



じ ん だ い た い

News Letter

日本腎代替療法医療専門職推進協会
ニュースレター No.1 2025年5月号



目次

はじめに (広報委員長 吉田 一成)

発刊によせて (参議院議員 秋野 公造)

新理事長挨拶

(日本腎代替療法医療専門職推進協会 理事長 土谷 健)

導入期加算 (令和 6 年 6 月改定とこれまでの成果)

(総務委員長 酒井 謙)

令和 6 年診療報酬改定のあらまし (広報委員 藤崎毅一郎)

腎代替療法専門指導士の資格更新について

(腎代替療法専門指導士認定委員長 満生 浩司)

よくある質問 Q/A (総務委員長 酒井 謙)

役員一覧

賛助会員一覧



はじめに

広報委員長 吉田 一成

日本腎代替療法医療専門職推進協会（Japan Renal Replacement Therapy Association: JRRTA）は、腎臓の機能を失った患者さんを心身ともに包括的で高品質な治療（腎代替療法）を円滑に施行するための専門職（プロフェッショナル）を増やすこと、そして腎代替療法に携わるプロフェッショナルのスキルと心構えをより高くするために2021年に設立された協会です。この協会に属する会員は腎代替療法である血液透析、腹膜透析、腎移植とそれらを含む慢性腎臓病(chronic kidney disease: CKD)に精通する多職種 of 専門職の方々に構成されています。

日本の透析患者数は近年減少に転じましたが、まだ33万人を越す方々が腎臓機能喪失のために不便な生活を余儀なくされています。また、多くの患者が高齢となっていて、ADL、QOLの低下は社会にとっても大きな問題となっています。理想は在宅治療ですが、在宅の腎代替療法である、腎移植、腹膜透析、在宅血液透析を受けている患者数は決して多くなく、その改善対策は急務と言えます。そのためには腎代替療法の質の高い知識・情報を広めて多くの専門職がチームで治療にあたるのが重要です。

さらに腎代替療法に関する情報をCKDの治療に携わる専門職のみならず、広くCKD患者の皆様にも知ってもらうこと（情報共有）は非常に大切です。

この度、当推進協会の活動とCKDに関する知識・情報を広く皆様に知っていただくためにニュースレターを発行することになりました。

このニュースレターが皆様の治療の発展に寄与できることを心から望んでおります。



発刊によせて

参議院議員 秋野 公造

日本腎代替療法医療専門職推進協会が認定する『腎代替療法専門指導士』は、中元秀友先生と厚生労働省が累次にわたる『透析導入期加算』の改正に係る議論の中で、『重症化予防』と『共同意思決定』の推進を図るために創設されました。

こうして「透析導入期加算」はI, II, IIIに充実され、医療の質を高めつつ、患者の助言を得て、最初から保存的腎臓療法を説明しない等、生命倫理に係る課題にも整合性を取ってきました。

医療者と患者の共同意思決定とは、医療者が決めた選択肢の中から行われることだけなのでしょうか。その問題意識から、中元先生は、令和6年診療報酬改定に向けて、患者と共同意思決定した合併症の克服に向けた意思決定のあり方を提案したのです。

あらかじめ医療者と患者が共同意思決定した内容が、中医協で議論され、改定に反映されたことは極めて画期的なことです。その結果、大動脈弁形成術に用いる弁の選択などが例示されました。

中元先生はこのやりとりを『拡大SDM』と表現するなど、どこまでも患者の意思を尊重する制度設計に命を懸けました。

今後は、腎代替療法専門指導士の資格を持つ先生方と患者が日常行う共同意思決定に基づく提案が、医療の質の向上を主導します。私もご遺志を継いでまいります。



新理事長挨拶

日本腎代替療法医療専門職推進協会 理事長 土谷 健

この度、中元秀友前理事長の急逝を受け、日本腎代替療法医療専門職推進協会の理事長を拝命することになりました。中元前理事長は当推進協会の立案から創設に至るまで、一貫して献身的に一同を牽引されていた中、道半ばのこれからというときに、まさに痛恨の極みでございます。中元前理事長は透析患者さんが透析の見合わせを申し出て亡くなられた事例において、「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言 2020」(日本透析医学会)を上梓された頃より、保存的腎臓療法、腎代替療法選択といった問題に深く傾注され、心を砕かれていかれたと今思い浮かびます。ここに中元前理事長の思いを引き継ぎ、また志を新たに当推進協会の発展に尽力していく所存でございます。

