

腎代替療法専門指導士とは

令和3年12月2日

腎代替療法専門指導士の目指すもの

— 多職種連携を目指して（設立の背景） —

- 近年腎代替療法選択の状況が大きく変化している。そのきっかけは2018年に行われた診療報酬改定における導入期加算の新設である。その結果療法選択における共同意思決定（SDM）が広まり、多職種による連携の重要性が見直される契機となった。今後患者の高齢化、合併症の多様化が進む末期腎不全医療において、より一層チーム医療とその要となる医療専門職が重要となる。特に腎代替療法選択時のSDM対応、保存的腎臓療法（CKM）選択患者への対応、人生会議（ACP）への対応、透析患者のサポート、さらに腎臓移植への適切な誘導時などに医療専門職の関与は重要となる。
- 現在認定看護師、認定臨床工学技士、さらに移植コーディネーターなどの高度な技術を有する医療専門職がそれぞれの学会等で認定されている。個々の医療専門職のレベルは極めて高い。各自それぞれの業務のProfessionalであるが、現状彼らの業務に対するインセンティブは認められていない。それぞれの資格の認定所有者数も極めて少なく、資格所有者間の連携も皆無である。チーム医療が重要な末期腎不全医療の現場において、このような高度の医療専門職が連携することで医療レベルを大きく推進することが可能となる。また彼らの業務に対するインセンティブ取得も重要な課題である。

腎代替療法専門指導士の目指すもの —在宅医療と腎臓移植の推進—

- 各医療専門職のProfessionalとしての専門資格を現場の診療に生かして行くために、末期腎不全に関連する医療専門職が互いに協力し、高めあうための仕組みを創設する。そのような目的のもと、2021年に一般社団法人日本腎代替療法医療専門職推進協会が設立された。
- 日本腎代替療法医療専門職推進協会の業務として腎代替療法専門指導士という多職種の共通資格を認定する。これは多職種が連携して末期腎不全患者により良い医療を提供するための制度である。高いレベルの医療専門職の連携体制を構築し、末期腎不全患者の重症化予防、さらに在宅医療並びに移植医療の推進を目指していく。
- 各職種のProfessional達が互いに協力し、互いに医療レベルを高める仕組みの構築と推進を目指して可能な限りの努力をする。
- 具体的な目標として、本邦でなかなか増加しない在宅医療と移植の推進を目指し、積極的な活動を行う。腎代替療法専門指導士の関与に対して診療報酬加算の認定を目指して活動を行う。

腎代替療法専門指導士

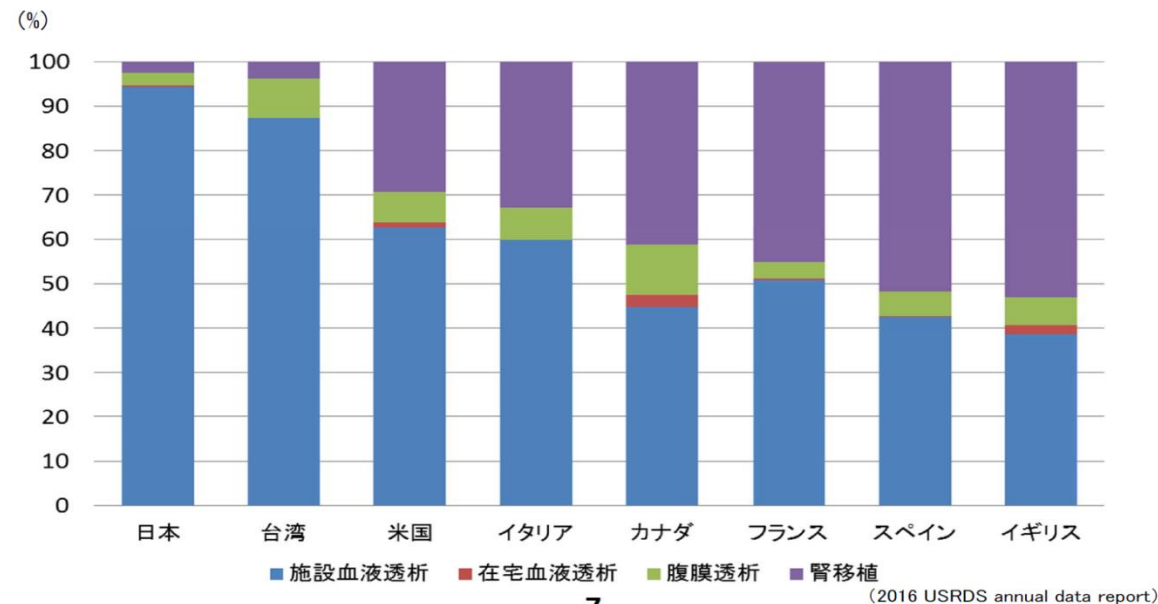
平成29年中医協指摘論点

中医協 総 - 4
29.12.8

平成29年12月8日発表
中医協指摘の論点解消目的に起因する。

【論点(案)】

- 腹膜透析や腎移植は、血液透析に比べ、患者のQOLが高いことから、透析医療に係る診療報酬において、腹膜透析や腎移植の推進に資する取組みや実績等を評価してはどうか。
- 合併症等のある患者への加算(障害者等加算)について、治療の質を確保する観点から、評価を充実してはどうか。
- 長時間の血液透析について、短時間に比べて、合併症のある患者等にとって、より質の高い治療となることから、6時間以上の長時間血液透析を評価してはどうか。
- 地域包括ケア病棟入院料等においては腹膜灌流は包括範囲に含まれているが、人工腎臓と腹膜灌流で取扱いが異なっていることから、腹膜灌流の普及の観点から、地域包括ケア病棟入院料等の包括範囲を見直してはどうか。
- 透析液水質確保加算について、大部分の血液透析実施施設が加算を算定できている状況を踏まえ、適正化してはどうか。
- 血液透析に係る診療報酬について、施設の規模や血液透析実施患者数によって効率性が異なっていることから、効率性を踏まえた評価となるよう適正化してはどうか。
- 慢性維持透析濾過(複雑なもの)について、現行、実施時間によらず一律の評価となっていることから、時間により区分を分けた評価に適正化してはどうか。



