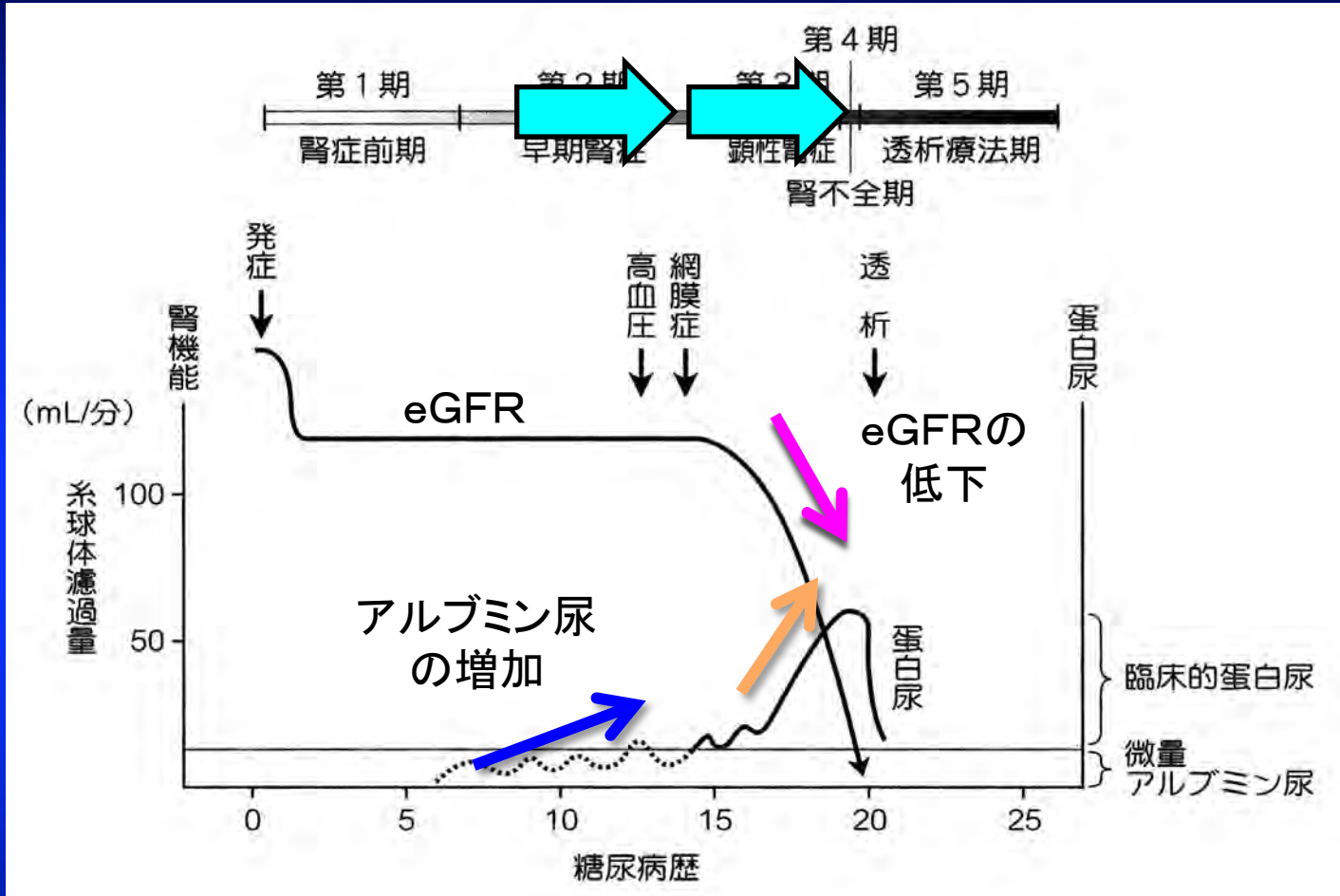


# イントロ

病院から地域への展開の鍵は  
病診連携と医薬連携  
そして  
技術移転の定期的勉強会

代表理事 平井 愛山

# 糖尿病性腎症の臨床経過と糖尿病透析予防の目標



腎症II期まで

10年後以降に透析導入

腎症III期以降

5年以内に透析導入

# JMAP方式による慢性疾患の重症化予防

対象疾患	糖尿病性 腎臓病	フレイル サルコペニア	無症候性 冠動脈疾患	脳動脈 硬化症
阻止する病態	透析導入	転倒骨折	急性冠症候群	脳梗塞
トリアージ ツール	eGFR低下率	開眼片足立ち 時間	冠動脈プラーク CT値	開発中
治療障害 要因	塩分過剰 脱水	タンパク摂取 不足	ISTの不徹底	開発中
重症化予防 治療手段	GLP-1受容体 作動薬 SGLT2阻害剤	転倒予防運動 プログラム	抗PCSK9抗体 製剤	開発中
地域モデル 実践	アウトカムの 出た地域が 複数稼働中	地域実験中	地域実験中	

# 慢性腎臓病では 塩分摂取過剰で腎機能低下

[www.kidney-international.org](http://www.kidney-international.org)

clinical investigation

**A multiple 24-hour urine collection study indicates that kidney function decline is related to urinary sodium and potassium excretion in patients with chronic kidney disease**

Soshiro Ogata<sup>1,2</sup>, Yuumi Akashi<sup>3</sup>, Takaya Sakusabe<sup>4</sup>, Shigehito Yoshizaki<sup>5</sup>, Yuko Maeda<sup>5</sup>, Kunihiro Nishimura<sup>1,2</sup>, Kenji Maeda<sup>5</sup> and Shigeru Nakai<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Nephrology, Fujita Health University School of Medicine, Aichi, Japan; <sup>2</sup>Department of Preventive Medicine and Epidemiology, National Cerebral and Cardiovascular Center, Osaka, Japan; <sup>3</sup>Faculty of Nursing, Fujita Health University School of Health Sciences, Aichi, Japan; <sup>4</sup>Faculty of Clinical Engineering, Fujita Health University School of Medical Sciences, Aichi, Japan; and <sup>5</sup>Daiko-Sunadabashi Clinic, Aichi, Japan

