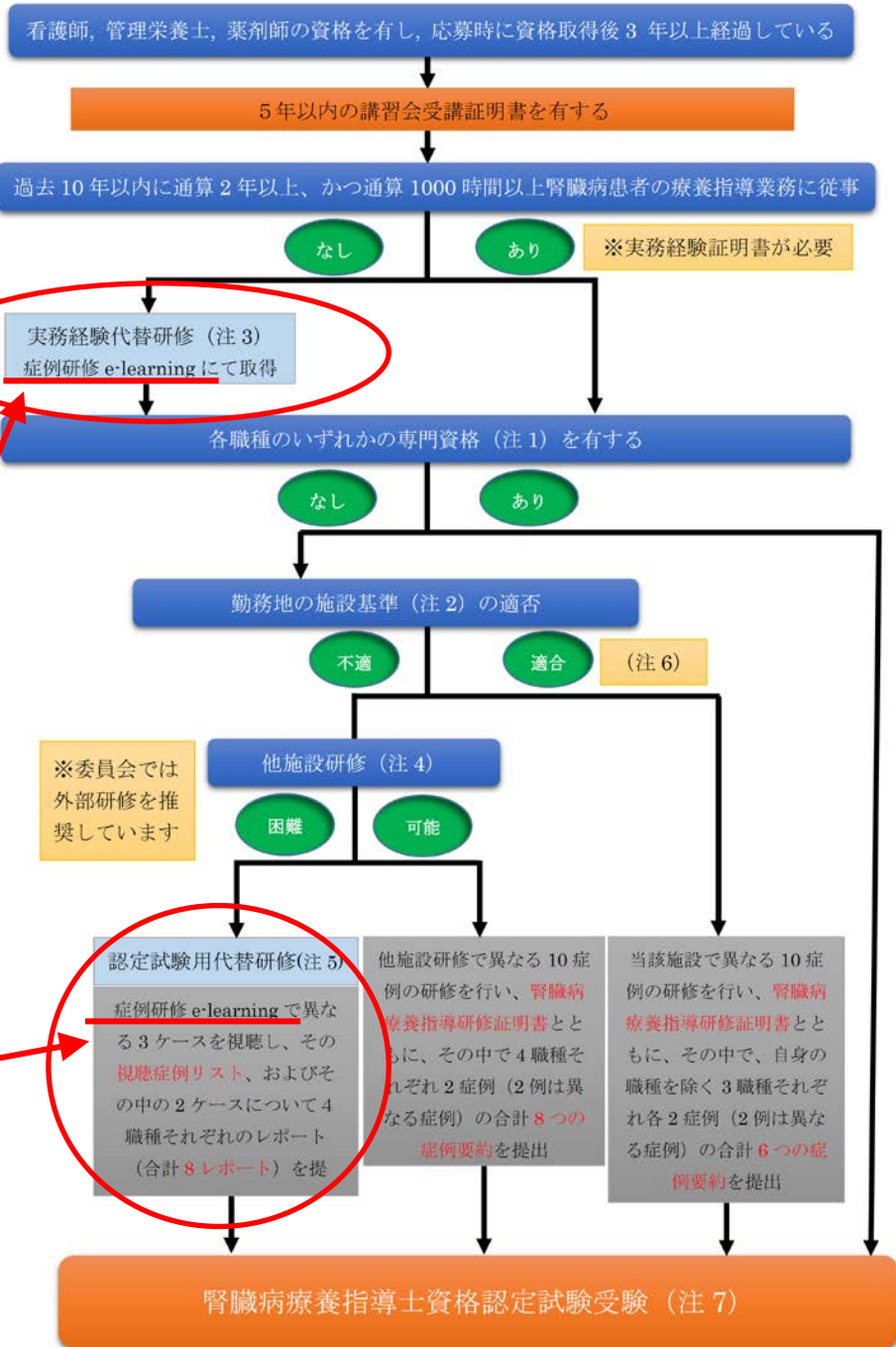
実務経験の代替にも利用可能とした

✓ 所属施設(所定の基準施設かどうか)

✓ 専門資格取得者は症例提出は免除

- ・慢性腎臓病療養指導看護師(旧 透析療法指導看護師)
- ・透析看護認定看護師
- ・腎不全看護特定認定看護師
- ・腎臓病病態栄養専門管理栄養士
- ・腎臓病薬物療法専門・認定薬剤師
- ・慢性疾患看護専門看護師(腎領域)

## 症例研修e-learning





# 腎臓病療養指導士更新要件の概要

## ★更新要件(30単位取得)

	下記のいずれかの年次集会の参加	単位	備考
1	1) 日本腎臓学会学術総会	1) 10単位	学会参加証のコピーが必要
	2) 日本腎臓学会学術大会(東部・西部学術大会)	2)~5)	
	3) 日本腎不全看護学会	各5単位	
	4) 日本腎臓病薬物療法学会		
	5) 食事療法学会 日本病態栄養学会		
<b>学会への参加</b>			
2	下記のいずれかの学会・団体が主催する(学術集会内も含む)腎臓病療養指導に関する企画・研修への参加		
	1) 日本腎臓学会	参加で各5単位	講習会受講を証明する書類のコピーが必要
	2) 日本腎不全看護学会		
	3) 日本腎臓病薬物療法学会		
	4) 日本栄養士会 日本病態栄養学会		
<b>療養士企画の聴講</b>			
3	症例研修e-learning		
	日本腎臓病協会のホームページ掲載の症例研修。症例の同一受診時における4職種すべての関わりを示したビデオセットを受講する。受講後、レポートに回答する。複数のセットの受講が可能。	10単位/回	受講料 1万円/回
4	講習e-learning		
	日本腎臓病協会のホームページ掲載の腎臓病療養指導に関する講習会ビデオの受講。受講後、小テストに回答する。複数の講習会ビデオの受講が可能。	5単位/回	受講料 1万円/回
		* 別途、更新料として1万円	

# 腎臓病療養指導士更新要件の概要

## ★更新要件(30単位取得)

	下記のいずれかの年次集会の参加	単位	備考
1	1) 日本腎臓学会学術総会	1) 10単位	学会参加証のコピーが必要
	2) 日本腎臓学会学術大会(東部・西部学術大会)	2) ~5)	
	3) 日本腎不全看護学会	各5単位	
	4) 日本腎臓病薬物療法学会		
	5) 食事療法学会 <a href="#">日本病態栄養学会</a>		
2	下記のいずれかの学会・団体が主催する(学術集会内も含む)腎臓病療養指導に関する企画・研修への参加		
	1) 日本腎臓学会	参加で各5単位	講習会受講を証明する書類のコピーが必要
	2) 日本腎不全看護学会		
	3) 日本腎臓病薬物療法学会		
	4) 日本栄養士会 <a href="#">日本病態栄養学会</a>		
3	症例研修e-learning		
	日本腎臓病協会のホームページ掲載の症例研修。症例の同一受診時における4職種すべての関わりを示したビデオセットを受講する。 <b>”症例研修ビデオ”</b> 受講後、レポートに回答する。 <b>(初回認定と同じコンテンツを受講)</b> 複数のセットの受講が可能。	10単位/回	受講料 1万円/回
4	講習e-learning		
	日本腎臓病協会のホームページ掲載の腎臓病療養指導に関する講習会ビデオの受講。 <b>”講習ビデオ”(学会中の療養士企画など)</b> 受講後、小テストに回答する。 複数の講習会ビデオの受講が可能。	5単位/回	受講料 1万円/回
			* 別途、更新料として1万円

**1. 療養士制度の概要(背景と現況)**

**2. 療養士に期待される役割(展望と課題)**



NPO法人

日本腎臓病協会

Japan Kidney Association

2018年4月設立

## 日本腎臓病協会(JKA)が取り組む4つの事業

**J-CKDI**

普及啓発・診療連携

慢性腎臓病CKDの予防、早期発見  
各地の診療連携体制の構築

**KRI-J**

Kidney Research  
Initiative-Japan

薬剤、診断法、機器開発支援  
プラットフォーム構築

日本腎臓病協会

腎臓病療養指導士

療養指導士の育成  
制度運営

**CKDE**

患者会・関連団体連携

各腎疾患患者会との連携  
交流、意見交換

**Certified Kidney Disease Educator**

# 療養指導士制度の今後の課題

## 1. 運営形態

- 新しいNPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管 → 完了

## 2. 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備 → ほぼ完成

### ● 制度設計上の残る課題

- ・ テキストの作成
- ・ 対象職種の拡大

# 療養指導士制度の今後の課題

## 1. 運営形態

- 新しいNPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管 → 完了

## 2. 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備 → ほぼ完成

## 3. 継続的な育成、適正な配置・育成

- 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策

## 4. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供

- メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など

## 5. かかりつけ医等との連携体制の構築

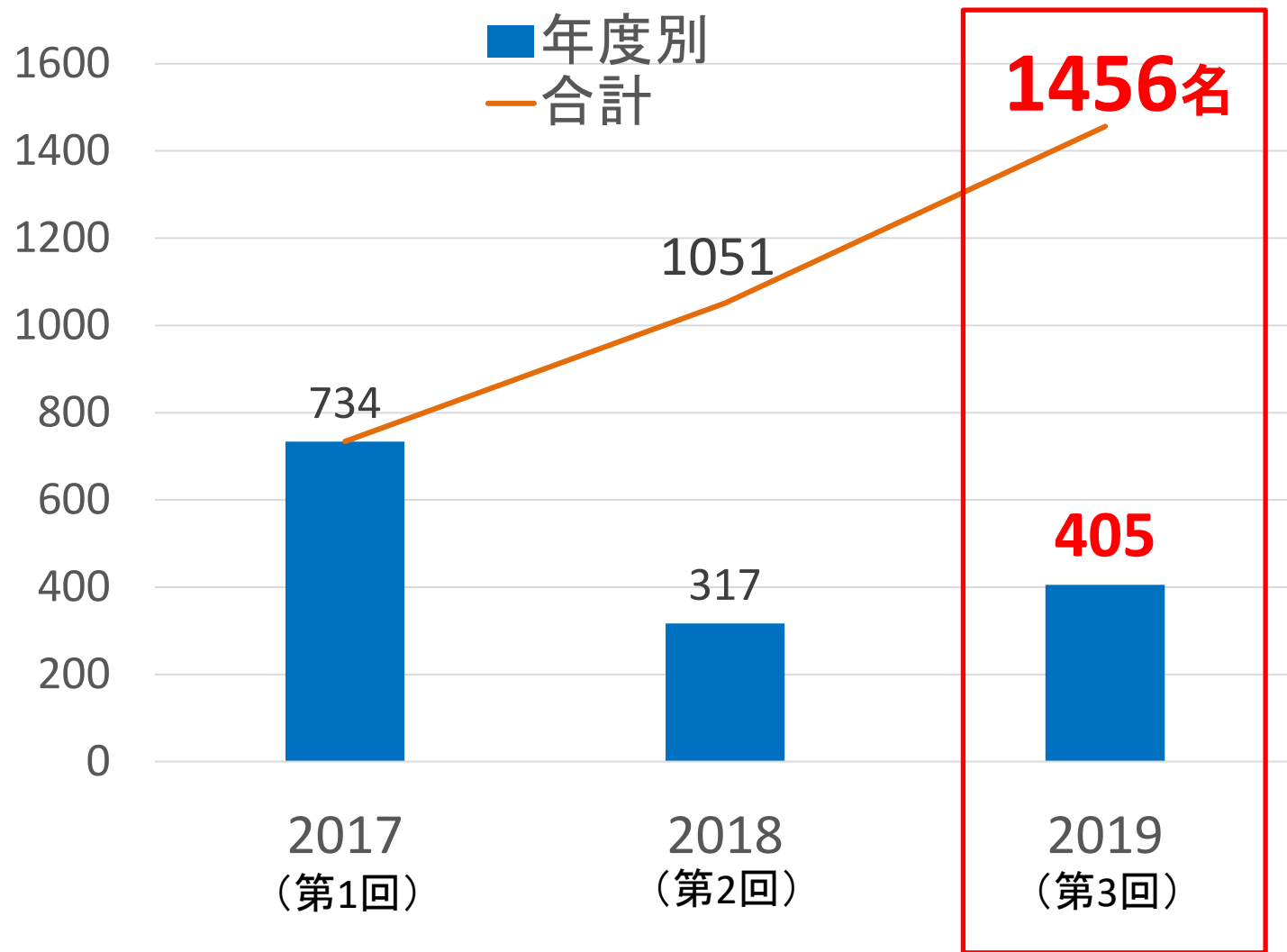
## 6. 制度開始後の評価(効果検証研究)、将来の点数化

- CKD関連のアウトカム(受診継続率など)