1. 腎代替療法

【課題】

<透析医療の現状>

- 透析※患者は年々増加している。(※ 血液透析及び腹膜透析)
- 腎代替療法に至らないよう、重症化予防や生活習慣の改善を促す取組みを進める必要がある。
- 日本は諸外国と比較して、腎代替療法に占める血液透析の割合が高い一方で、腹膜透析や腎移植の割合が少ない。
- 腹膜透析は血液透析と比較して、生活の制約や食事・飲水の制限が少ない。

透析導入時加算(I)(II)の創設

平成30年度診療報酬改定 Ⅱ-1-6)適切な腎代替療法の推進②

腹膜透析や腎移植の推進に資する評価

- 腹膜透析や腎移植の推進に資する取組みや実績等を評価する。
 1. 導入期加算を見直し、患者に対する腎代替療法の説明を要件化するとともに、腹膜透析の指導管理や腎移植の推進に係る実績評価を導入する。

現行		改定後	
【人工腎臓】		【人工腎臓】	
導入期加算	300点	(改) 導入期加算1	300点
		(新) 導入期加算2	400点
[施設基準] なし		[施設基準]	

- 導入期加算1
 関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者毎の適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行うこと
- 導入期加算2
 ① 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
 ② 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、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
 ③ 導入期加算1の施設基準を満たしていること

2. 慢性維持透析患者外来医学管理料の加算を新設し、導入期加算と同様な評価を導入する。

(新) 腎代替療法実績加算 100点 (1月につき)

[施設基準] 導入期加算2の施設基準を全て満たしていること

- 腹膜透析を推進するため、腹膜灌流に係る費用の入院料への包括を見直す(別途算定可)。

[見直す入院料] 回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料



平成30年度改定

H30&R2腎代替療法に係る大改定

令和2年度診療報酬改定 II-4 重症化予防の取組の推進 ②

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】 導入期加算1 300点 導入期加算2 400点	【人工腎臓】 導入期加算1 200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1
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/1.73m²)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臓病により、不可逆的に慢性腎臓病に至ると判断される場合
 - ウ 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が3年以上有する専任の常勤医師
 - イ 5年以上看護士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士

腎不全 治療選択とその実際

平成30年度診療報酬改定 II-1-6 適切な腎代替療法の推進 ②

腹膜透析や腎移植の推進に資する評価

腹膜透析や腎移植の推進に資する取組みや実績等を評価する。

1. 導入期加算を見直し、患者に対する腎代替療法の説明を要件化するとともに、腹膜透析の指導管理や腎移植の推進に係る実績評価を導入する。

現行	改定後
【人工腎臓】 導入期加算 300点	【人工腎臓】 (改) 導入期加算1 300点 (新) 導入期加算2 400点

【施設基準】 なし

【施設基準】
導入期加算1
関連学会の作成した資料又はそれを参考に作成した資料に基づき、患者毎の適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行うこと

【施設基準】
導入期加算2
① 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
② 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、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
③ 導入期加算1の施設基準を満たしていること

2. 慢性維持透析患者外来医学管理料の加算を新設し、導入期加算と同様な評価を導入する。

(新) 腎代替療法実績加算 100点 (1月につき)

【施設基準】 導入期加算2の施設基準を全て満たしていること

腹膜透析を推進するため、腹膜灌流に係る費用の入院料への包括を見直す(別途算定可)。

【見直す入院料】 回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料

令和2年度診療報酬改定 II-3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化 ⑤

腹膜透析と血液透析を併用する場合の要件の見直し

腹膜透析を実施している患者における治療の選択肢を拡充するため、患者の利便性や臨床実態を踏まえ、腹膜透析患者が血液透析の併用を行う場合について、要件を見直す。

【在宅自己腹膜灌流指導管理料】

○ 腹膜灌流と血液透析を併用する場合、一般的な管理方法(右図)

【算定要件】
当該管理料を算定している患者に対して、他の医療機関において連続併行式腹膜灌流を行っても、当該所定点数は算定できない。

【算定要件】
当該管理料を算定している患者に対して、他の医療機関において連続併行式腹膜灌流を行っても、当該所定点数は算定できない。また、当該管理料を算定している患者に対して、他の保険医療機関において人工腎臓を行った場合は、診療報酬明細書の請求欄に区分番号「J038」人工腎臓を算定している他の保険医療機関名及び他の保険医療機関での実施の必要性を記載すること。

併用療法(腹膜+血液透析)

令和2年度診療報酬改定 IV-7. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価 ⑧、⑩

人工腎臓及びバスキュラーアクセスに係る評価の見直し

人工腎臓の評価の見直し

エリスロポエチン製剤のバイオ類似品等の実勢価格等を踏まえ、HIF-PHD阻害薬の使用を含め人工腎臓に係る評価を見直す。

現行	改定後
【人工腎臓】 慢性維持透析を行った場合1※ 4時間未満 1,980点 4時間以上 2,140点 5時間未満 2,275点 【施設基準】 別に規定する注射薬 エリスロポエチン、ダルベポエチン	【人工腎臓】 慢性維持透析を行った場合1※ 4時間未満 別に定める薬剤を使用する場合 1,924点 それ以外の場合 1,798点 4時間以上 別に定める薬剤を使用する場合 2,084点 それ以外の場合 1,958点 5時間以上 別に定める薬剤を使用する場合 2,219点 それ以外の場合 2,093点 【施設基準】 別に規定する薬剤 エリスロポエチン、ダルベポエチン、HIF-PHD阻害薬(臓内処方されたものに限る。)

※ 施設の実効性を踏まえ、「慢性維持透析を行った場合2」もしくは「慢性維持透析を行った場合3」として評価される場合についても、「慢性維持透析を行った場合1」と同様の対応を実施。

バスキュラーアクセスに係る処置の評価の適正化

他の手技との難易度や緊急性等を踏まえ、バスキュラーアクセスに係る処置について評価を見直す。

現行	改定後
【末梢動脈静脈造設術】 1 静脈転位を伴うもの 21,300点	【末梢動脈静脈造設術】 1 内シヤント造設術 - イ 単純なもの 12,080点 - ロ 静脈転位を伴うもの(削除) 18,039点
【内シヤント又は外シヤント造設術】 18,080点	【経皮的シヤント拡張術・血栓除去術】 1 初回 12,000点 2 1の実施後3月以内に実施する場合 12,000点
【経皮的シヤント拡張術・血栓除去術】 18,080点	