Kidney Int. 2022 Jan;101(1):164-173

**ナトリウム排泄量(7回の蓄尿平均値)と  
年間の腎機能低下速度には、有意な相関がある**

# 塩分摂取量とeGFRの年間低下量( $\% \Delta$ eGFR/年)の相関

一日塩分摂取量(g/日)

年)  
10



**塩分摂取量が増加すると  
eGFRの低下が早まり  
透析導入のリスクが高くなる！**

eGFR

-40

$P = 0.02$

**eGFRが年間20%低下するのは透析導入になるのと同じこと**

# 腎保護治療の 阻害要因の除去

減塩実践支援

塩分摂取過剰は糖尿病性腎症の

治療薬を無効にする！

# 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」

## 重症化予防目標設定の考え方

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少、医療費の適正化

腎機能低下の防止：腎症病期、eGFR低下率、尿蛋白

QOL向上、生活機能低下防止

〈危険因子の低減〉

高血圧  
140/90mmHg 以上の  
人の減少

糖尿病コントロール  
不良者の減少

高LDLコレステロール血症  
(高Non-HDLコレステロール  
血症)の減少

腎障害性薬剤↓  
腎保護治療

減塩

栄養・食生活

・減塩  
・肥満者における減量

喫煙者における  
禁煙

糖尿病、高血圧、  
高コレステロール血症の  
治療継続者の増加

飲 酒

・過量飲酒の減少

身体活動・運動

・適度な身体活動

(生活習慣等の改善)



# 腎症のステージ別に 重症化予防を地域で役割分担

	メインシステム
担当医療機関	中核病院
担当する 腎症ステージ	腎症3期以降
ミッション	eGFR低下 阻止
必要条件	腎保護薬処方
十分条件	減塩実践継続
減塩指導	院内栄養士 (行政保健師)

# 糖尿病腎症重症化予防をめざす医療政策の展開

2012年4月

『健康日本21(第2次)』策定

糖尿病

糖尿病透析予防の  
導入期

0点

2013年9月

JMAP

2015年2月

第1回JMAP年次学術集会

2016年4月

『糖尿

専門病院での  
糖尿病透析予防の  
確立期

ラム』策定

2018年4月

高度腎

00点

2018年末

2020年4月

2021年末

2022年4月

これからの2年間で  
糖尿病透析予防の地域展開  
を実現する！

薬剤部への入札決定による指導の開始

# 透析予防の地域展開に向けた構造的な転換

透析予防メインシステム

専門病院：350点・450点

透析予防サブシステム

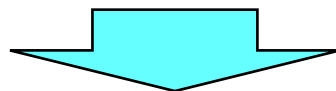
診療所：地域包括診療料

調剤薬局：生活指導体制の見直し

服薬管理指導料

地域支援体制加算1

地域連携認定薬局



2022年度改定の核心部分

- ① 地域包括診療料における**対象疾患等**の見直し
- ② 地域包括診療料における**生活指導体制**の見直し
- ③ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換