## 7. 他領域の療養指導士との連携

- 糖尿病療養指導士、高血圧・循環器病予防療養指導士など

# 腎臓病療養指導士 認定者数の推移



# 認定のための講習会

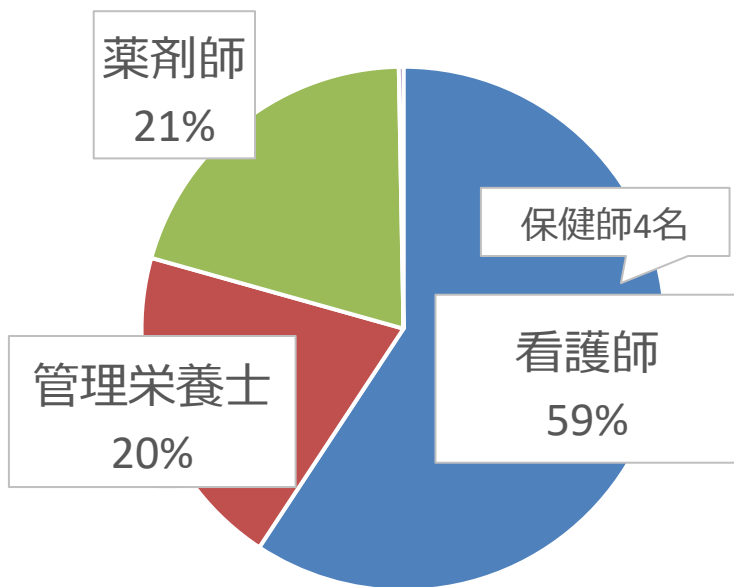
受講者 3年で総計 **2,558名**

## 腎臓病療養指導士の認定

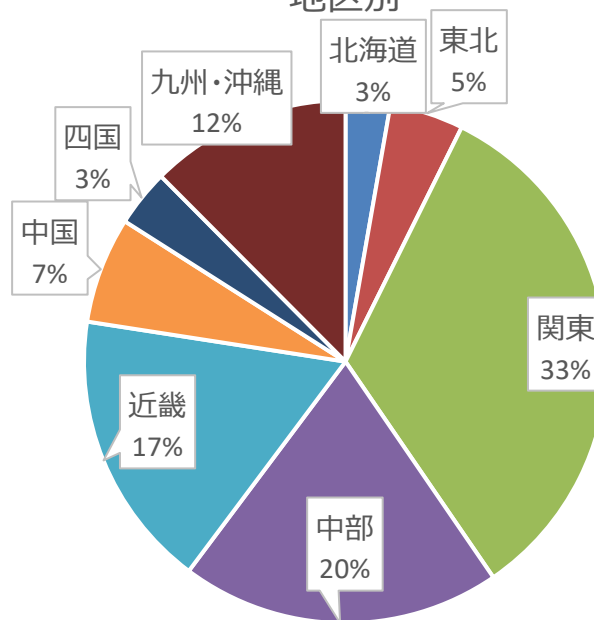
第1～3回で計 **1,456名**

(昨年より405名増)

職種別



地区別

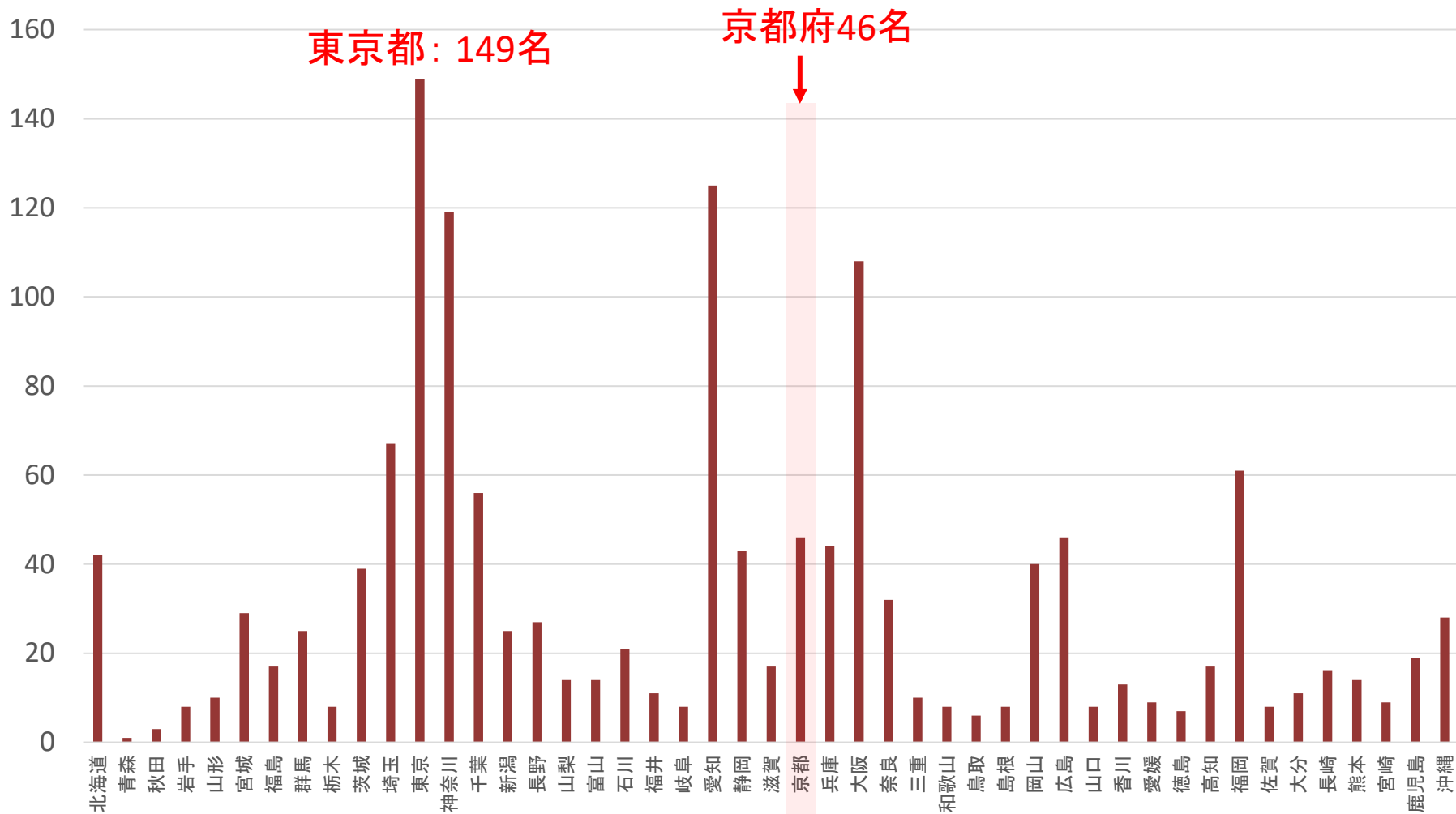


本年度(第4回)の講習会は **WEB開催(e-learning形式)**

→ **727名の応募(受験募集中)**



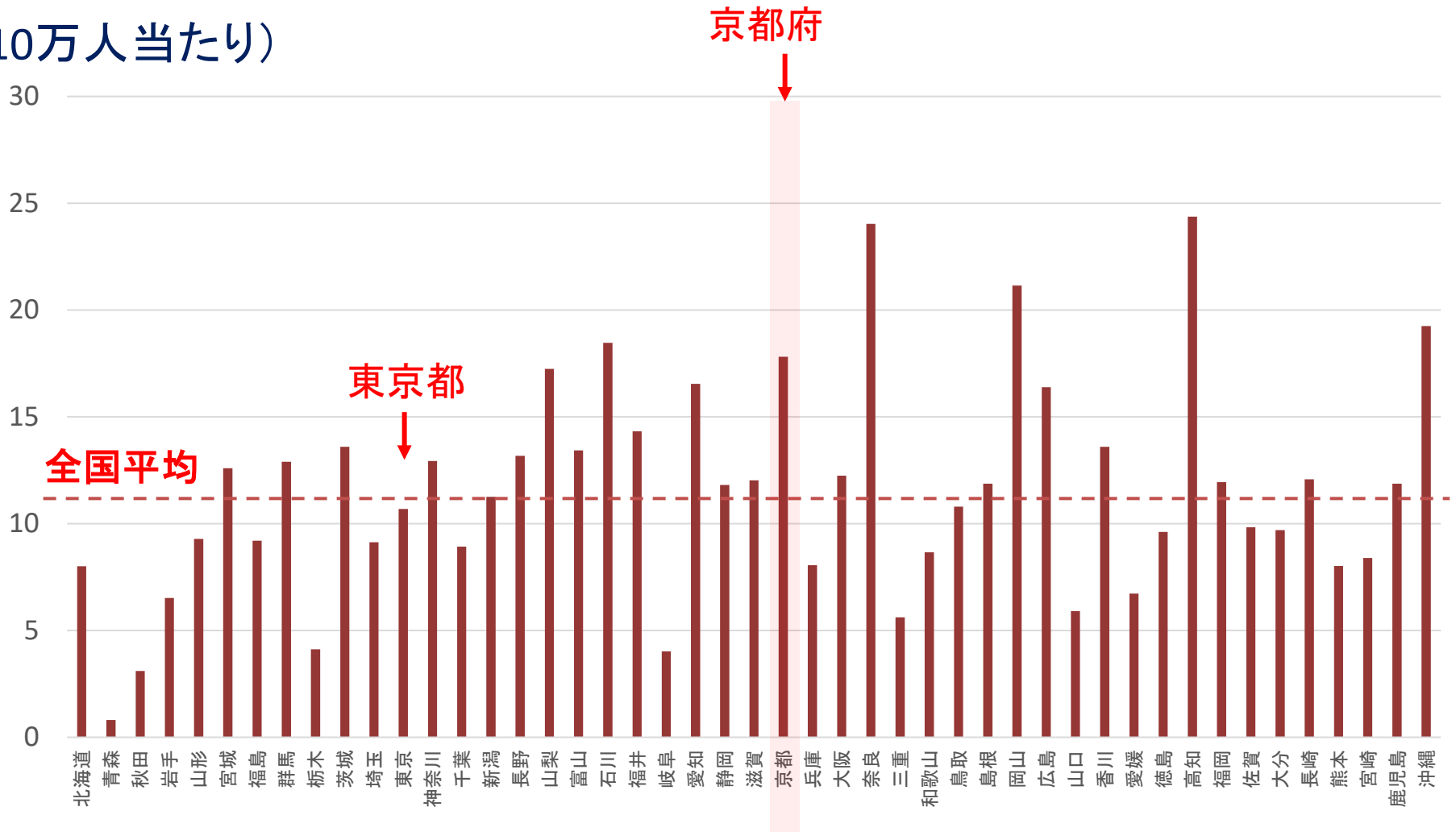
# 都道府県別 腎臓病療養士数(1,446名)