人工腎臓およびアクセス

移植を含めた腎代替療法情報提供の評価

腹膜透析や腎移植の推進に資する評価

佐賀県腎臓病協議会の佐藤博通氏の指摘

平成30年診療報酬改定による・・・



- 腹膜透析数の増加に対応できるか
→在宅で安心して透析を受ける体制
- 腎移植数の増加
→献腎移植の推進（献腎移植）
- 透析の質の向上

全腎協からの請願書
2021 全腎協HPから



衆議院議長 殿
参議院議長 殿

2022年 月 日

請願団体 一般社団法人 全国腎臓病協議会
住 所 東京都文京区本駒込2-29-24
パンフィックスエア千石802
電 話 03(5395)2631

請願人氏名

住 所

印

ほか

名

紹介議員

印



「腎疾患総合対策」の 早期確立を要望する請願書

請願事項

1. 新型コロナウイルス感染症対策において、私たち腎臓病患者を含め基礎疾患を有する者に対する感染防止策の強化はもちろんのこと、ワクチン接種、有効な治療薬の開発及び治療体制の確保等についてもしっかりと推進してください。
2. 腎臓病の早期発見と重症化予防に向け、総合的対策とともに多職種が連携した取り組みについても推進してください。
3. 医療ニーズのある腎臓病患者の利用者であっても、安心して介護保険施設に入所できるよう、人的・財政的措置をご検討ください。
4. 高齢人工透析患者の増加により通院困難者が増えています。国と地方自治体が連携し、通院を保障する体制を整備するよう努めてください。
5. 広域災害発生時における人工透析患者について、治療施設の確保をはじめ生活の場及び通院手段の確保など国と地方自治体が連携し、患者目線での対策の策定をお願いします。
6. 改正臓器移植法による腎移植の推進及び再生医療の研究が進むよう努めてください。



腹膜透析患者の選択肢を増やす

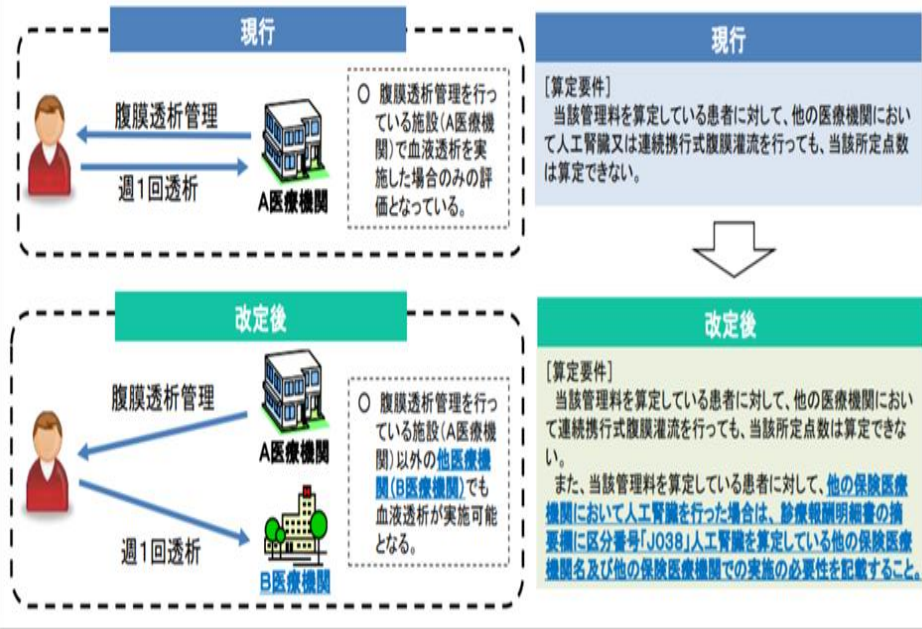
令和2年度診療報酬改定 II-3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化 -5-

腹膜透析と血液透析を併用する場合の要件の見直し

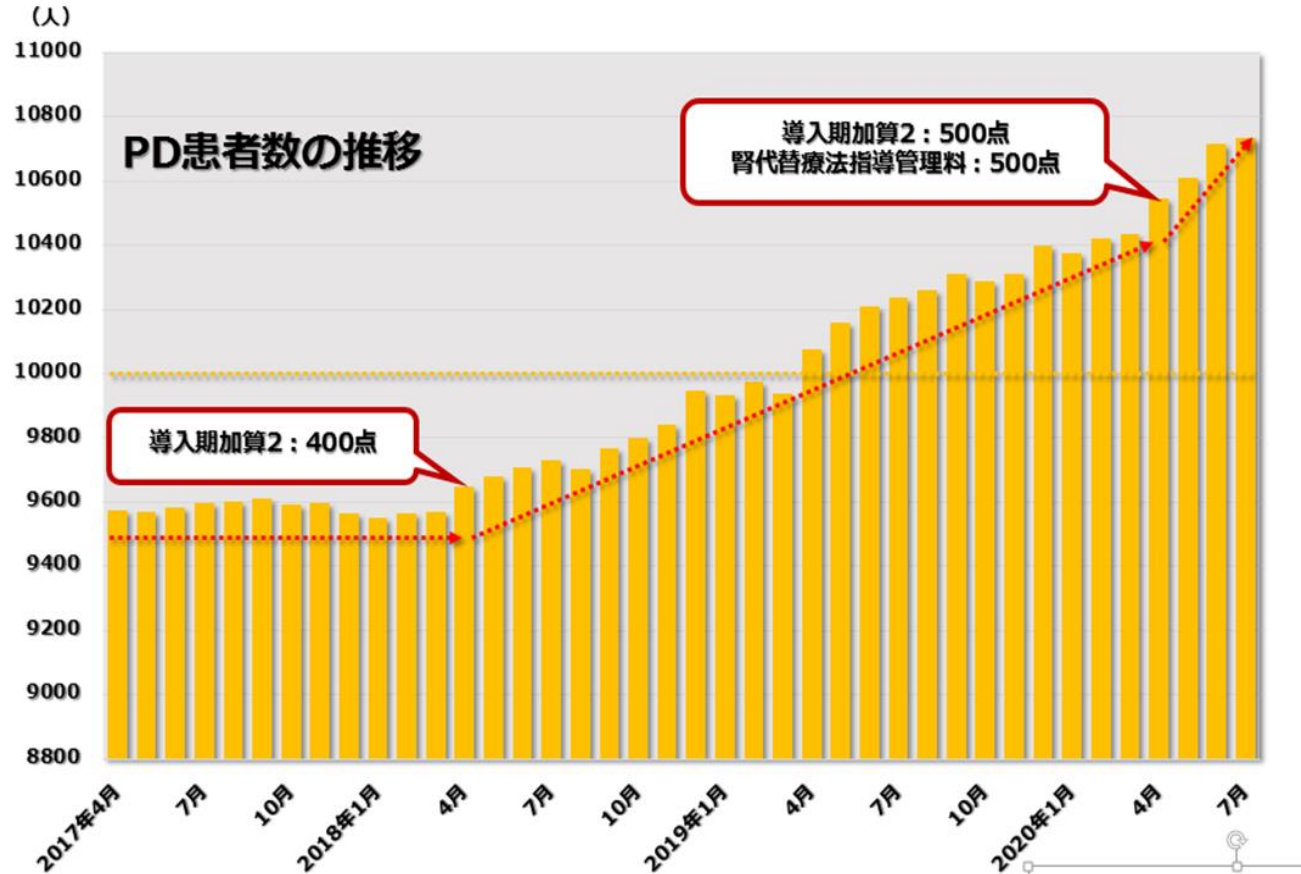
腹膜透析を実施している患者における治療の選択肢を拡充するため、患者の利便性や臨床実態を踏まえ、腹膜透析患者が血液透析の併用を行う場合について、要件を見直す。