腎代替療法の modality に大きな偏りがあることが問題となっていることは周知のことです。医学的、社会医学的観点からは、血液透析では体外循環のため高齢の患者さんには負担になることや、通院による外来診療負担、送迎費用の増加、近年の感染症の世界的な広まり、頻発する災害などの支障が大きく、医療費の増加抑制もあり、治療法の多様性が求められています。さらに診療報酬でも平成 30 年度改定で、腎代替療法の多様性の推進に大きく舵が切れ、導入期加算の新設、腹膜透析、移植施設支援など経済的な支援体制も厚みを増しています。また、急速に進む高齢化、多死社会では、高齢患者さんで腎代替療法を選択しない状況、つまり透析を見合わせるということも顕在化しており、生命維持という積極的医療を選択しない点は通常の医療プロセスと異なっています。年齢に関わらず透析を見合わせる事例も生じており、保存的腎臓療法 (conservative kidney management: CKM) が、新たな選択肢であるとともに患者さんや御家族、医療者も対応すべき状況をきたしています。

今や、腹膜透析、腎移植にも在宅診療におけるリモート医療の促進や異種移植など、今後の大きな可能性を示唆する話題に事欠きません。さらに日本透析医学会から 2022 年度の透析患者さんが 2,226 人減少に転じたとの報告がございました。このトレンドは今後も続くものと推察いたします。しかしながら CKD の患者さん自体は今後も増加することが予測され、さらに高齢化することが伺われます。そのことは、ますます腎代替療法の多様性が必要とされ、かつ血液・腹膜透析、移植・透析相互の移行もより起こりうる事態でなるでしょう。患者さんに最も適した、相応しい、納得のいく医療が選択されることが重要となります。それは腎代替療法専門指導士の職務が分量、質とともに増加することを意味しております。

当推進協会は創立後、令和 6 年 9 月 30 日現在、1,970 名の腎代替療法専門指導士を認定しています。今後も仲間を増やし、患者さんや御家族、医療スタッフが一体となって、国民病ともされる CKD に対して総合的な医療体制を構築してまいりたい所存でございます。どうか皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

導入期加算（令和6年6月改定とこれまでの成果）

総務委員長 酒井 謙

令和6年診療報酬改定では、導入期加算2（主に血液・腹膜透析導入）の施設および導入期加算3（主に血液・腹膜透析導入および腎移植実施）の施設において10点の加算が付きましました。診療報酬における導入期加算の始まりは、2017年の中医協答申（在宅腎代替療法を評価してはどうか）に始まります。2018年に今の導入期加算が新設され、7年間の歴史があります。この間在宅腎代替療法である、腹膜透析の増加（図1）が毎年得られていることは周知の通りです。導入期加算2の施設基準としては、年間2症例の腹膜透析管理料の算定が条件です。もう一つの在宅腎代替療法すなわち腎移植総数は現在2,000例で、コロナ禍から回復しています。導入期加算2の施設基準としては献腎移植の新規登録、および更新症例が年間2例以上必要です。臓器移植ネットワークへの登録数も、腹膜透析同様に2018年以降に増加に転じています（図2）。今までplateauだった、腹膜透析症例および腎移植登録数が伸びていることは、この導入期加算の仕組みであると考えています。諸外国に比べて、アンバランスと言われていた、腎代替3療法の適格な選択が腎代替療法専門指導士により行われていることに、感謝申し上げます。なお令和6年の診療報酬改定における10点の加点（導入期加算2,3施設）では、心血管障害における説明が適切に行われているか、がポイントです。この点は、次項目で詳述します。