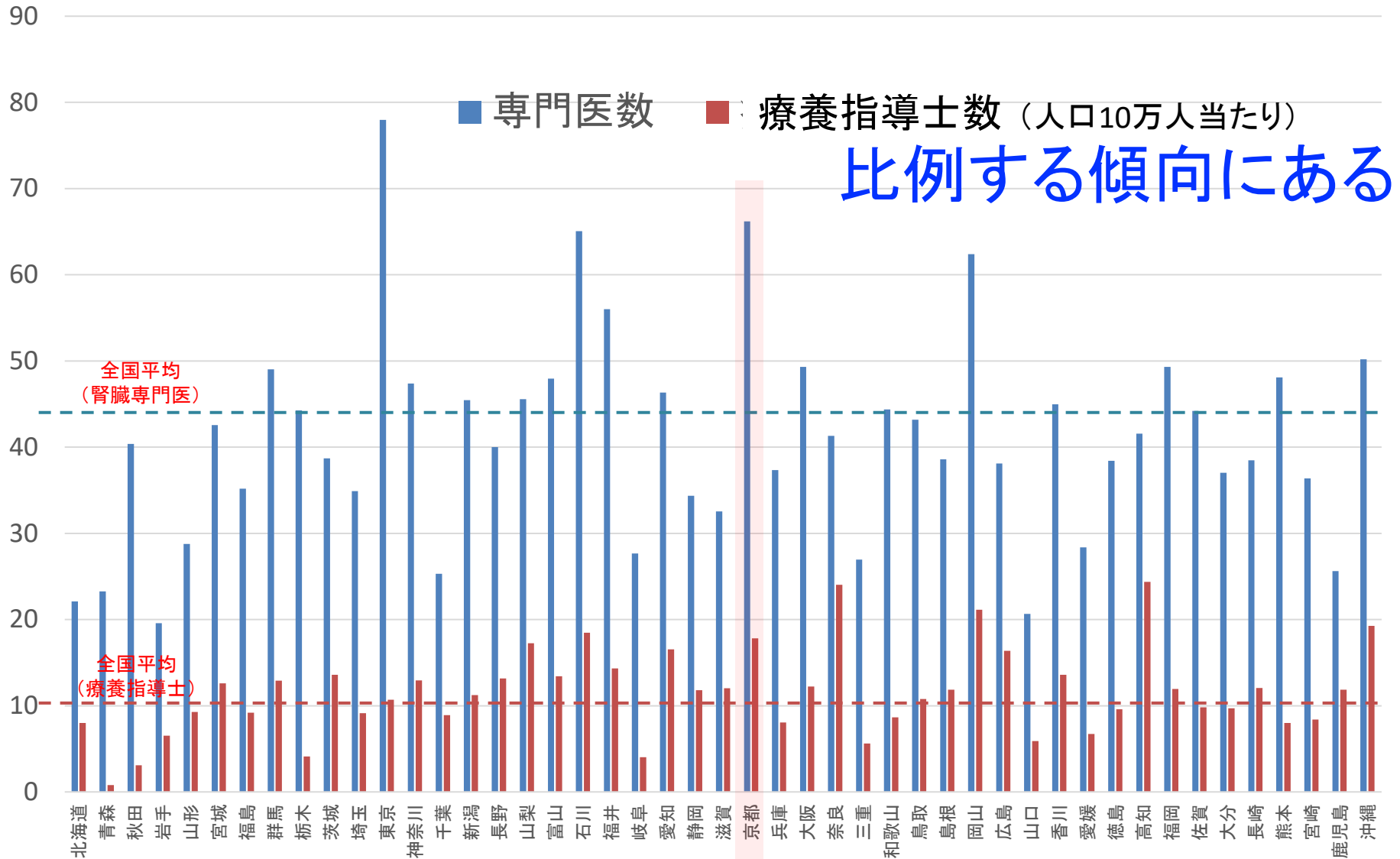
# 人口比でみた腎臓病療養士数

## 地域差が大きい

(10万人当たり)



# 都道府県別 腎臓専門医と腎臓病療養士数の関係(人口比)



少ない地域への育成支援が必要と考えられる

# 療養指導士制度の今後の課題

## 1. 運営形態

- 新しいNPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管 → 完了

## 2. 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備 → ほぼ完成

## 3. 継続的な育成、適正な配置・育成

- 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策

## 4. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供

- メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など

## 5. かかりつけ医等との連携体制の構築 ネットワーク/ 地域の基盤作り

## 6. 制度開始後の評価(効果検証研究)、将来の点数化

- CKD関連のアウトカム(受診継続率など)

## 7. 他領域の療養指導士との連携

- 糖尿病療養指導士、高血圧・循環器病予防療養指導士など

# 名簿の公開(同意取得者のみ)(2019.7.4~)

→ 地域活動等に活用

## 指導士一覧

### 腎臓病療養指導士 名簿

個人情報管理のため、公表のご同意を得られたそれぞれの氏名、職種及び所属施設名を掲載しております。

なお、※は非公表を表しています。

記載の変更は可能です。日本腎臓病協会事務局 [メールでのお問い合わせ](#) にご連絡をお願いいたします。

都道府県	姓名	職種	所属施設
北海道	■■■■■	薬剤師	■■■■■
	■■■■■	薬剤師	■■■■■
	■■■■■	看護師	■■■■■
	■■■■■	管理栄養士	■■■■■
	■■■■■	看護師	■■■■■

## 事業1 CKDの啓発、診療体制の整備

- 1.全国各地域でCKDの啓発
- 2.予防と早期発見の全国体制の構築
- 3.診療連携、行政との連携体制の構築
- 4.各地に核（司令塔）を構築する（ブロック毎の活動）
- 5.全国どこにおいても良質な腎臓病診療が享受できる

ブロック責任医師を中心に  
地域のCKD対策を展開



# 東 部

ブロック代表

都道府県代表

北北海道	中川直樹		
南北海道	西尾妙織		吉田英昭
東北	旭 浩一	青森	中村典雄
		岩手	相馬 淳
		宮城	宮崎真理子
		秋田	小松田 敦
		福島	風間順一郎
		山形	今田恒夫
北関東	北村健一郎	茨城	山縣邦弘
		栃木	長田太助
		群馬	廣村桂樹
		山梨	北村健一郎
		長野	上條祐司
東京	南学正臣	城北	田中哲洋
		城東	鈴木祐介
		城南	横尾隆
		城西	菅野義彦
		23区外	要 伸也
南関東	岡田浩一	埼玉	長谷川元
		千葉	今澤俊之
		神奈川	深川雅史
北陸	成田一衛	新潟	成田一衛
		富山	石田陽一
		石川	和田隆志
		福井	岩野正之

(文京区、豊島区、北区、荒川区、板橋区、足立区)  
 (中央区、台東区、墨田区、江東区、葛飾区、江戸川区)  
 (港区、品川区、渋谷区、目黒区) + 千代田区  
 (新宿区、世田谷区、渋谷区、中野区、杉並区、練馬区)

竹田徹朗	松本 郷 (岡田浩一)	
小倉 誠	東 仲宣 (浅沼克彦)	
田村功一	衣笠えり子	穴戸寛治

# 西部

## 療養指導士活動もブロック活動と連携して ゆくことが望ましい（私見）

東海	丸山彰一	岐阜	(新教授選出後に相談)				
		静岡	森 典子	安田日出夫			
		愛知	丸山彰一	上村 治	湯澤由紀夫	福田道雄	伊藤恭彦
		三重	石川英二				
近畿	猪阪善隆	滋賀	荒木信一				
		京都	柳田素子				
		大阪	守山敏樹				
		兵庫	西 慎一				
		奈良	鶴屋和彦				
中国	和田 淳	和歌山	重松 隆				
		鳥取	宗村千潮				
		島根	伊藤孝史				
		岡山	和田 淳				
		広島	正木崇生				
四国	寺田典生	山口	池上直慶				
		徳島	安部秀斉				
		香川	南野哲男	祖父江 理			
		愛媛	大蔵隆文				
九州・沖縄	向山政志 (代表) 深水 圭 (副代表)	高知	寺田典生				
		福岡	深水 圭	満生浩司			
		佐賀	池田裕次				
		長崎	西野友哉				
		熊本	向山政志				
		大分	金田幸司				
		宮崎	藤元昭一				
		鹿児島	徳永公紀				
沖縄	古波蔵健太郎						



- ✓ 地域ごとに療養士のキーパーソンを配置
- ✓ 療養指導士連携の会を組織、など



# 療養指導士制度の今後の課題

## 1. 運営形態

- 新しいNPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管 → 完了

## 2. 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備 → ほぼ完成

## 3. 継続的な育成、適正な配置・育成

- 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策

## 4. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供

- メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など

## 5. かかりつけ医等との連携体制の構築 活躍の場、好事例の共有 (学会・研究会の演者、セッションなど)

## 6. 制度開始後の評価(効果検証研究)、将来の点数化

- CKD関連のアウトカム(受診継続率など)

## 7. 他領域の療養指導士との連携

- 糖尿病療養指導士、高血圧・循環器病予防療養指導士など

# 学会での療養士企画(総会)

日本腎臓学会総会 ワークショップ7

2020年8月21日

「**腎臓病療養指導士の活動の実際**(NPO法人日本腎臓病協会合同企画)」

司会: 要 伸也、内田 明子	
1. 腎臓病療養指導士の活動 ~今後の展望~	阿部雅紀 日本大学腎臓高血圧内分泌内科
2. 看護師としての慢性腎臓病療養指導士活動 ~10年に渡る <b>看護</b> 外来の活動の実際~	松木理浩 <b>腎臓病療養指導士</b> 富山市立富山市民病院
3. CKD対策を次のステージへ ~腎臓病療養指導士との連携~	山本三枝 <b>保健師</b> 熊本市介護保険課
4. <b>薬剤師</b> の腎臓病療養指導における介入	成末まさみ <b>腎臓病療養指導士</b> 光晴会病院薬剤科
5. 腎臓病療養指導士としての活動 ~ <b>栄養指導</b> の実際~	安原みずほ <b>腎臓病療養指導士</b> 松江赤十字病院栄養科

