

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）

研究課題名：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（23FD1001）（研究代表者 要 伸也）

## 令和6年度 第1回教育プログラム作成WG コアメンバー会議

日時：2025年3月20日（日）10時30～11時45分

研究代表者：要 伸也

研究分担者：岡田浩一、内田明子、石川祐一、竹内裕紀

研究協力者：櫻田 勉、今村吉彦、八田 告（敬称略） 下線はご欠席

### 議事録

1. 研究代表者より、スライド資料にもとづいて今回の会議の趣旨説明があった。
  - ・ 標準プログラムの作成にあたっては、中間評価（スライド33）、ならびに厚労省山田先生のご発言、すなわち、慢性腎臓病指導管理料の通知に記載されている「慢性腎臓病のリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づいて、指導計画を作成すること」に答えを出すようなものにしてほしい、とのご要望を念頭におく。
  - ・ 追加解析では、G3bA1でも多職種介入効果が見られた。厚労省の啓発ポスターでもeGFR<45で専門医紹介になっていることも考慮すると、将来的にはG3bA1も加算の対象に入るよう働きかけるのがよいと思われる。
  - ・ 追加解析の結果を標準プログラム作成にも反映してゆく。
  - ・ 作成する教育プログラムは、基本的には外来患者を対象としたものにし、余裕があれば入院教育プログラムの作成も考慮する。
2. チームメンバーの選定について
  - ・ 各職種から2～3名を基本に新たな実働メンバーをご推薦いただく。理学療法士にも加わっていただく。遅くとも4月までには確定する。
  - ・ 医師は阿部先生に加わっていただく。24施設からは、作成WGへの直接の参加ではなく、WGで作成した教育プログラムに対してご意見をいただき、反映してゆく形で協力いただくこととする。
3. 教育プログラム作成の方向性について
  - ・ 以下のような意見交換をおこなった。
    - ・ 作成にあたっては、コアプログラムを作って施設ごとにアレンジいただくものにするか、多様性も加味した汎用性の高いもの（すべてに適用できるもの）にするか、を最初に決めておいた方がよい（岡田先生）。

- ・ コアプログラムをベースに、施設ごとの違いを考慮のうえ追記、補充する形がよいかもしれない（要）。
  - ・ 遵守項目が多いほどアウトカムがよいことはデータベース研究でも示されている。同様のことを多施設研究でも示せないか？ 遵守率向上のためには、多職種連携が重要である、ということであろう（岡田）。
  - ・ 多施設研究でも、項目達成とアウトカムとの関係を既存のデータから検討予定である。ただし、教育プログラム作成と同時並行で進めるので、作成には間に合わないかもしれない（要、スライド 24）。
  - ・ 課題チェックリストを作成し、達成目標を見える化して、指導効果を判定、課題解決につなげられるものにする。これが山田先生のご要望に応えることにもなる（櫻田、岡田）。
  - ・ 効果が高かった施設の指導法を基本とするのがよい（内田）。
  - ・ プログラムはどの施設も類似のものを持っているはずなので、指導をより効果的にするためにどうすればよいかが重要である。そのためには、研究成果を盛り込むことや、個別性やヒューマンな部分にも配慮しつつどのように行動変容につなげるかが重要であり、そのことについても触れるべきである（内田）。
  - ・ 多職種指導が難しい施設ではどのように指導するかについても考慮する（石川）。
  - ・ 24 施設の取り組み事例集を盛り込むとよいのでは？（石川）
4. 今回の教育プログラムは、多職種連携マニュアル改訂とは別に、今期の成果物として作成することとする（これを、将来の多職種マニュアル改訂に繋げる）。取りまとめのリーダーとして岡田先生になっていただく。
5. 今後は、メンバーを確定後、5 月には第 1 回の WG を開催して本格的な作成をスタートする。