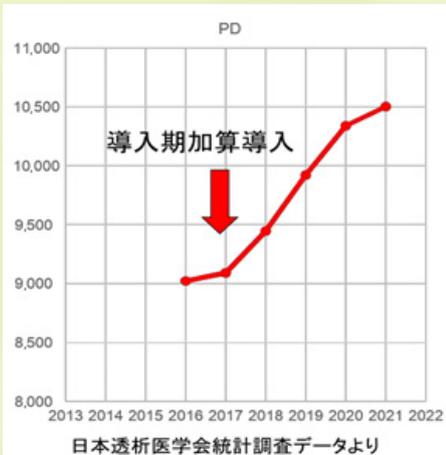


図1 中医協答申 2017年 導入期加算改定 2018年以降の腹膜透析の増加

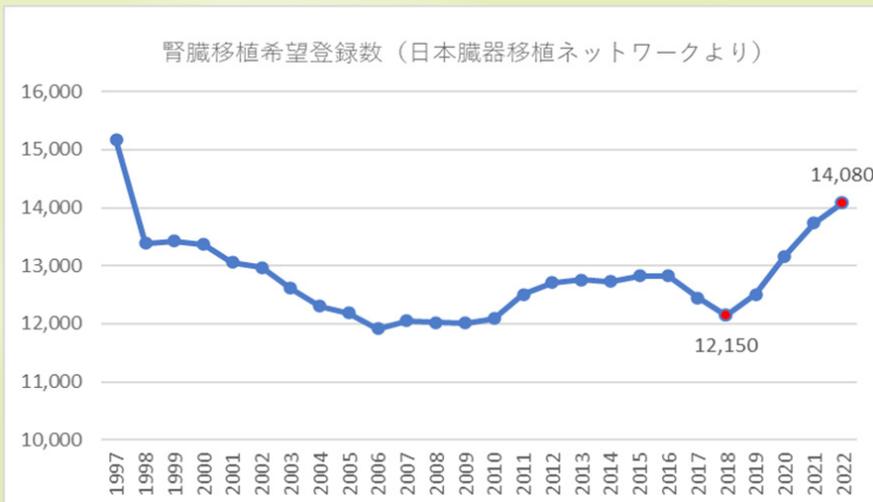


図2 中医協答申 2017年 導入期加算改定 2018年以降の献腎移植登録の増加



令和 6 年診療報酬改定のあらまし

広報委員 藤崎毅一郎

平成 30 年度新設の導入期加算 2 および令和 4 年度新設の導入期加算 3 それぞれが、令和 6 年の診療報酬改定において +10 点増点され、施設基準に「腎代替療法を導入するに当たって、心血管障害を含む全身合併症の状態及び当該合併症について選択することができる治療法について、患者に対し十分な説明を行っていること」が追加されました。つまり透析導入時の患者説明では心血管系のリスク評価と治療選択肢の提示が重要なポイントとなっています。

透析患者は心不全、心筋梗塞、脳血管障害などの心血管疾患のリスクが高く、これらは死亡原因の約 30% を占めています。そのため、透析導入時には、患者の心血管リスクを評価し、適切な治療法を選択するための情報提供が不可欠です。日本透析医学会では、透析患者における末梢循環障害、心血管障害、脳血管障害に関する資料を作成し、患者説明時の参考とするよう推奨しています。これらの資料を活用し、患者が自身の健康状態を理解し、治療法を選択する際の支援を行うことが求められます。また、心臓弁膜症の治療においては、2021 年より透析患者にも適応となった大動脈弁狭窄症に対する経皮的カテーテル治療（transcatheter aortic valve implantation: TAVI）や、自己心膜を利用した弁再建術も重要な治療選択肢であることも説明する必要があります。このような新しい治療法についても、患者に対して十分な情報提供を行い、治療選択の幅を広げることが重要です。今回の改定は、単なる点数の加算ではなく、患者中心の医療を推進するための措置です。医療機関は、心血管リスクを含む全身状態の評価と、それに基づく治療選択肢の提示を通じて、患者の意思決定を支援する体制を整える必要があります。



腎代替療法専門指導士の資格更新について

腎代替療法専門指導士認定委員長 満生 浩司

腎代替療法専門指導士の合格承認を受けた場合は5年間有効となり、下記の1)～5)の要件を満たすことで資格更新が可能となります。資格継続を予定されている会員の皆様は、2027年以降更新手続きが必要となりますのでご注意ください。

- 1) 日本腎代替療法医療専門職推進協会の会員であり、資格認定期間中の会費を全納していること。
- 2) 基盤とする学会(2単位)あるいは関連学会(1単位)の年次集会への参加記録が5年で5単位以上あること。
- 3) 日本腎代替療法医療専門職推進協会が指定する講習会に5年間で3回以上の出席すること(注1)。
- 4) 更新時に腎臓移植、並びに在宅透析への研修記録を提出すること(注2)。
- 5) 5年間の最終年度では、次の5年間の更新のために、新たに20単位の新規講習単位認定が必要。
- 6) その他 日本透析医学会年次学術集会・総会における、特別講習会(教育講演1単位)の受講参加が必要となります。