# 学会での療養士企画(東部会・西部会)

【第50回東部大会】 2020年9月26日～27日 筑波  
9月27日(日)13:30～15:00

シンポジウム:腎臓病療養指導士企画

「腎臓病療養指導士を中心とするチーム医療としての  
CKD教育入院～それぞれの立場から考える～」

座長:八田 告(八田内科医院)

櫻田 勉(聖マリアンナ医大腎臓・高血圧内科)

<演者>

1. 医師の立場から  
櫻田 勉(聖マリアンナ医大)
2. 看護師の立場から  
東山 恵(聖マリアンナ医科大学病院)  
腎臓病療養指導士
3. 管理栄養士の立場から  
中山真由美(日立総合病院 栄養科)
4. 薬剤師の立場から  
荒川悠樹(藤田医科大学 薬剤部)  
腎臓病療養指導士
5. 理学療法士の立場から  
平木幸治(聖マリアンナ医大病院リハビリテーション  
センター)

【第50回西部大会】 2020年10月16日～17日 和歌山  
10月17日(土) 14:20～16:20(120分)

シンポジウム5 腎臓病療養指導士企画

「地域におけるCKD対策への取り組みと腎臓病療養指導  
士の役割」

座長:要 伸也

守山敏樹(大阪大学保健センター)

<演者>

1. intro、熊本の取組み概要  
栗原孝成(熊本大学腎臓内科)
2. 行政の立場からみたCKD対策と指導士の役割  
高橋知恵美(熊本市健康づくり推進課)
3. 腎臓病療養指導士連絡協議会の発足と役割  
宮本弥生(熊本大学病院看護部)  
腎臓病療養指導士
4. 地域における指導士の役割  
勝山智子(松下会あけぼのクリニック)  
腎臓病療養指導士
5. 医師会あるいはかかりつけ医の立場から指導士に期  
待すること  
八田 告(八田内科医院)
6. 全国における腎臓病療養指導士の現状と今後の課題  
内田 治人(岡山大学腎臓内科):

→ ビデオコンテンツとして公開予定

# 療養士取得のメリット

- ✓ 専門知識が身に付き、自信を持って指導できるようになった
- ✓ 仲間ができ、チーム医療と医療連携の機会が増えた
- ✓ 他職領域の情報を吸い上げ、チームで共有できるようになった
- ✓ 指導する立場(院内チーム医療のリーダー、講師に招かれる、など)になり、活躍の場が広がった

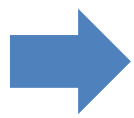
➡ やりがいいにつながる

医師の立場からは、信頼できるパートナーができる  
(点数取得にも貢献)

- 糖尿病透析予防指導管理料
- 腎代替療法指導管理料

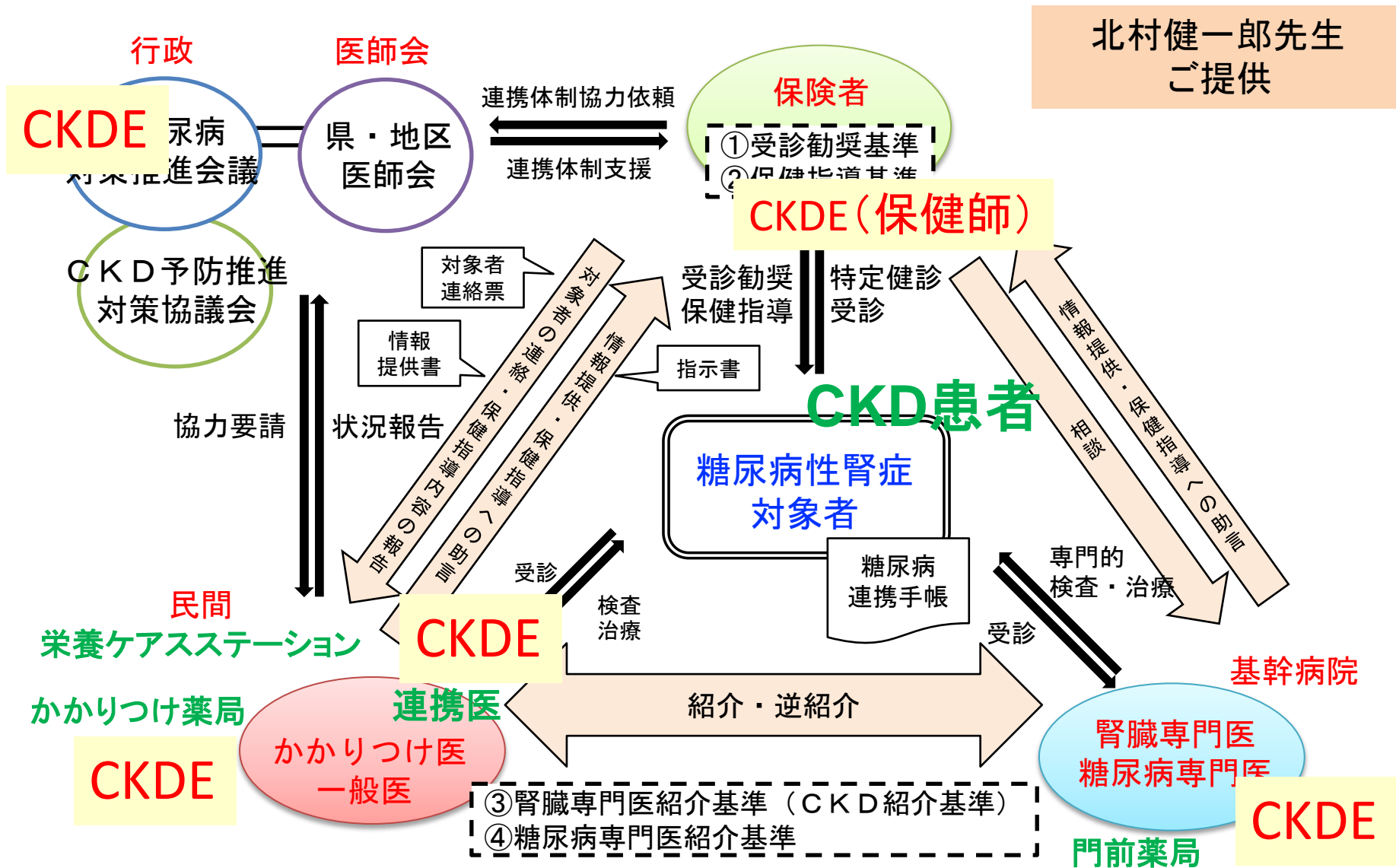
# 腎臓病療養指導士の様々な形

- ①各領域の有専門資格者（基幹病院）
  - ・・・チーム医療における中心的役割、質の向上
- ②一般病院・クリニック勤務者
  - ・・・非専門医・かかりつけ医のサポート
- ③それ以外で実地医療に携わる者（保健師、薬局薬剤師、行政・民間の栄養士、など）
  - ・・・受診勧奨、かかりつけ医との連携、後方支援



チーム医療を推進し、全国および各地域における  
保存期CKD診療の水準向上を目指す

# 山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム



地域の特性に見合ったCKDEの貢献がさまざまな場面で期待される

# 薬剤師

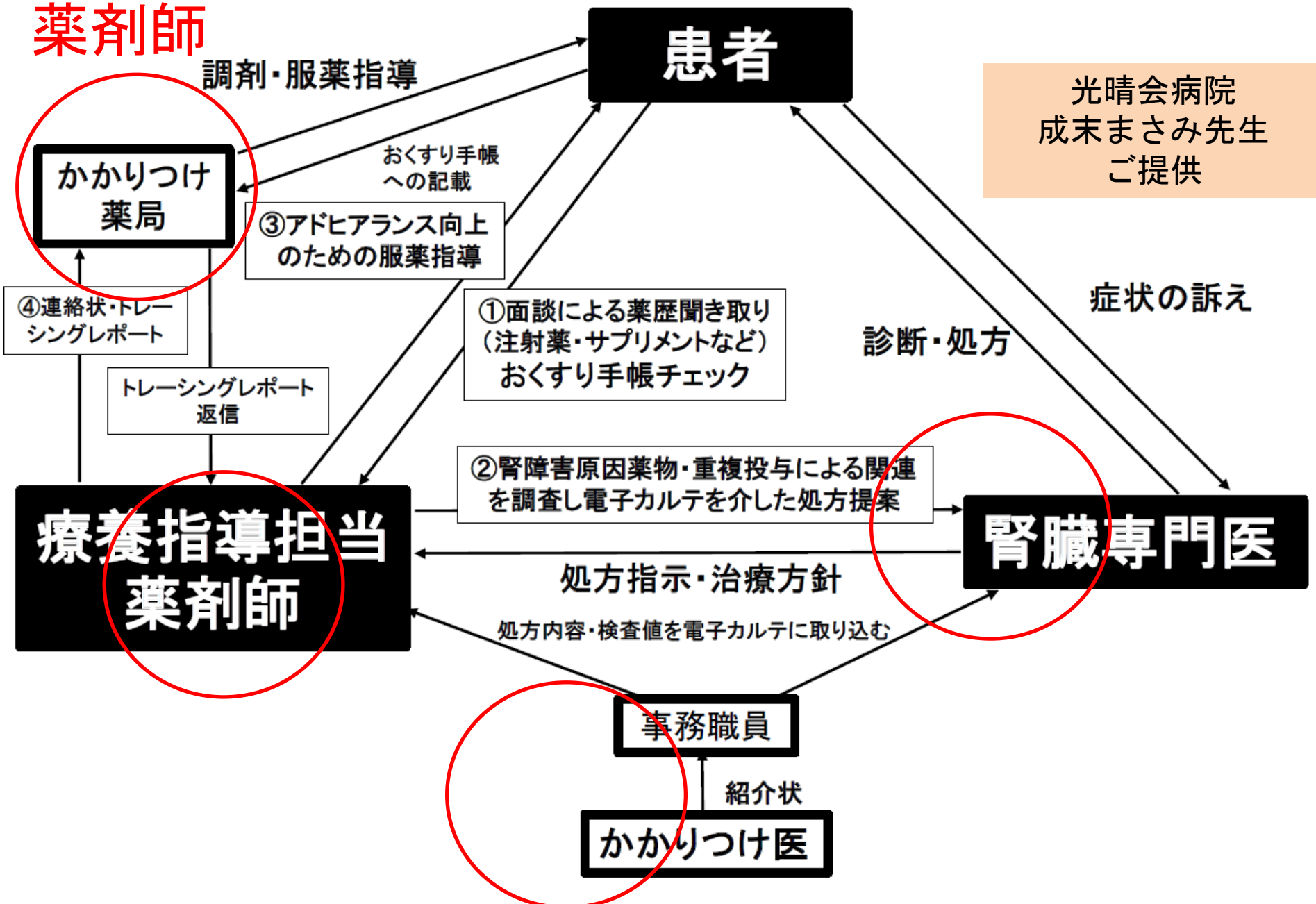
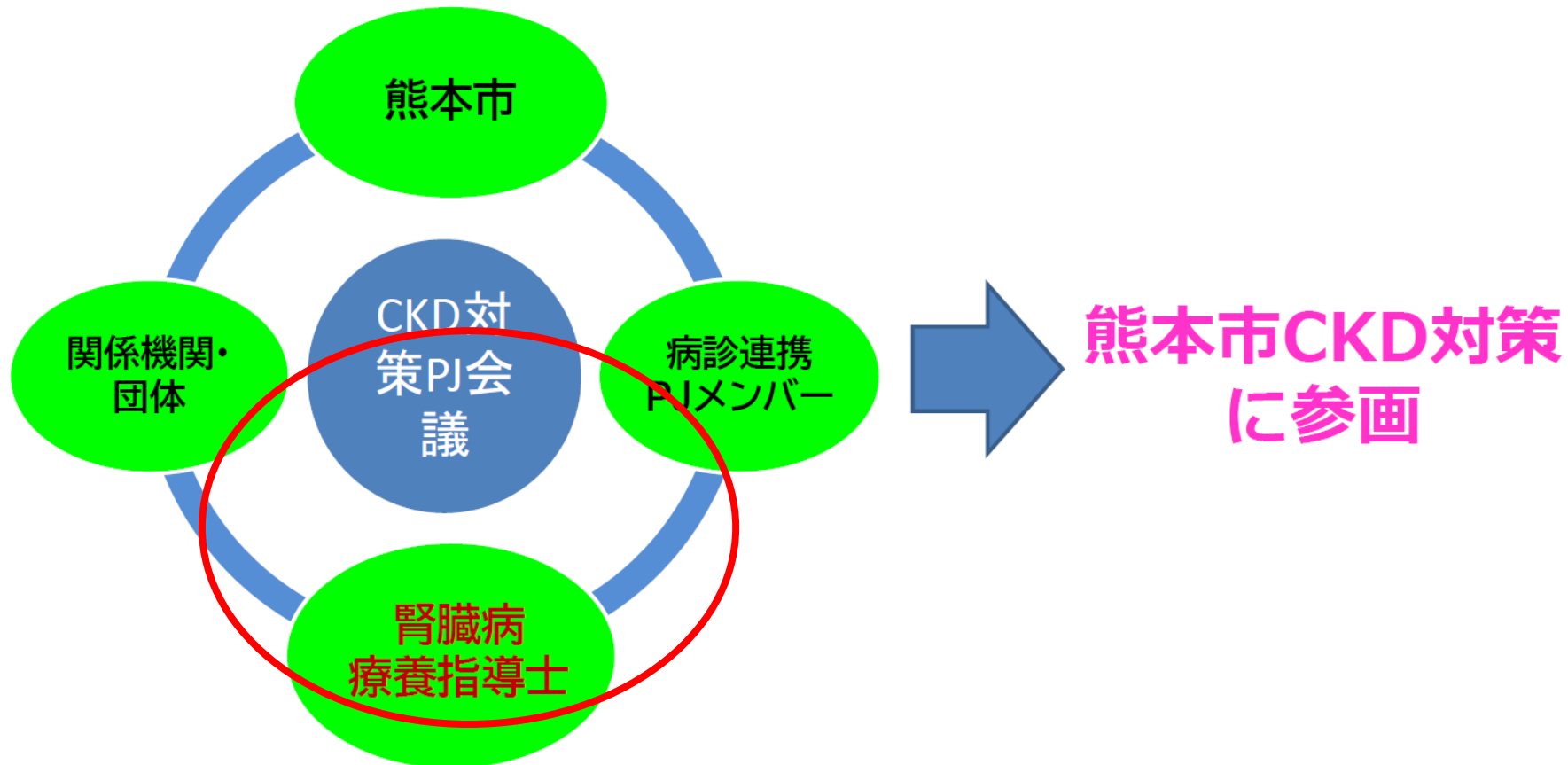


