

## 腎臓内科医の新規開業へのアドバイス

日本臨床内科医会常任理事

医) 典美会 保谷医院

副院長 宇都宮保典

私は、日本腎臓学会腎臓専門医ですが、透析専門医ではなく、また、当院は透析医療機関ではないため、ここでは、腎臓内科医として、これから新規開院を考えている先生方へのアドバイスをさせていただきます。

### 1. 腎臓内科医として診療内容

まず、開業医レベルでの腎臓病専門外来にどのような患者が受診するかといいますと、特定健診、または会社健康診断で腎機能 (eGFR) の低下、あるいは尿蛋白や尿潜血陽性などの尿異常が指摘され、自分で、あるいは家族がインターネット上で検索し来院されるケースがほとんどです。さらに患者間の口コミも大切です。その他には、近隣かかりつけ医の先生方や基幹病院より紹介されるケースもあります。診療としては、慢性腎臓病 (CKD) の診断と原因の検索、さらに治療法 (生活および食事指導、薬物治療) の確認を行い、問題なければ定期的通院となるかと思えます。

開業医が診療する腎臓病は、原発性腎臓病 (糸球体腎炎、血管炎、尿細管障害など) よりも高血圧、糖尿病、心不全など様々な全身性疾患に伴う続発性腎臓病がほとんどです。実際、私の腎臓病専門外来では、IgA 腎症やネフローゼ症候群などの原発性腎疾患は一日新規と再診患者合わせても 5 名程度ですが、糖尿病・高血圧症など続発性腎臓病患者数は 30~40 名前後になるかと思えます。特に高齢糖尿病関連 CKD が 6~7 割を占めます。最近では 90 歳以上の CKD 患者を診察することも増えており、社会の高齢化は医療現場にも反映されています。

午前中外来では患者数はある程度見込めますが、午後の外来患者数をいかに取り込めるかは経営において重要かと思えます。そこで、外来を予約制にすることで、午前中に集中しすぎないように、一日の患者数を調整することができます。是非、外来予約制をうまく利用し診療効率をあげていただければと思います。さらに、今後は医療 DX 体制に向けた準備も必要だと思います。

### 2. 腎臓内科医が算定可能な医学管理料

CKD 患者 (慢性維持透析を行っていないものに限る) の診療において算定可能な医学管理料には、「地域包括診療料」があります。それぞれ患者一人につき月 1 回に限り算定が可能です。ただし、算定には施設基準を満たす必要がありますのでご注意ください。

一方、脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者に対しては、「特定疾患療養管理

料」を初診の日からそれぞれ1か月を経過した日以降に算定することが可能です。特に施設基準などありません。したがって、それぞれの病名のもと CKD 患者を診療した場合には、「特定疾患療養管理料」を算定可能です。ただし、算定時には「脂質異常症、高血圧又は糖尿病」の病名は必ず、記載してください。

また、都道府県知事により指定される難病指定医資格を取得していただければ、IgA 腎症、紫斑病性腎炎、一次性ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎などの都道府県ごとの難病指定疾患については、自院でも診療（指定特定医療）は可能です。ただし、勤務医療機関である自院の届け出（指定医療機関）が必要となりますので注意が必要です。

### 3. 地域における腎臓病医療ネットワークへの参加

現在（2023年12月）、わが国において腎臓専門医は5,957名（日本腎臓学会ホームページより引用）います。また、CKD患者数は、推計約14,00万人とされており、腎臓専門医のみではCKD患者すべてを診療することは不可能です。したがって、所属地区医師会かかりつけ医との医療連携が不可欠となります。また、腎不全期患者では、透析導入のために透析専門医との連携も必要となります。さらに在宅医療では、在宅医との連携が必要となります。私も、かかりつけ医、あるいは在宅医、さらには透析専門医と連携しながら、2人主治医体制（併診）のもとCKD診療を行っています。

地域での講演会や医師会を介して、腎臓病医療連携を強化することが自院のCKD患者数の増加にもつながります。是非、顔の見える地域腎臓病医療ネットワークに参加して頂ければと思います。また、自院に通院する患者に対し、「腎臓病教室」など開催すると喜ばれると思います。まずは、自院における診療の特徴を患者はもとより、地区医師会、近隣の医療機関の先生方に知って頂くことが大切です。そのためにも、自院のホームページなどの情報発信機器をうまく活用してください。

### 4. 医療スタッフの教育と指導

現在、CKD患者の診療において、医師のみならず看護師、管理栄養士、薬剤師など多職種連携のもとチーム医療が求められる時代です。したがって自院勤務の看護師さんたちの仕事に対するモチベーションを高める必要があります。そのためには、日本腎臓病協会が認定する腎臓病療養指導士を取得させることもいいかと思います。その他にも、糖尿病診療においては、日本糖尿病協会の日本糖尿病療養指導士（CDEJ）や地域ごとの糖尿病療養指導士（東京CDEなど）など専門的な資格があります。いかに良いスタッフを育成し、仕事を継続してもらうかは、診療および経営の面において、非常に大切なことです。是非、この点は努力を惜しまずに時間と費用を費やして頂ければと思います。

### 5. 日本臨床内科医会の入会のお勧め

新規開院の場合は、周囲に大学の同窓の先生がおられれば頼りになると思います。しかし、

誰も知らない地域で一人開業される場合は医療に関する主な情報源は、地区医師会になるかと思います。医師会会員は内科医以外にも他の診療科の先生方もおられるので、内科関連の情報が必ずしも十分ではありません。したがって、是非、日本臨床内科医会（日臨内）に入会をお勧めします。また、日臨内の入会は、その下部組織である地区内科医会（東京内科医会など）にも入会していただくこととなりますので、自院により身近な内科（内科標榜も含め）の先生方との連携がとれます。日臨内では、会員サービスも充実しており、内科診療に関する最新の情報を提供しております。さらに、診療におけるさまざまな疑問に対する窓口もあり、保険診療などにお困りの時にお役にたてる体制をとっております。また、日臨内の学術部委員会には、腎・電解質班があり、日本腎臓学会との連携をとりながら、独自の学術的な活動も行っています。是非、一員となって頂き一緒に活動をして頂ければと思います。

これからの医療は先生お一人ではできません。必ず、診療の仲間を作って頂き一人で悩まず、仲間と連携し、そして最新の医療情報を入手しながら、日々の診療を行って頂ければと思います。

以上、自験例も踏まえ、腎臓内科医としてのこれから開業する上での心構えについて述べさせて頂きました。ややとりとめのない内容になりましたが、皆様のお役に立てたなら幸いに存じます。

最後になりますが、皆様の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。