【在宅自己腹膜灌流指導管理料】

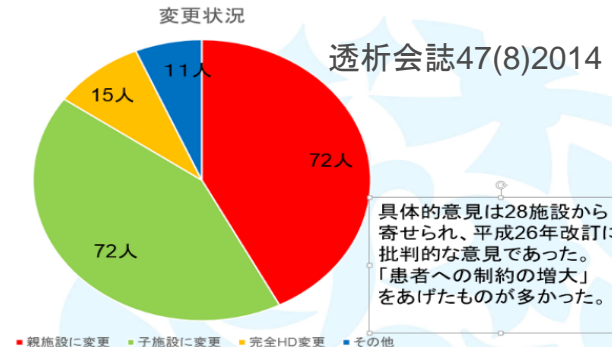
○ 腹膜灌流と血液透析を併用する場合の、一般的な管理方法(右図)



令和2年度改定



在宅自己腹膜還流指導管理料を算定している患者は週1回を限度として、人工腎臓または腹膜還流のいずれか一方を算定できる。なお当該管理料を算定している患者に対して、他医療機関において人工腎臓または連続携行式腹膜還流を行っても、その所定点数は算定できない。(改定前)



腎代替療法(透析・移植)における生命予後の比較

- 腎移植は透析と比較して生命予後を改善し、腎不全患者の第一選択となる。
- 一方で、生体腎移植は、年間 1,500件程度、献腎移植(脳死・心停止下)は年間 200件程度にとどまっております、また、55才未満の透析患者約48,000名の内、献腎移植登録を行っているのは12,449名のみとなっている。
- 移植を含めた腎代替療法に関する説明・情報提供をより評価・推進する必要があると考えられる。

<導入期加算の算定状況>

算定回数	平成29年	平成30年
導入期加算 300点 (平成30年改定前)	37659回	
導入期加算1 300点		20181回
導入期加算2 400点		13812回

※社会医療診療行為別統計(平成29,30年度6月審査分)の算定回数

[施設基準]

導入期加算1

関連学会の作成した資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき、患者毎の適応に応じて、腎代替療法について、患者に対し十分な説明を行うこと

導入期加算2

- ① 在宅自己腹膜透析指導管理料を過去1年間で12回以上算定していること
- ② 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、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
- ③ 導入期加算1の施設基準を満たしていること

<日本における透析・移植患者の推移>

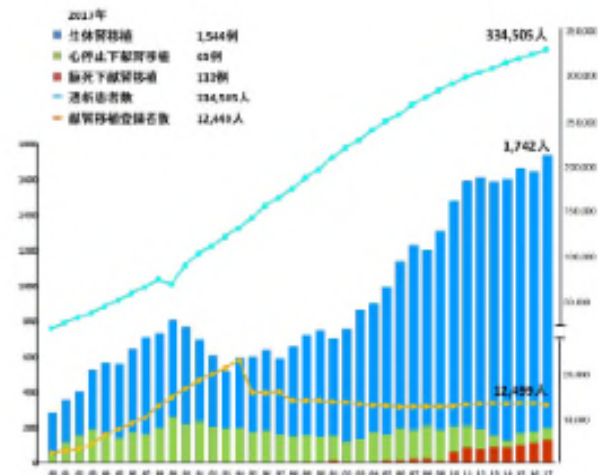
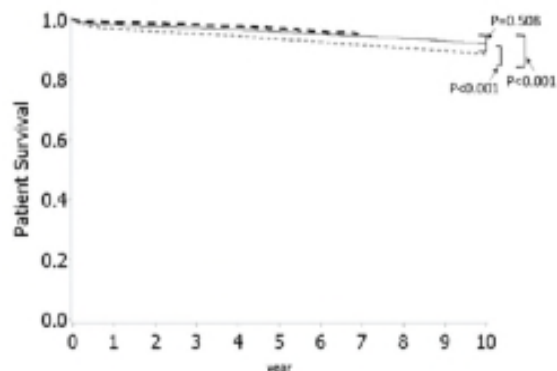


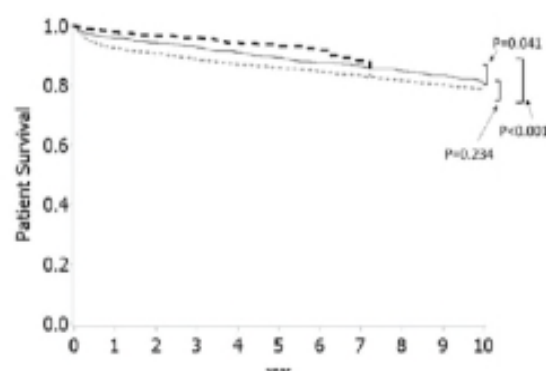
図3. 腎移植数の推移

<日本における生体腎移植・献腎移植の生存率>



Period	症例数	1年	5年	10年	15年
1983~2000年	7,417	97.0%	93.5%	86.7%	84.2%
2001~2009年	6,863	98.2%	95.8%	92.0%	89.4%
2010~2016年	7,434	99.2%	97.1%	-	-