図2 薬剤師の腎臓病療養指導への介入内容

# 行政(熊本市)の取り組み

熊本市役所  
山本光枝先生(保健師)  
ご提供

## CKD対策プロジェクト会議メンバー構成(案)

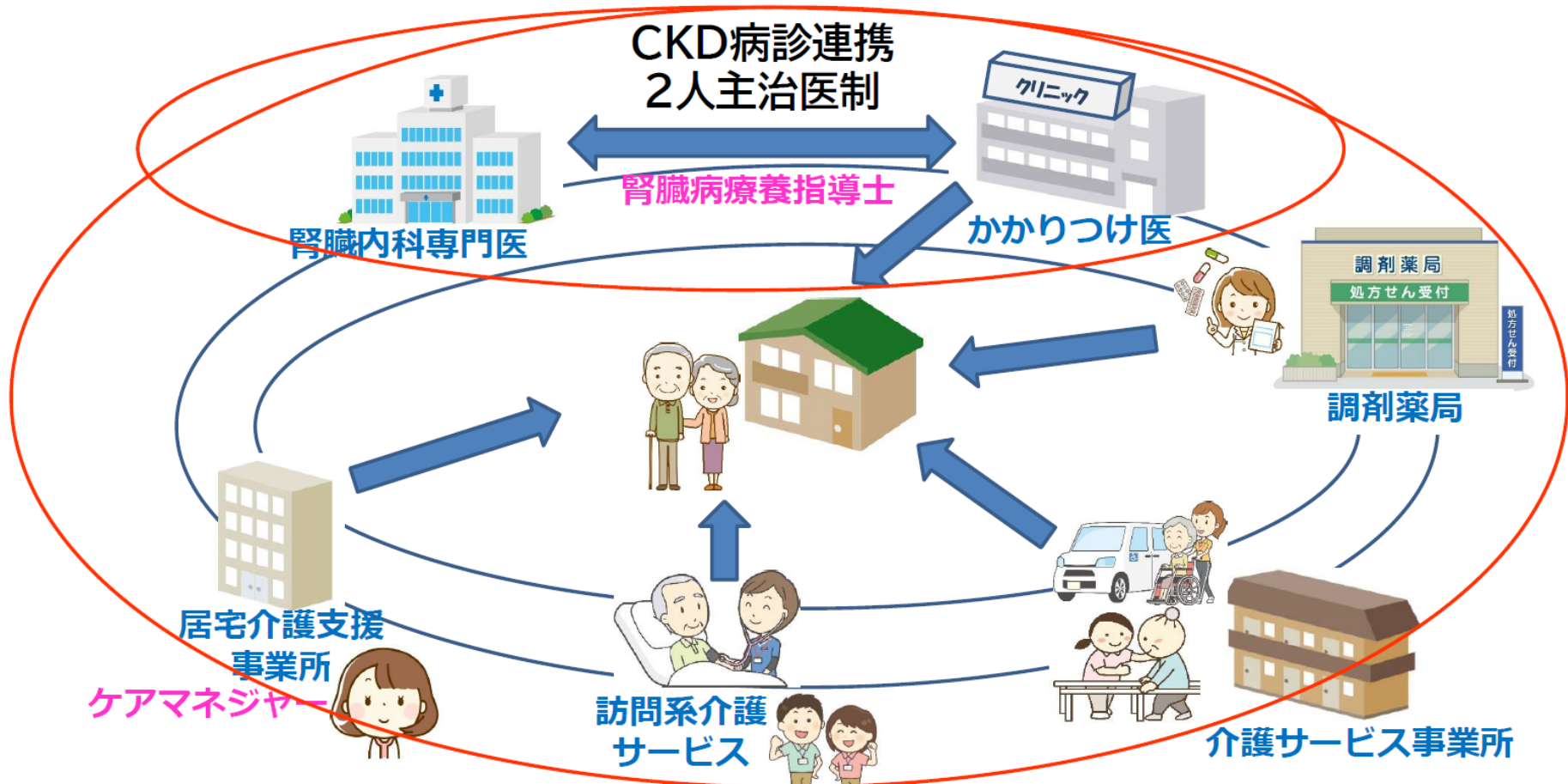




# 行政(熊本市)の取り組み

熊本市役所  
山本光枝先生(保健師)  
ご提供

## 医療・介護連携による高齢者の在宅生活を支援



# 腎臓病療養指導士との連携による研修会の開催

熊本市役所  
山本光枝先生  
ご提供

開催日：令和2年（2020年）2月20日

対象：居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等

熊本市CKD対策関係者研修会

医療介護関係者のチームで支える  
CKD患者のQuality Of Lifeと  
地域包括ケアシステム

**CKD患者の悪化防止を  
目指す医療介護関係者の  
包括的支援**について

熊本市では、平成21年度からCKD（慢性腎臓病）対策を進めています。高齢化が進む中、今後、高齢のCKD患者数増加が予測され、患者・家族に関わる専門職やスタッフの支援が大変重要になると考えます。  
そこで、今回の研修では、医療介護の専門職やスタッフがCKD悪化防止に必要な知識と高齢患者・家族に対する包括的支援について学び、考える機会にしたいと思います。

令和2年(2020年)  
**2月20日(木) 19:00～20:40**  
ウェルバルくまもと 1階 大会議室  
※研修参加者の駐車場ご利用はご遠慮いただいておりますので、車でお越しの方は、近隣駐車場をご利用をお願いします。

対象者 熊本市薬剤師会、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、保険者、健診機関、市職員等

第1部	19:00～20:00
多角的服薬マネジメントによる 高齢者への安全な薬物療法について	
森 寛樹 氏（くまもと湯石病院 薬剤師）	
第2部	20:00～20:40
CKDの患者教育及び家族支援について	
宮本 弥生 氏（熊本大学病院 腎臓病療養指導士）	

お申込み・お問い合わせ 熊本市健康づくり推進課  
TEL 096-361-2145 FAX takahashi.chiem@city.kumamoto.lg.jp  
お申込みの際は、「氏名」「御所属」「職種」をお知らせください。



講師は腎臓病療養指導士に依頼

⇒ 医療、介護関係者と腎臓病療養指導士がつながるきっかけとなる

# 療養指導士制度の今後の課題

## 1. 運営形態

- 新しいNPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管 → 完了

## 2. 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備 → ほぼ完成

## 3. 継続的な育成、適正な配置・育成

- 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策

## 4. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供

- メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など

## 5. かかりつけ医等との連携体制の構築

## 6. 制度開始後の評価(効果検証研究)、将来の点数化

- CKD関連のアウトカム(受診継続率など)

## 7. 他領域の療養指導士との連携

- 糖尿病療養指導士、高血圧・循環器病予防療養指導士など

# 腎疾患対策報告書(厚労省、2018年7月)

【参考2】

## 病期に応じた腎疾患対策の全体像

生活習慣病  
の発症予防

発症

CKD発症予防  
(原因疾病の重症化予防)

CKD  
発症

・CKD重症化予防  
・原因疾病の管理の継続  
・合併症予防

・腎代替療法  
・合併症予防

地域  
における  
医療提供体制  
の整備

項目例: 血圧、脂質、血糖、喫煙、  
尿蛋白および血清クレアチニン等

受診勧奨

標準的な健診・保健指導プロ  
グラム【平成30年度版】

紹介

「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」

健診

早期受診

かかりつけ医等

2人主治医制など  
担当医間の連携

腎臓専門医療機関等

保健指導、受診勧奨  
健診受診率向上(未受診者受診勧奨)

