

3.分担研究報告

課題 3-3

慢性透析患者での四肢切断の新規発症とその要因

～平成 28 年度新設 下肢末梢動脈疾患指導管理加算とは～

「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン等に基づき、下肢動脈の触診や下垂試験・拳上試験等を実施した上で、下肢抹消動脈の虚血病変が疑われる場合には足関節上腕血圧非（ABI）検査又は皮膚組織灌流圧（SPP）検査によるリスク評価を行っていること。また、ABI 検査 0.7 以下又は SPP 検査 40mmHg 以下の患者については、専門的な治療体制を有している保健医療機関へ紹介を行うこと。当該保険医療機関が専門的な治療体制を有している保健医療機関の要件を満たしている場合は、当外保険医療機関内の専門家と連携を行っていること。

1. 2017 年 3 月 15 日まで「都道府県届け出状況と JSDT 施設」は以下の通りである。

図 1 都道府県届け出状況と JSDT 施設

都道府県	届出	JSDT 施設	%	都道府県	届出	JSDT 施設	%	都道府県	届出	JSDT 施設	%
北海道	150	208	72.1	石川県	30	41	73.2	岡山県	43	60	71.7
青森県	11	32	34.4	福井県	17	20	85	広島県	66	93	71
岩手県	15	35	42.9	山梨県	11	29	37.9	山口県	35	53	66
宮城県	31	55	56.4	長野県	43	65	66.2	徳島県	25	27	92.6
秋田県	20	35	57.1	岐阜県	47	62	75.8	香川県	25	41	61
山形県	20	33	60.6	静岡県	81	116	69.8	愛媛県	39	48	81.3
福島県	38	62	61.3	愛知県	152	185	82.2	高知県	26	33	78.8
茨城県	63	81	77.8	三重県	34	45	75.6	福岡県	133	177	75.1
栃木県	50	74	67.6	滋賀県	31	41	75.6	佐賀県	21	33	63.6
群馬県	34	57	59.6	京都府	56	79	70.9	長崎県	26	57	45.6
埼玉県	133	181	73.5	大阪府	221	298	74.2	熊本県	45	75	60
千葉県	98	151	64.9	兵庫県	147	163	90.2	大分県	46	51	90.2
東京都	277	433	64	奈良県	33	43	76.7	宮崎県	24	58	41.4
神奈川県	169	249	67.9	和歌山県	24	45	53.3	鹿児島県	36	74	48.6
新潟県	32	53	60.4	鳥取県	14	24	58.3	沖縄県	45	64	70.3
富山県	28	40	70	島根県	15	26	57.7	全国	2760	4005	68.9

JSDT 施設・・・日本透析医学会施設会員名簿 2016 年度版より

2. 下肢 PAD 指導管理加算状況

申請数の多い県ベスト5と申請数の少ない県ベスト5は図2の通りである。この理由として考えられるのは、PAD 加算届出状況の分析は結構複雑で、血行再建医側の要因（透析施設からの患者をよく受け入れ透析医とどの程度コミュニケーションをとれているか）と透析医側の要因（足病重症化についてよく考えているかどうか）に影響される。血行再建側の因子も単純ではなく、血管外科医が少ないところでも循環器内科が頑張っている地域でその循環器内科医が透析医から認知されていれば、連携の数値は高くなると思うので、血管外科・循環器内科の一方だけの数値をみてもあまり意味が無く脈管専門医の数を見てみた。脈管専門医とは脈管学会が提案している専門医で、血管外科は勿論だが循環器内科医や放射線科医も多数受験されている。これで見ると確かに青森と宮崎は圧倒的に血管を診れる医者が少なく、その修練施設も壊滅的に少ないことが連携率の低い一因であると想定される。（図3）この表からなぜ非常に専門医の少ない福井県が今回の PAD 連携調査で好成績であったのかは全く理解できない。

図2 下肢 PAD 指導管理加算状況

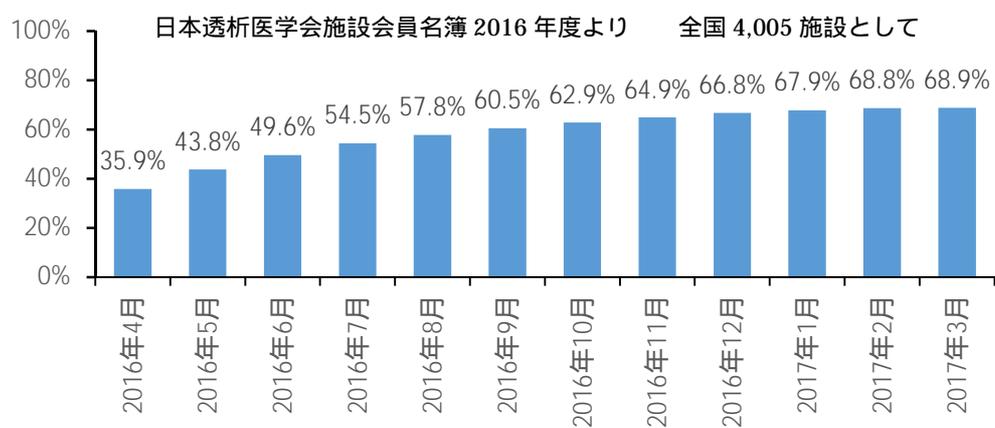
申請数の多いベスト5			申請数の少ないベスト5		
1	徳島県	92.6%	1	青森県	34.4%
2	兵庫県	90.2%	2	山梨県	37.9%
2	大分県	90.2%	3	宮崎県	41.4%
4	福井県	85%	4	岩手県	42.9
5	愛知県	82.2%	5	長崎県	45.6

図3 脈管専門医修練施設数および脈管専門医修練施設数の結果概略を示す

脈管専門医修練施設の数（2016年現在）		脈管専門医修練施設の数	
非常に少ない県 （0～1施設）	多い県 （7施設以上）	非常に少ない県 （5名未満）	多い県 （40名以上）
山形、富山、福井、 島根、鹿児島（以上0）、 青森、秋田、新潟、長野、 滋賀、奈良、鳥取、山口、 徳島、香川、高知、佐賀、 長崎、宮崎（以上1）	東京(29)、大阪(13)、 神奈川(12)、埼玉(10)、 千葉(9)、北海道(8)、 愛知(8)、兵庫(7) ()は施設数	青森、秋田、山形、 新潟、福井、鳥取、 島根、徳島、香川、 佐賀、宮崎、鹿児島 (順不同)	北海道、埼玉、東京、 神奈川、愛知、大阪、 兵庫、福岡（順不同）

脈管専門医や専門医の数を見てもあまり一致していない。EVT を行う循環器内科医の数のみならず、活躍の場を詳しく調べる必要がある。今度は足病治療センター創傷治療センター、フットケアサービスセンター等と下肢救済足病地方会等の活動との関係を調べるべきである。

図4 下肢末梢動脈疾患指導管理加算申請施設数推移



2016年4月に下肢末梢動脈疾患指導管理加算の登録が開始され9月までは順調に増加し、やや登録数の伸びが緩くなったが、2017年3月に1年間経過し約69%となっているのは透析患者の足病に関して意識が高くなったことを示している。