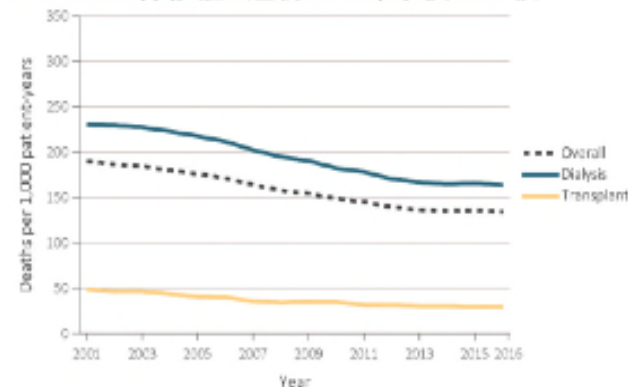
図4. 年代別生存率(生体腎)



Period	症例数	1年	5年	10年	15年
1983~2000年	2,790	92.0%	85.8%	78.1%	76.6%
2001~2009年	1,326	95.9%	89.2%	81.4%	80.8%
2010~2016年	929	98.0%	93.1%	-	-

図5. 年代別生存率(献腎)

<腎移植と透析の生命予後の比較>



透析導入時加算(I)(II)の強化

令和2年度診療報酬改定 II-4 重症化予防の取組の推進 -②

令和2年度改定

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	[施設基準] 導入期加算2	改定後	[施設基準] 導入期加算2
【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
	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		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/1.73m²)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。

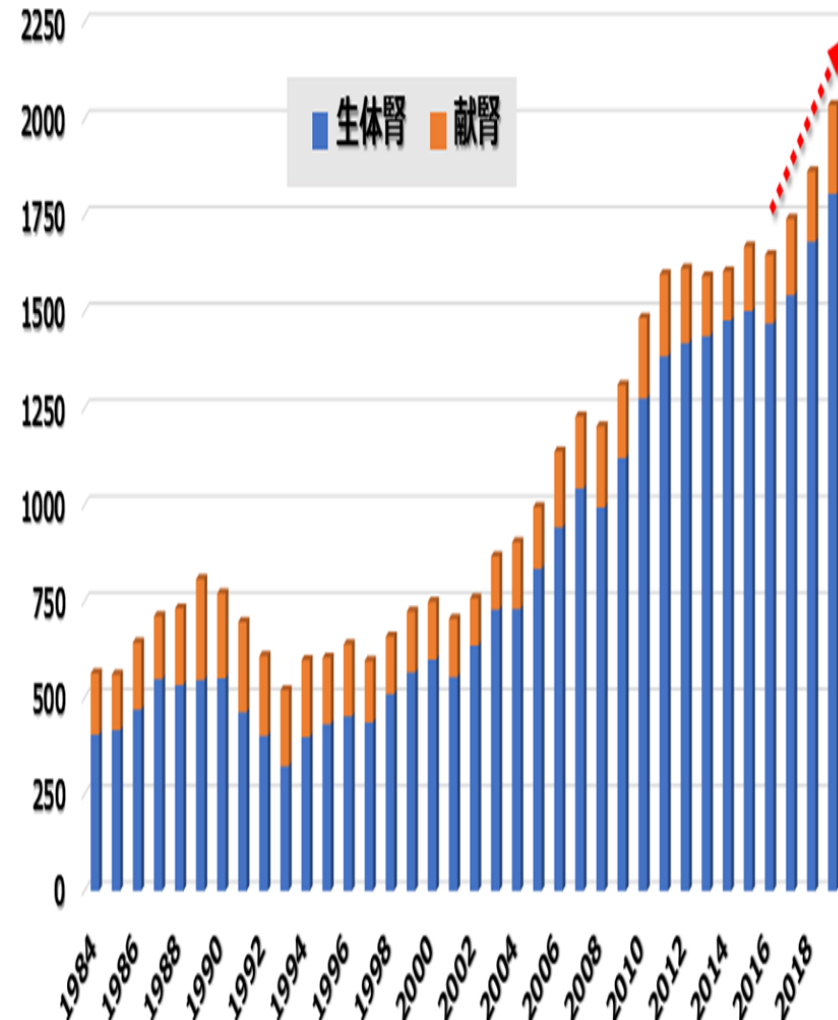
[施設基準]

- 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



移植件数の年次推移

献腎臓移植数は増加していない。



本邦移植医療の現状

1 (韓国対比)