療養指導士等メディカル  
スタッフとの連携

メディカルスタッフや他科専門医等との連携  
最適な腎代替療法の選択、準備

逆紹介

普及  
啓発

市民公開講座や資材等によるCKD認知度の上昇

通院患者へのCKD発症予防、重症化予防に関する知識の普及

診療  
水準の  
向上

各種ガイド、ガイドライン等で推奨される診療の均てん化

関連する疾患の治療との連携強化

人材  
育成

腎臓病療養指導士の育成、かかりつけ医等との連携

関連する療養指導士等との連携強化

研究  
開発の  
推進

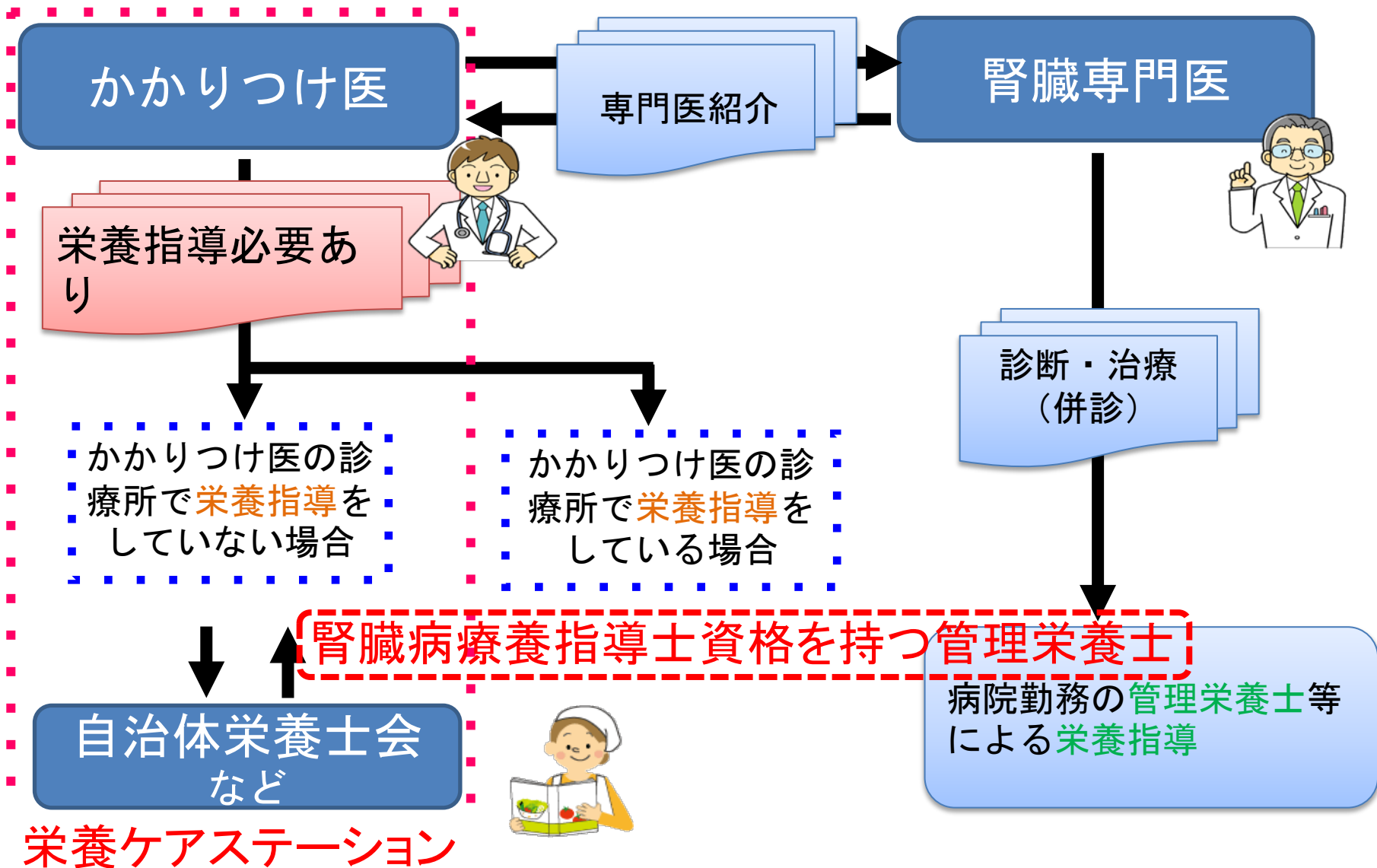
関連学会と連携したデータベースの構築

病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発

関連する  
施策

- ・ 禁煙、運動、減量、減塩等について、健康日本21(第二次)に目標を掲げ、取組を推進
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム
- ・ 難病診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制の構築、指定難病患者データベースの稼働 等
- ・ 腎移植に関する普及啓発活動、院内体制の整備、提供移植施設の負担軽減 等

# かかりつけ医と**栄養士**との連携システム



# 療養指導士制度の今後の課題

## 1. 運営形態

- 新しいNPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管 → 完了

## 2. 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備 → ほぼ完成

## 3. 継続的な育成、適正な配置・育成

- 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策

## 4. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供

- メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など

## 5. かかりつけ医等との連携体制の構築

## 6. 制度開始後の評価(効果検証研究)、将来の点数化

- CKD関連のアウトカム(受診継続率など)

## 7. 他領域の療養指導士との連携

- 糖尿病療養指導士、高血圧・循環器病予防療養指導士など

# 多職種の介入により改善が期待されること

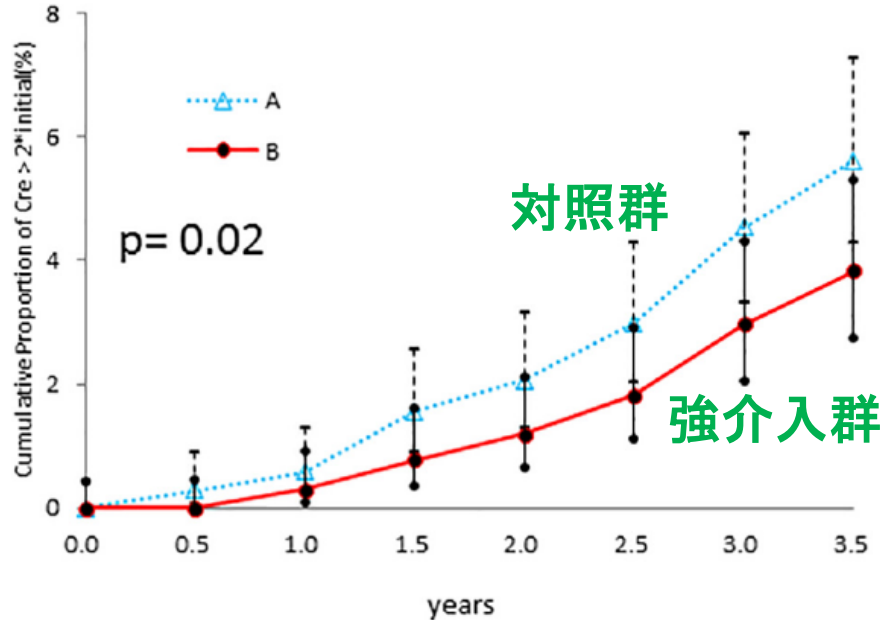
## 保存期CKDの治療・管理目標の達成、トータルケア

- 腎予後(透析導入・腎機能低下速度)(FROM-Jなど)
- 生命予後
- 貧血
- 計画導入率(シャント作成)
- 腹膜透析(PD)の選択率
- 入院回数、入院期間の短縮
- 受診継続、専門医への紹介・逆紹介率(FROM-J)

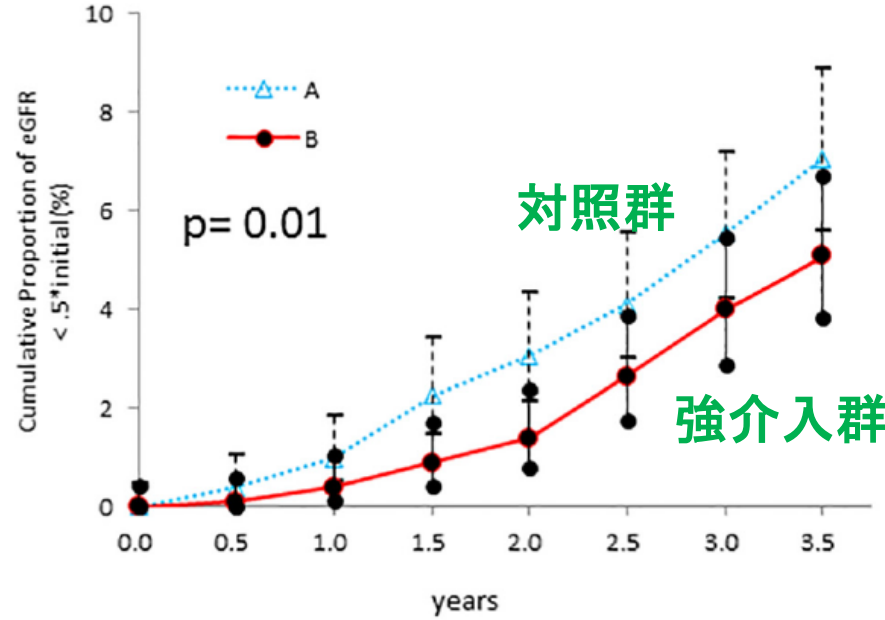
CKD患者の腎・生命予後および生活の質(QOL)の向上  
希望に応じた療法選択、医療費の節減？

# FROM-J かかりつけ医と管理栄養士による強介入は、CKDステージ3のCKD進行遅延をもたらす

### 血清Cr値の倍化率(%)



### eGFRの50%低下率(%)



(Yamagata K et al., PLoS One 2016)

その他、受診継続率, 腎臓専門医への連携達成率, および介入1年以後におけるBMI, HbA1c値、収縮期血圧に改善効果あり

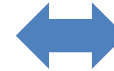
→わが国におけるチーム医療のエビデンスをさらに構築する必要がある



# 腎臓病療養指導士の委員会体制

日本腎臓病協会  
(JKA)

日本腎臓学会  
日本腎臓病協会連携委員会



腎臓病療養指導士合同委員会

制度設計、戦略的育成  
資格取得者の決定  
小委員会の統括

試験認定小委員会

試験問題の作成  
試験の実施・審査

教育研修小委員会

講習会の開催  
生涯学習の支援・ビデオ作成

評価普及小委員会\*

資格取得者の活動支援  
ネットワーク作り  
制度開始後の評価・検証

\*2019年より新設

# 腎臓病療養指導士の活動 Mission (使命)とGoal (到達目標)

## 評価普及小委員会

### 使命

腎臓病療養指導士の活躍を通して、全国の腎臓病医療レベルを向上するとともに、そのアウトカムを明らかにする。

### 到達目標

1. 腎臓病療養指導士を医療現場および一般の方々に広く周知する。
2. 全国に偏りなく腎臓病療養指導士の育成を図る。
3. 腎臓病療養指導士を全国展開し、資格者同士の交流を深め、知識・技能の向上を図る。
4. 本制度の評価・検証を行う。
5. 腎臓病療養指導士独自、または他領域の療養指導士と一体化した保険点数の算定を目指す。  
→ Certified Diabetes Educator of Japan; CDEJ 日本糖尿病療養指導士 2001年設立 19,500人
6. 他領域の療養指導士と交流し、CKDの危険因子となる高血圧、糖尿病、生活習慣病の発症予防のための統一した基本的な指導内容を作成し、実施する。
7. かかりつけ医等との連携を図るとともにチーム医療を推進する。各地域のキーパーソンを中心に地域における活動内容を周知していく。