# 1. 地域包括診療料等の対象疾患に、慢性心不全及び慢性腎臓病を追加する。

## 【地域包括診療料】[算定要件]

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。)において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病(慢性維持透析を行っていないものに限る。)又は認知症のうち2以上の疾患を有する入院中の患者以外の患者に対して、当該患者の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合(初診の日を除く。)に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ患者1人につき月1回に限り算定する。

(2) 地域包括診療料の対象患者は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病(慢性維持透析を行っていないものに限る。)及び認知症の6疾病のうち、2つ以上(疑いは除く。)を有する者である。

(3) 当該患者を診療する担当医を決めること。担当医は、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師とし、担当医により指導及び診療を行った場合に当該診療料を算定する。なお、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の計測、飲酒、その他療養を行うに当たっての問題点等に係る生活面の指導については、必要に応じて、当該医師の指示を受けた看護師や管理栄養士、薬剤師が行っても差し支えない。

2. 患者に対する生活面の指導については、必要に応じ、医師の指示を受けた看護師や管理栄養士、薬剤師が行っても差し支えないこととする。

# 腎症のステージ別に 重症化予防を地域で役割分担

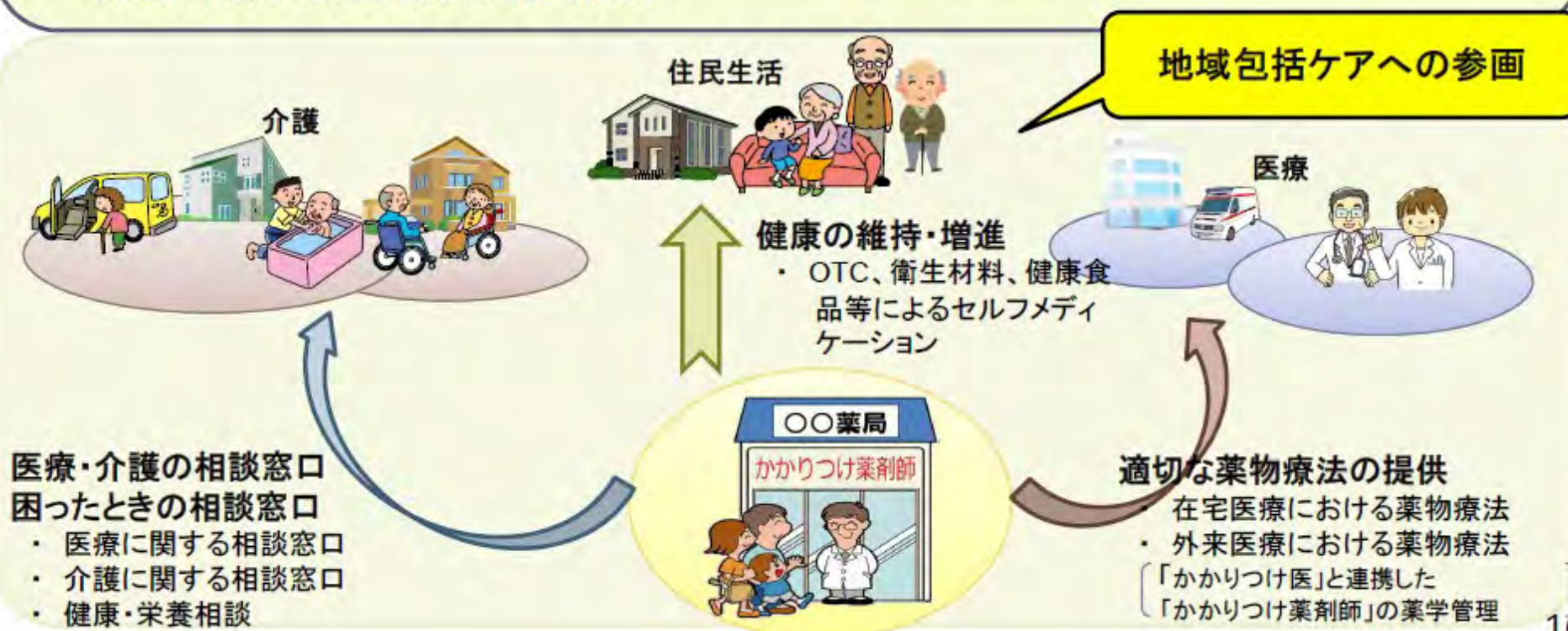
	メインシステム
担当医療機関	中核病院
担当する 腎症ステージ	腎症3期以降
ミッション	eGFR低下 阻止
必要条件	腎保護薬処方
十分条件	減塩実践継続
減塩指導	院内栄養士 (行政保健師)