韓国では着実に献腎移植が増加している。

隣国 韓国との違い

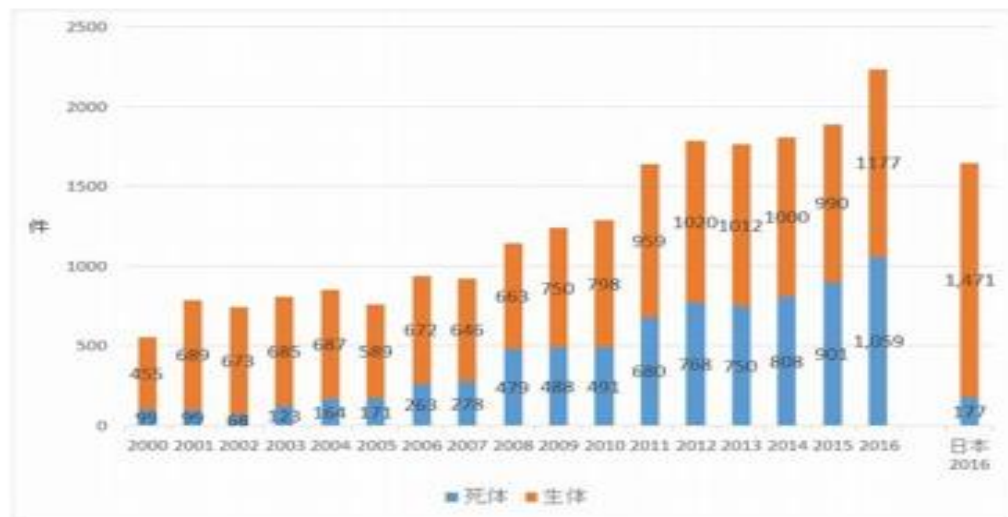
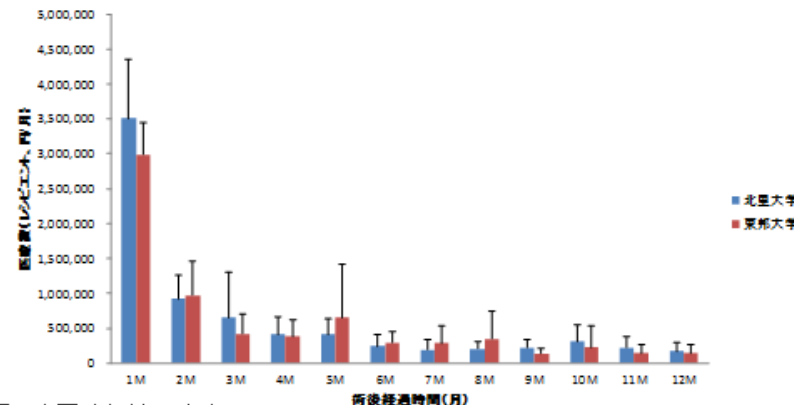


図3：韓国における腎移植の推移 (2000～2016年) と日本 (2016年) の比較

出典： 論座：児玉聡・洪賢秀・田中美穂ら

2 (腎移植医療経済)

医療費の推移



腎不全医療経済研究会

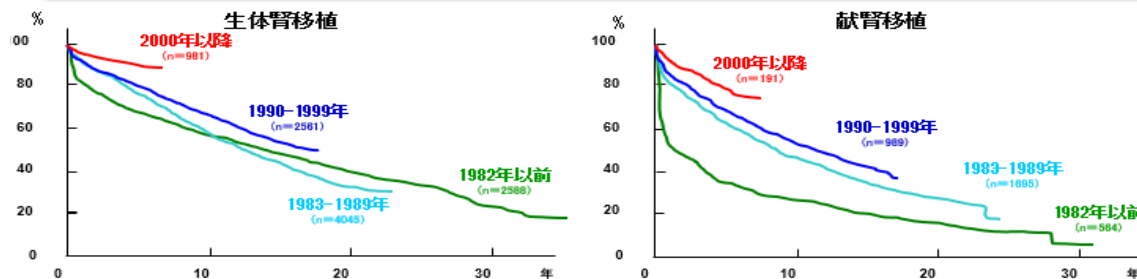
仲谷達也 他:「移植」Vol.4.No.1より一部改変

項目	献腎移植	生体腎移植	血液透析
初年度の総医療費	(平均852万円/年)	(血液型適合、平均787万円/年)	(平均481万円/年)
維持期(移植後5年目)の総医療費	(約481万円/年)	(約143万円/年)	(約143万円/年)

3 (移植成績)

成績：年代別の生着率 (生体・献腎)

1983年よりシクロスポリン、1990年代にはタクロリムス、2000年以降にはミコフェノール酸エフェルが使用できるようになった(バシリキシマブは、2002年より市販)。2000年以降の5年生着率は、生体腎移植90.9%・献腎移植78.6%へ向上している。



年代	1年	3年	5年	10年
1982以前 (n=4045)	82.7%	75.0%	69.1%	57.7%
83-89 (n=2561)	94.2%	87.2%	79.1%	60.2%
90-99 (n=981)	93.5%	88.2%	81.9%	67.6%
2000以降	96.7%	93.8%	90.9%	-

年代	1年	3年	5年	10年
1982以前 (n=584)	51.6%	41.6%	34.8%	26.8%
83-89 (n=1885)	81.4%	70.9%	62.8%	45.9%
90-99 (n=181)	84.5%	75.8%	67.4%	52.6%
2000以降	90.6%	84.7%	78.6%	-