# アウトカムとは？

## ソフトアウトカム

- ✓ アルブミン尿・蛋白尿の減少
- ✓ 糖尿病性腎症患者の血糖コントロール指標
- ✓ 血圧、脂質のコントロール
- ✓ ステージG3からG4 (eGFR<30) への阻止の割合

### 看護師

- ✓ QOLの評価
- ✓ PD導入率、腎移植患者の割合
- ✓ 紹介(初診)時のクレアチニン値の変化
- ✓ 受診継続率

### 薬剤師

- ✓ 服薬アドヒアランス, 継続率
- ✓ 薬剤性腎障害の割合、薬剤性急性腎障害(AKI)の発症率

### 管理栄養士

- ✓ 食事療法遵守率
- ✓ 体重の変化
- ✓ 塩分摂取量, 蛋白摂取量の評価

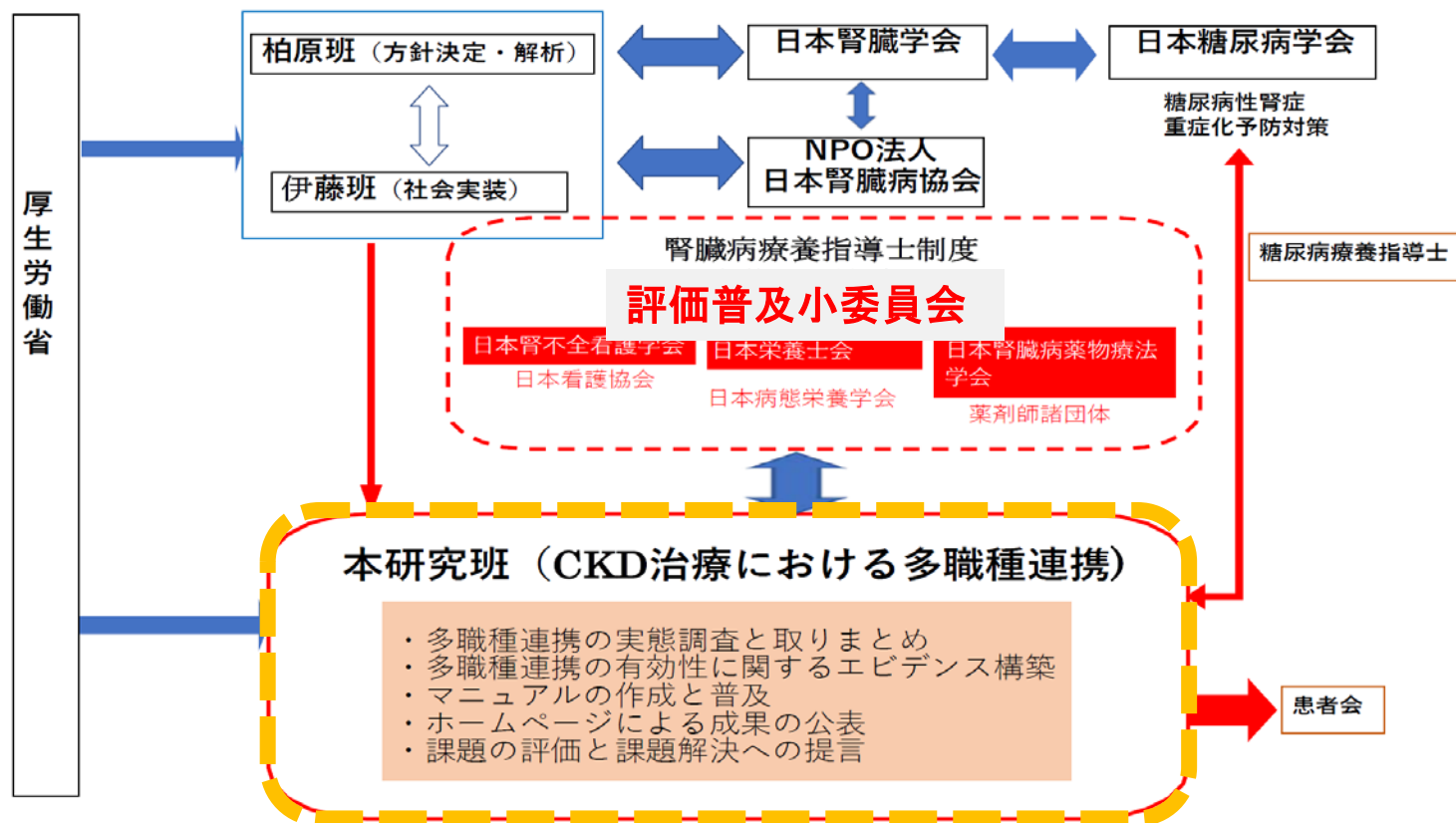


厚生労働科学研究費補助金(腎疾患政策研究事業) 2020-2022年度

# 慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究

研究代表者: ◎要 伸也

研究分担者: 柏原、岡田、猪阪、阿部、金崎、石川祐一、内田明子、木村健



→ わが国における多職種連携の効果に関するエビデンスの集積・実態調査と新たなエビデンス構築

# 厚生労働科学研究費補助金(腎疾患政策研究事業) 2020-2022年度 慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による 生活・食事指導等の実証研究

## 1. 多職種連携の実態調査と取りまとめ:

実態調査により多職種連携によるCKD療養指導に関する現状と課題を取りまとめる。

## 2. 多職種連携の有効性に関するエビデンス構築:

多職種連携による療養指導のCKD予防・重症化予防に対する有効性を検証する実証研究を行う。

## 3. マニュアルの作成と普及:

多職種連携の視点によるコメディカルのための生活・食事指導等のマニュアルを作成する。

## 4. ホームページによる成果の公表:

本研究班の取り組みと得られた成果・提言を公表し、全国的な周知と普及を目指す。

## 5. 課題の評価と課題解決への提言:

以上より、課題解決へ向けた具体的な戦略案を策定し、成果目標を示す。

# 療養指導士制度の今後の課題

## 1. 運営形態

- 新しいNPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管 → 完了

## 2. 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備 → ほぼ完成

## 3. 継続的な育成、適正な配置・育成

- 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策

## 4. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供

- メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など

## 5. かかりつけ医等との連携体制の構築

## 6. 制度開始後の評価(効果検証研究)、**将来の点数化**

- CKD関連のアウトカム(受診継続率など)

## 7. 他領域の療養指導士との連携

- 糖尿病療養指導士、高血圧・循環器病予防療養指導士など

# 各領域の療養指導士等が関わる診療報酬算定要件の状況について

糖尿病領域における特定の資格取得者が算定要件に明記されている診療報酬項目

## • 糖尿病透析予防指導管理料

### • 看護師

- 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防に従事した経験を2年以上有し、かつ、この間に通算1000時間以上糖尿病患者の療養指導を行なった者であって、適切な研修を修了した者
  - 通算10時間以上、認定看護師教育課程、日本看護協会の専門看護師教育課程、**糖尿病療養指導士の受講者用講習会など**

疑義解釈(事務連絡)の中で、適切な研修の具体的な内容を挙げており、その中でCDEJについて言及がある

- 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者
- 管理栄養士...糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者

## • 糖尿病合併症管理料

- 糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を5年以上有する専任の看護師であって、糖尿病足病変の指導に係る適切な研修を修了した者
  - 認定看護師の教育課程、日本糖尿病教育・看護学会の研修会など

いわゆるフットケアに関する講習。疑義解釈(事務連絡)の中で、CDEJの受講者用講習会については言及がない

## 移植を含めた腎代替療法情報提供の評価

### 人工腎臓 導入期加算の見直し

- 腎移植の推進に与する取組みや実績をより評価する観点から、人工腎臓の導入期加算について、算定実績の要件を見直す。

現行		→	改定後	
【人工腎臓】			【人工腎臓】	
導入期加算1	300点	導入期加算1	200点	
導入期加算2	400点	導入期加算2	500点	

[施設基準]  
導入期加算2

ア 導入期加算1の施設基準を満たしていること

イ 在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定していること

ウ 腎移植について、腎移植に向けた手続きを行った患者が過去2年で1人以上いること

[施設基準]  
導入期加算2

ア 導入期加算1の施設基準を満たしていること

イ 在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定していること

ウ 腎移植について、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に3人以上いること

### 腎代替療法指導管理料の新設

- 透析開始前の保存期腎不全の段階から腎代替療法に関する説明・情報提供を実施した場合について新たな評価を行う。

**(新) 腎代替療法指導管理料 500点 (患者1人につき2回に限る。)**

#### [算定要件]

- 対象となる患者は、次のいずれかの要件を満たす患者であること。
  - ア **慢性腎臓病**の患者であって、3月前までの直近2回のeGFR(mL/分/1.73m<sup>2</sup>)が**いずれも30未満**の場合
  - イ **急速進行性糸球体腎炎等による腎障害により、不可逆的に慢性腎臓病に至ると判断される場合**
- 適切と判断される時期に腎代替療法の情報提供を実施すること。**
- 関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき説明を行うこと。

#### [施設基準]

- J038 人工腎臓 導入期加算2の施設基準に準じる。
- 以下の職種が連携して診療を行う体制があること。
  - ア 腎臓内科の診療に従事した経験を3年以上有する専任の常勤医師
  - イ **5年以上看護師として医療に従事し、腎臓病患者の看護について3年以上の経験を有する専任の常勤看護師**

## 腎臓病療養指導士

腎不全  
治療選択とその実際



日本腎臓学会  
日本透析医学会  
日本移植学会  
日本腎移植学会  
日本腹膜透析学会



# 杏林大学病院におけるじんぞう教室の立ち上げと CKDへの取り組み

## 2003年～個別じんぞう教室

個別腎臓教室が1年で60人。かかる時間は60時間！効率アップと業種間のコンセンサス・知識・指導内容の共有

看護単位一元化となり、腎臓内科外来業務に透析室の看護師も参画

\*予約制(外来患者)・随時(入院患者)

## 2004年～集団じんぞう教室

医師・看護師・ME・栄養士・MSW・薬剤師

\*7月、10月、1月/年3回

## 2005年～CKD啓発活動(市民公開講座)

CKDの啓発活動をよりく拡大することを目的に市の医師会や歯科医師・薬局、市役所、保健センターと協力

市民を対象にフォーラムを開始。医師・看護師管理栄養士・MSW・薬剤師が協同。

\*4月/年1回

## 2008年～CKD(PD)研修 訪問看護ステーション, etc

## 2018年～腎臓病療養指導士の取得

現在7名(看護師5名、管理栄養士1名、薬剤師1名)

## 2020年～透析予防加算に加え、

腎臓内科外来で療法選択指導を開始

# 療養指導士制度の今後の課題

## 1. 運営形態

- 新しいNPO法人日本腎臓病協会(JKA)に移管 → 完了

## 2. 研修プログラム、応募要件・更新要件等の整備 → ほぼ完成

## 3. 継続的な育成、適正な配置・育成

- 必要数の把握、不足地域への周知・奨励策

## 4. 資格取得者間の情報交換、活躍の場の提供

- メリット・役割の明確化、モチベーション維持策、好事例の共有、など

## 5. かかりつけ医等との連携体制の構築

## 6. 制度開始後の評価(効果検証研究)、将来の点数化

- CKD関連のアウトカム(受診継続率など)