# 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能のイメージ

- 薬の専門家として、住民の薬物療法全体(外来、在宅医療)について、一義的な責任を持って提供。
- 住民の健康維持・増進のためにOTC、健康食品等を提供し、その適正な使用促進による健康を確保。
- 最も気軽に相談できるファーストアクセス機能を活用し、医療・介護の住民窓口として、住民の様々な相談(健康相談、栄養相談、介護相談、医療相談等)を最初に受付(適切な相談窓口の提供など)。



- **「かかりつけ薬局・薬剤師」として**、かかりつけ医等と連携しながら、上記機能を一体的に地域住民に提供することにより、健康の維持・増進を図りつつ、困ったときの相談役と、医療必要時の適切な薬物療法の提供が可能となり、住民の安心・安全な生活の確保に貢献。



# 調剤薬局：ミッション遂行の3つのカギ

## 人物箱

人：薬剤師の減塩指導

物：減塩指導用ツール

箱：地域連携薬局の認定

# 調剤薬局：2022年度改定のまとめ

～2020年度

2022年度～

調剤料

薬剤調剤料  
(2022年度新設)

調整・取りそろえ・監査



対物

調剤管理料  
(2022年度新設)

患者情報を薬学的に評価



機能

薬剤服用歴  
管理指導料  
(2020年度新設)

服薬管理指導料  
(2022年度新設)

包括的服薬指導



対人

新たに追加する機能

- ①減塩指導を含む生活指導
- ②医療機関へのフィードバック
- ③生活情報のデータベース化

地域支援  
体制加算  
(2020年度増額：38点)

地域支援体制加算  
4段階に細分化

地域連携認定薬局との連動？

調剤基本料

調剤基本料

中規模以上の経営効率を考慮

立地

薬剤料

薬剤料

毎年改定・後発品促進・薬価差益率減



# 調剤薬局薬剤師が、店頭及び在宅で使用する塩分・蛋白摂取・フレイル評価ツール

## たんぱく質 計算表

診察日 月 日  
お名前  
ID

魚： 切り身1/2  肉： 生姜焼き用1枚  卵：1個 豆腐：1/3丁	ご飯 軽く2膳 (240g)  食パン： 6枚切り 1枚  うどん：1玉	牛乳： 200ml  チーズ： 2個  ヨーグルト： 2個	カスタード*プリ  どら焼き  アイスクリーム	明治 パルテ  それぞれ 1/2量	野菜
--	--	--	-------------------------------------	-------------------------------	----

左の食品1つを1点として記入し  
計算します  
**1点=たんぱく質6g**

**1食分の  
目標!**

たんぱく質 **20g**  
塩分 **2g**

診察前日献立	主 菜	主 食	乳製品	嗜好品	補助食品	野菜	+【料理別】	= 計	塩分	
朝食	点	点	点	点	点	0.2点	点×6g = g	g	g	
昼食								g	g	
夕食	点	点	点	点	点	0.2点	点×6g = g	g	g	
間食	点	点	点	点	点	0.2点	点×6g = g	g	g	
握力 右: kg 左: kg								合計	g	g

薬剤師が使う変換ツール

データベース入力

□ 4 5 0 点

# 地域展開の二つのパターン

## 腎症ステージ別に重症化予防を地域で分担

	Aパターン	Bパターン
啓発対象	薬剤師会	かかりつけ医
ミッション	店頭減塩指導	腎保護薬処方 保険収載済
定期的勉強会	◎	◎
技術移転	◎	◎