2021年1月16日 一般社団法人 日本腎代替療法医療専門職推進協会 設立

メニュー

理事長挨拶 >

定款 >

設立趣意書 >

概要 >

事業資料 >

名簿 >

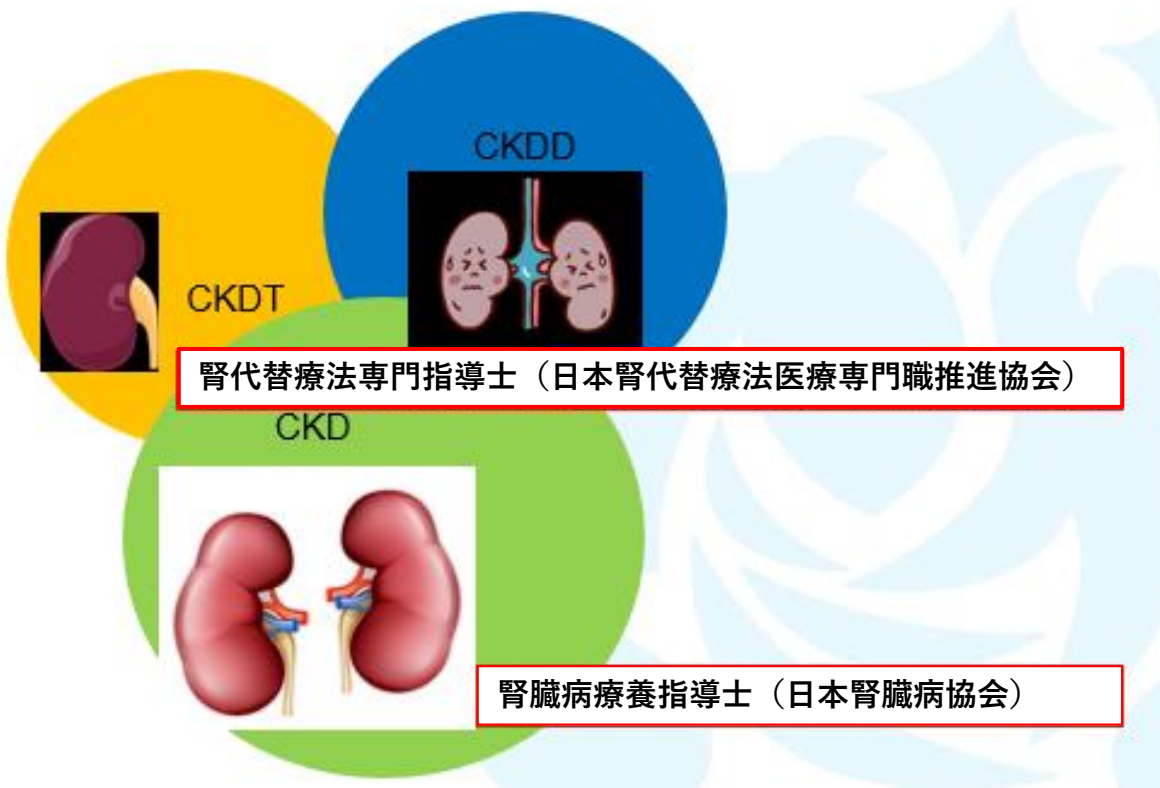
事務局(アクセス) >

理事長就任のご挨拶

一般社団法人 日本腎代替療法医療専門職推進協会理事長
中元 秀友
(埼玉医科大学総合診療内科 教授)

日本腎代替療法医療専門職推進協会の初代理事長としてご挨拶させていただきます。日本腎代替療法医療専門職推進協会は腎代替療法に関わる多くの学会、団体関係者の議論の末、令和2年12月にご賛同をいただいた日本腎臓学会、日本臨床腎移植学会、日本腹膜透析医学会、日本腎不全看護学会、日本臨床工学技士会、日本腎臓病薬物療法学会及び日本透析医学会の各理事会で、一般社団法人として設立することが承認され、令和3年1月14日付け日本腎代替療法医療専門職推進協会として東京法務局の認証を得て法人登記がなされました。この協会は医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、管理栄養士、移植コーディネーターなど多くの医療専門職が腎代替医療の発展のために協力していくこと、さらに患者さんにより良い医療を提供することを目指して設立された協会です。





われわれが目指す腎代替療法の方向性

- ・ SDM、ACPに基づく治療選択の推進
- ・ 在宅医療（特にPD）と腎移植の推進
- ・ 患者ADL、QOLの向上

具体的な取り組み

- ・ 一般社団法人日本腎代替療法医療専門職推進協会の設立
- ・ 新資格「腎代替療法専門指導士」の創設
- ・ 腎代替療法専門指導士の育成と教育
- ・ 透析見合わせに対応する制度の構築
- ・ 感染症の予防・対応に関する新資格の創設

腎代替療法専門指導士とは

- ・ 各領域の専門資格取得が大前提
- ・ 移植、倫理、感染などにもおよぶ基本的知識の習得
- ・ 腎代替療法における医療専門職の中核
- ・ 在宅医療と腎移植の推進力

日本腎代替療法医療専門職推進協会参加学会・協会

- ・より良い腎代替療法の提供を目指す新しい多職種協力体制を構築する
- ・中心となる共通の資格認定制度の創設が必要：腎代替療法専門指導士



mission

- ・在宅医療・腎移植の推進
- ・透析見合わせへの対応
- ・透析領域感染症への対応

- ・在宅や移植へ導くチーム医療
 - ・在宅を継続させるチーム医療
- ⇒ 重要性↑
- ・チームの**中軸・リーダー**となる**スキルの高い医療専門職**の育成
看護師・臨床工学技士・薬剤師
管理栄養士・移植コーディネーター・医師 など
 - ・在宅や移植を担うチーム医療に対する診療報酬新設の方向性

この受け皿として



腎代替療法共通の医療専門職の新資格

「腎代替療法専門指導士」

および

その認定を委託する新団体

「日本腎代替療法医療専門職推進協会」

の創設 (R03-01-16)

腎代替療法専門指導士の認定へのプロセス案

→各領域の専門資格の取得が前提

日本腎代替療法医療専門職推進協会

看護師領域

日本腎不全看護学会

慢性腎臓病療養指導看護師 (CKDLN)

日本看護協会

透析看護認定看護師(CN)・
腎不全看護認定看護師 (CN)

管理栄養士領域

日本病態栄養学会

腎臓病病態栄養専門管理栄養士

薬剤師領域

日本腎臓病薬物療法学会

腎臓病薬物療法認定薬剤師
腎臓病薬物療法専門薬剤師

臨床工学技士領域

日本臨床工学技士会

血液浄化関連専門臨床工学技士
認定血液浄化関連臨床工学技士

腎移植領域

日本移植学会
日本臨床腎移植学会

認定レシピエント移植コーディネーター

医師領域

日本移植学会、日本臨床腎移植学会、日本腎臓学会
日本腹膜透析医学会、日本透析医学会

学会認定医・専門医資格

申請

申請

申請

申請

申請

申請

認定講習eLearning 20単位受講+設問全答

認定

腎代替療法専門指導士

腎代替療法の選択を推進し、透析・腎移植患者のADL QOL向上を目指すことを目的とする。

① 看護師・保健師、管理栄養士、薬剤師、臨床工学技士、移植コーディネーター、医師（認定医並びに専門医）の資格を有し、応募時にすでにそれぞれの各学会指定の専門資格を取得している者。

② 過去10年以内に通算3年以上、腎臓病患者の療法選択指導業務、食事指導、薬剤服薬指導、あるいは腎代替療法（HD,PD,腎移植）の医療現場に直接従事していること。

③ 腎代替療法医療推進協会への入会①の資格証明書の提出

④ 腎代替療法選択指導に関する20単位（1単位：50分）のeラーニング受講を行い、各受講単位のeラーニング試験に全5問正解すること。申請年度で年間20単位取得した場合、年度末の申請要件を満たすものとする。

⑤ 認定には日本腎代替療法医療専門職推進協会への入会が必要となる。更新には日本腎代替療法医療専門職推進協会に在会、さらに基盤学会を含めた学会への参加、移植並びに在宅透析に関する研修記録の提出が必須となる。