## 7. 他領域の療養指導士との連携

- 糖尿病療養指導士、高血圧・循環器病予防療養指導士など

# 腎疾患対策報告書(厚労省、2018年7月)

【参考2】

## 病期に応じた腎疾患対策の全体像

生活習慣病  
の発症予防

発症

CKD発症予防  
(原因疾病の重症化予防)

CKD  
発症

・CKD重症化予防  
・原因疾病の管理の継続  
・合併症予防

・腎代替療法  
・合併症予防

地域  
における  
医療提供体制  
の整備

項目例: 血圧、脂質、血糖、喫煙、  
尿蛋白および血清クレアチニン等

受診勧奨

標準的な健診・保健指導プロ  
グラム【平成30年度版】

紹介

「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」

健診

早期受診

かかりつけ医等

2人主治医制など  
担当医間の連携

腎臓専門医療機関等

保健指導、受診勧奨  
健診受診率向上(未受診者受診勧奨)

療養指導士等メディカル  
スタッフとの連携

メディカルスタッフや他科専門医等との連携  
最適な腎代替療法の選択、準備

逆紹介

普及  
啓発

市民公開講座や資材等によるCKD認知度の上昇

通院患者へのCKD発症予防、重症化予防に関する知識の普及

診療  
水準の  
向上

各種ガイド、ガイドライン等で推奨される診療の均てん化

関連する疾患の治療との連携強化

人材  
育成

腎臓病療養指導士の育成、かかりつけ医等との連携

関連する療養指導士等との連携強化

研究  
開発の  
推進

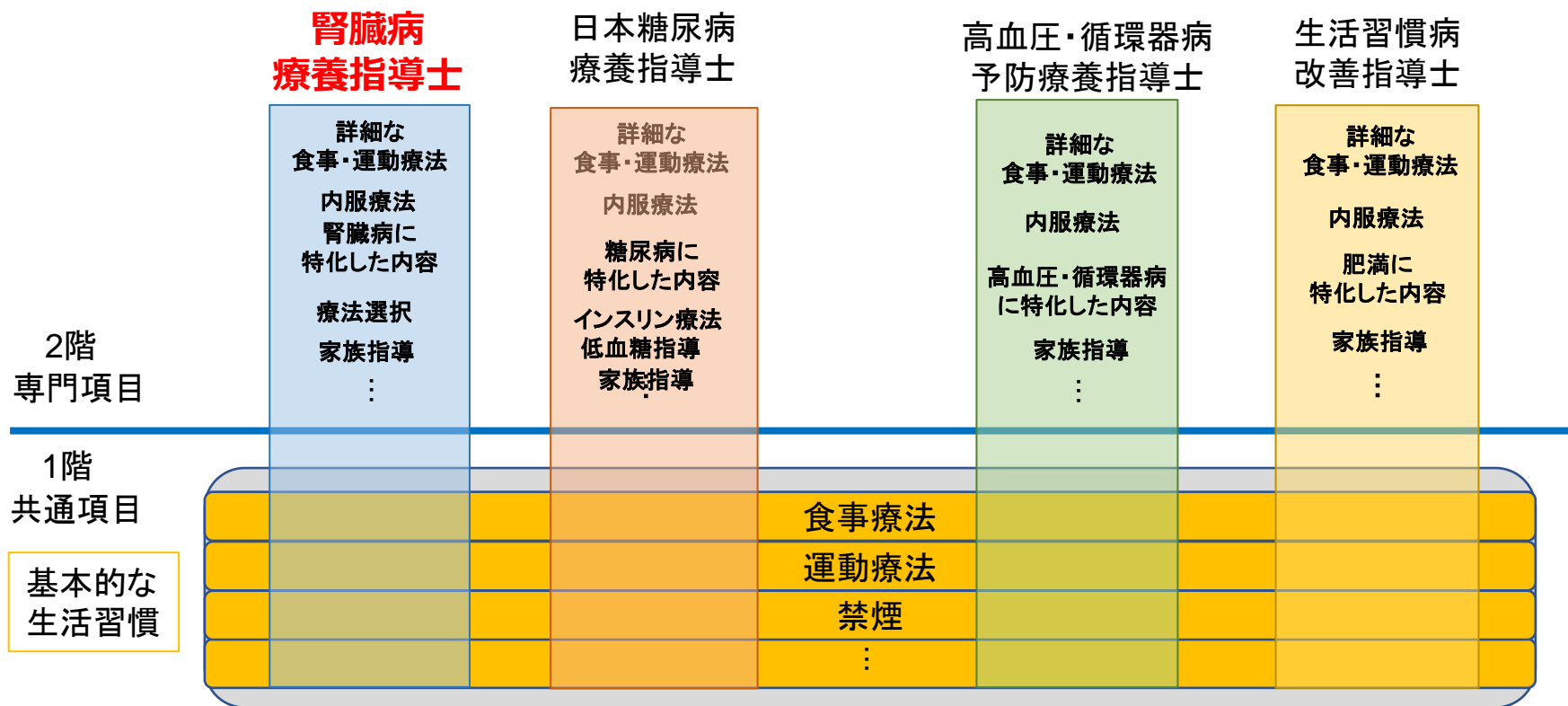
関連学会と連携したデータベースの構築

病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発

関連する  
施策

- ・ 禁煙、運動、減量、減塩等について、健康日本21(第二次)に目標を掲げ、取組を推進
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム
- ・ 難病診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制の構築、指定難病患者データベースの稼働 等
- ・ 腎移植に関する普及啓発活動、院内体制の整備、提供移植施設の負担軽減 等

# 2018-2020年度 厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 【今後の糖尿病対策と医療提供体制の整備のための研究】 (門脇班)



基本的な生活習慣等の共通項目は、各療養指導士制度間で部分的に共通化や、相互の協力関係を構築できる可能性があるのではないか？

生活習慣病を抱える患者像と、それに関連する専門家の例

生活習慣病を抱える患者像

高尿酸血症

認知症

サルコペニア

脳卒中

冠動脈疾患

心不全

フレイル

糖尿病

喫煙

脂質異常症

がん

COPD

肥満症

腎臓病

高血圧

感染症

骨折

日本糖尿病療養指導士

腎臓病療養指導士

高血圧・循環器病療養指導士 (日本心臓病学会も参画)

肥満症生活習慣改善指導士 (生活習慣病改善指導士から名称変更)

認定看護師

(糖尿病看護、透析看護、摂食・嚥下障害看護、慢性心不全看護、脳卒中リハビリテーション看護、認知症看護、訪問看護、慢性呼吸器疾患看護、皮膚・排泄ケア、など)

透析技術認定士

慢性腎臓病療養指導看護師

総合健診指導士

診療看護師

地域糖尿病療養指導制度士

健康運動指導士

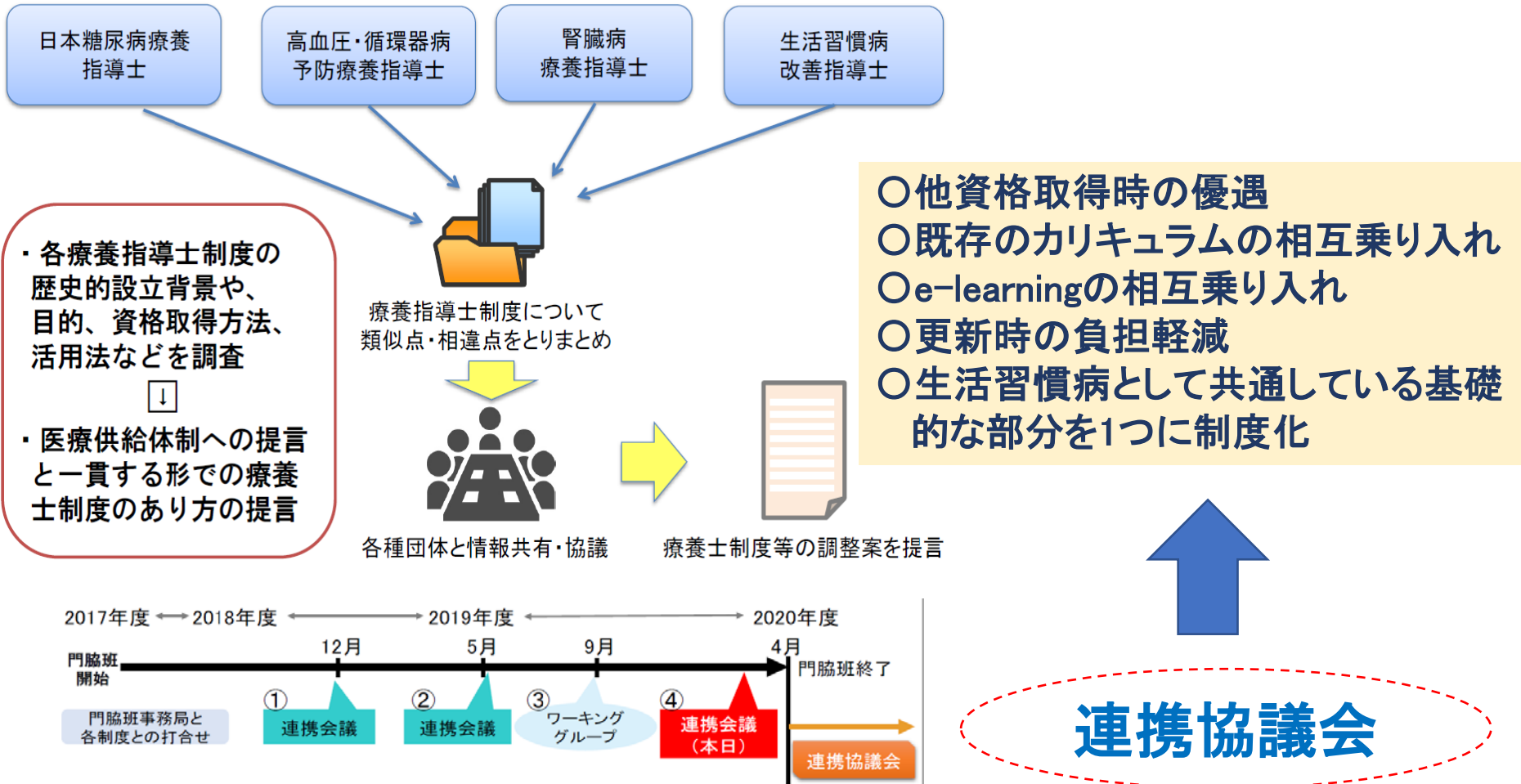
予防医学指導士

療養指導士等連携協議会

心臓リハビリテーション指導士 心不全療養指導士(2021年より)

生活習慣病患者に関連する専門家(例)

# 2018-2020年度 厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業(門脇班) 【今後の糖尿病対策と医療提供体制の整備のための研究】



“生活習慣病”として共通する基本領域を活かし、密に連携した診療体制を構築する

医師をサポートし  
チーム医療の一員と  
なる！

CKD療養指導全般  
の  
基本知識

講習・筆記試験



CKD療養指導全般  
の  
実務経験

研修・レポート

全国のCKD患者の療養指導を担う

医療従事者のための新しい資格「腎臓病療養指導士(CKDE)」  
が誕生しました

今後の発展にご理解ご協力のほどお願い申し上げます

・・・ご清聴ありがとうございました