(注1)：当推進協会が主催する年1回の指定講習会と、基盤学会あるいは関連学会の学術集会が選定して当推進協会が指定する講習会のいずれかが該当します。

なお、「J038」人工腎臓注2に規定する導入期加算3算定施設が実施する腎代替療法に関わる双方向性研修は、あくまで「人工腎臓導入期加算2および3の算定要件」であり、腎代替療法専門指導士の更新要件ではありませんのでご注意ください。

(注2)：腎臓移植、並びに在宅透析への研修記録の基本は、5年間の認定期間において所属施設にて、のべ10例(年2例)以上の在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定患者がいること、さらに腎移植に向けた手続き(献腎移植の新規登録または更新、生体腎移植紹介例)が合わせて10例(年2例)以上あることが必要ですが、達成できない場合には達成に向けた研修記録を提出することで代用できます。

なお、達成できない場合には、「導入期加算3算定施設が実施する研修会」に5年間で10例(年2例)以上参加してください。

また、この研修記録の当推進協会への提出様式および提出方法に関しては、当推進協会のホームページ改築作業が現在進行中であり、当初計画された紙媒体を用いた作成・提出方法を電子媒体へと変更する予定です。会員の皆様へはまた改めてご連絡いたします。



よくある質問 Q/A

総務委員長 酒井 謙

Q. 腎代替療法について英文表記を教えてください。

A. 腎代替療法 Renal Replacement Therapy (RRT)

日本腎代替療法医療専門職推進協会 Japan Renal Replacement Therapy Association(JRRTA)

腎代替療法専門指導士 Renal Replacement Therapy Professional Instructor

役員一覧 (2024年12月4日現在)

理事長	土谷 健	東京女子医科大学
常任理事	満生 浩司	公立学校共済組合 九州中央病院
常任理事	吉田 一成	麗星会 恵比寿ガーデンクリニック
理事	秋野 公造	参議院議員
理事	猪阪 善隆	大阪大学大学院医学系研究科
理事	内田 明子	医療法人社団クレド さとうクリニック
理事	柏原 直樹	川崎医科大学高齢者医療センター
理事	金澤 良枝	東京家政学院大学
理事	要 伸也	医療法人社団東仁会 吉祥寺あさひ病院
理事	鎌田 直博	医療法人社団 大誠会薬局 サンシャイン MD クリニック
理事	川西 秀樹	特定医療法人 あかね会土谷総合病院
理事	雁瀬 美佐	特定非営利活動法人 腎臓サポート協会
理事	北谷 直美	関西電力病院 疾患栄養治療センター
理事	剣持 敬	藤田医科大学病院
理事	酒井 謙	東邦大学医療センター大森病院 腎センター
理事	穴戸 寛治	社会医療法人財団石心会 川崎クリニック
理事	下山 節子	NPO 法人 日本看護キャリア開発センター
理事	清野 耕治	恵仁会 三愛病院
理事	竹内 裕紀	東京医科大学病院
理事	武本 佳昭	大阪公立大学大学院医学研究科
理事	田邊 一成	医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院
理事	西野 友哉	長崎大学病院
理事	本間 崇	医療法人社団善仁会グループ
理事	水内 恵子	兵庫医科大学
理事	水口 潤	社会医療法人川島会 川島病院
理事	山口 伸子	慶應義塾大学病院
理事	山下 芳久	埼玉医科大学
監事	和泉 智	医療法人仁真会 白鷺病院
監事	岡 美智代	群馬大学大学院保健学研究科

賛助会員一覧

東亜新薬株式会社
ニプロ株式会社
株式会社ジェイ・エム・エス
日機装株式会社
株式会社ヴァンティブ
テルモ株式会社
鳥居薬品株式会社
(順不同)

制作

日本腎代替療法医療専門職推進協会

【広報委員会】

◎ 吉田 一成, 大坪 茂, 鯉淵 清人, 二瓶 大, 藤崎毅一郎

〔公報誌編集ワーキンググループ〕

◎ 酒井 謙

2025 年 5 月発行