以下の各職種のいずれかの専門資格を有する者は所定の必須単位数（20単位）から若干の減免措置を受けられる。（注1）

慢性腎臓病療養指導看護師（CKDLN）（旧 透析療法指導看護師（DLN））（7単位免除）

透析看護認定看護師（CN）・腎不全看護認定看護師（CN）（旧 透析看護認定看護師（CN））（7単位免除）

腎臓病病態栄養専門管理栄養士（1単位免除）

腎臓病薬物療法専門・認定 薬剤師（1単位免除）

血液浄化関連専門臨床工学士（5単位免除）

認定血液浄化関連臨床工学士（5単位免除）

認定レシピエント移植コーディネーター（6単位免除）

腎臓病療養指導士（4単位免除）

日本腎臓学会専門医（8単位免除）

日本透析医学会専門医（8単位免除）

日本腹膜透析医学会認定医（8単位免除）

日本臨床腎移植学会認定医（8単位免除）

腎代替療法専門指導士資格 書類審査(注2、注3)

腎代替療法専門指導士

(注1)

慢性腎臓病療養指導看護師 (CKDLN) (旧 透析療法指導看護師(DLN)) (7単位免除)

透析看護認定看護師(CN)・腎不全看護認定看護師 (CN)
(旧 透析看護認定看護師 (CN)) (7単位免除)

腎臓病病態栄養専門管理栄養士 (1単位免除)

腎臓病薬物療法専門・認定 薬剤師 (1単位免除)

血液浄化関連専門臨床工学士 (1単位免除)

認定血液浄化関連臨床工学士 (1単位免除)

認定レシピエント移植コーディネーター (6単位免除)

腎臓病療養指導士 (4単位免除)

日本腎臓学会専門医 (8単位免除)

日本透析医学会専門医 (8単位免除)

日本腹膜透析医学会認定医 (8単位免除)

日本臨床腎移植学会認定医 (8単位免除)

(注2)合格審査

書面審査の合格審査は指導士認定委員会により行われる。

合格した場合には5年間有効。

(注3)資格更新

合格承認された場合には5年間有効とし、下記1) 2) 3) 4) 5) を満たした場合資格更新が可能である。

資格更新の条件

- 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) 並びに関連学会 (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 (注4)。
- 3) 日本腎代替療法医療専門職推進協会が開催する講習会に5年間で3回以上の出席すること。
- 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 (*)。
- 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である。

* 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あるが、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る。

資格更新要件

合格承認された場合には5年間有効とし、下記1) -5) を全て満たした場合資格更新が可能である。

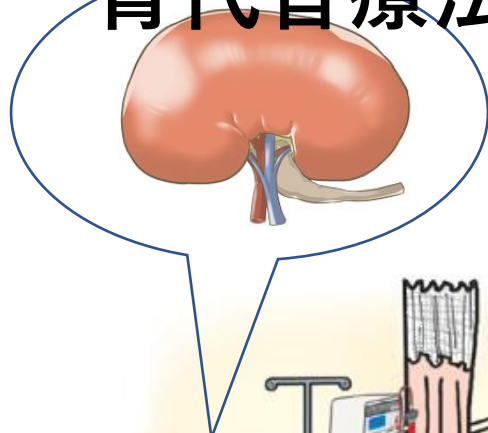
- 1) 日本腎代替療法医療専門職推進協会の会員であり、資格認定期間中の会費を全納していること。
- 2) 基盤とする学会（2単位）並びに関連学会（1単位）の年次集会への参加記録が5年で5単位以上あること（注4）。
- 3) 日本腎代替療法医療専門職推進協会が開催する講習会に5年間で3回以上の出席すること。
- 4) 更新時に腎臓移植、並びに在宅透析への研修記録を提出すること（*）。
- 5) 5年間の最終年度では、次の5年間の更新のために、新たに20単位の新規講習単位認定が必要である。

* 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、5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例以上あることが必要であるが、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る。

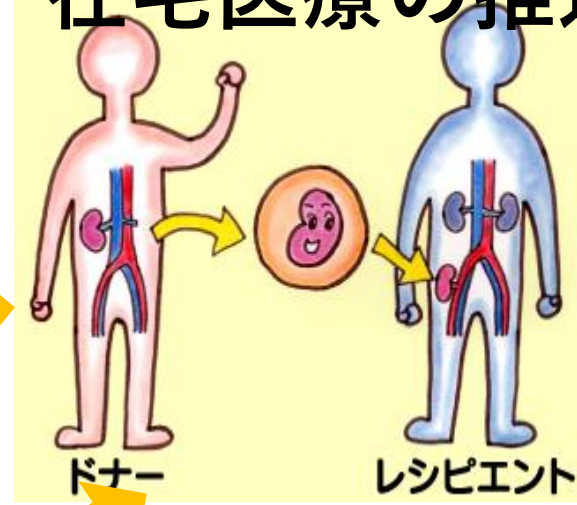
腎代替療法専門指導士の役割は

- 患者の療法選択時に関わる（SDMへの関与）
- 在宅透析（PD、HHD）の普及に努める
- 保存的腎臓療法（CKM）選択時に関わる
- 人生会議（ACP）への参加
- 移植を増やすための継続的な試みを行う
- 移植ネットワークの登録に関与する
- ドナー患者発生時に移植施設と連携する
- ドナー登録者の増加に努める
- 慢性腎臓病患者の重症化予防に関わる
- 多職種連携に積極的に関わる
- 定期的にeラーニングによる資格の維持
- 腎代替療法に関する医療全般に関わる
- その他

腎代替療法専門指導士は移植、在宅医療の推進に関わる



例：外来
透析クリニック



腎移植に繋がる加算を
求めるべきではないか？

例：血液腹膜透析導入施設
移植医療施設

連携強化

研修・指導

+ ○○ 医院

例：血液透析導入施設あ
るいは透析クリニック
(PD, 移植医療なし)

透析導入時加算I, II



透析導入時加算III

透析導入時加算について

○「透析導入時加算」の要件に医療機関間の連携を通して腎移植につながるような、取り組みを追加することを提案してはどうか。

腎代替療法専門指導士：

導入期加算I, IIの施設では適切な腎代替療法（CKMを含め）を進め、移植PD推進に寄与する。
導入期加算IIIの施設（移植施設）では、レシピエントコーディネーターのeVAS入力に関わる、移植Coの負担を軽減、移植登録増大に対処

献腎登録・更新
生体腎移植紹介

移植待機期間の療養
指導・年1回の受診要請



透析導入時加算I, II



透析導入時加算III

