

山口県心腎代謝（CKM）診療医認定制度実施要綱

第1 目的

慢性腎臓病の予防及び重症化予防を推進するため、山口県心腎代謝（CKM）診療医（以下、「CKM 診療医」という。）認定制度の導入により、総合的な健康管理や専門医等との連携促進を図ることを目的とする。

第2 実施主体

実施主体は山口県とする。

第3 役割

CKM 診療医の役割は、次のとおりとする。

- （1）紹介基準に基づき、かかりつけ医から紹介のあった患者に対して、定期的な血圧測定や尿検査、血液検査を行い、患者の全体的な健康状態を把握し、包括的な治療計画（患者教育とサポート、病態に応じた適切な薬物選択）を立て、かかりつけ医に返信する。
- （2）患者の病歴やライフスタイルを理解、継続的なフォローアップにより、病状の進行を防ぐ。
- （3）専門的な治療が必要な病態を見極めて、適切なタイミングで腎臓内科、循環器内科、糖尿病内科、泌尿器科の専門医に紹介する。

第4 認定基準

新規で申請する場合は、次のいずれかの要件を満たしていることとする。

- （1）以下の学会等の専門医であること

- ・一般社団法人日本専門医機構（総合診療専門医、泌尿器科専門医）
- ・一般社団法人日本内科学会（総合内科専門医）
- ・一般社団法人日本循環器学会（循環器専門医）
- ・一般社団法人日本腎臓学会（腎臓専門医）
- ・一般社団法人日本糖尿病学会（糖尿病専門医）
- ・一般社団法人日本泌尿器科学会（泌尿器科専門医）
- ・一般社団法人日本透析医学会（透析専門医）

- （2）県が指定する講習を、申請までに2回以上受講していること

2 更新する場合は、県が指定する講習を、認定期間内に3回以上受講していることを要件とする。

3 認定基準は、山口県慢性腎臓病（CKD）専門会議 CKD 診療連携体制部会（以下、「部会」という。）において決定する。

第5 手続き等

- （1）認定申請

認定を受けようとする者は、「山口県心腎代謝（CKM）診療医認定申請書（新規）（別記様式1）」により、山口県健康福祉部健康増進課長（以下、「健康増進課長」という。）に申請する。

（2）認定方法及び公表

健康増進課長は、前記（1）の申請があったときは、部会に諮り、承認されたものをCKM診療医として登録し、県ホームページ等により公表する。

（3）認定期間

3年とする。なお、認定期間満了後も引き続き認定を受けようとする者は、更新の認定を受けなければならない。更新の認定に当たっては、「山口県心腎代謝（CKM）診療医認定申請書（更新）（別記様式1）」を認定期間が終了する60日前までに健康増進課に提出する。

（4）届出等

CKM診療医は、認定要件に変更が生じた場合、「山口県心腎代謝（CKM）診療医変更届（別記様式2）」により健康増進課長に届け出る。

（5）認定の取消等

健康増進課長は、CKM診療医が要件を満たさなくなった場合、あるいはCKM診療医から「山口県心腎代謝（CKM）診療医辞退届（別記様式3）」が提出された場合は、認定を取り消すことができる。

第6 第4の（2）で規定する講習

県が指定する講習は次の要件を満たしていることとする。

（1）医療従事者向けの講習会であること

（2）慢性腎臓病に関する内容、又は慢性腎臓病周辺疾患に関する内容でありNPO法人日本腎臓病協会の後援を受けること

2 講習会を開催する者（以下、「開催者」）は、講習会開催までに、「心腎代謝診療医認定講習承認申請書（別記様式4）」により、健康増進課に申請する。

3 健康増進課長は、前項の申請があったときは、部会に諮り、県が指定する講習として承認し、その旨を開催者に通知する。

第7 その他

本要綱に定めるもののほか、認定に必要な事項については、部会において協議の上、決定する。

附 則

この要綱は、令和7年9月1日から施行する。

別記様式 1

山口県心腎代謝（CKM）診療医認定申請書（新規・更新）

令和 年 月 日

山口県健康福祉部健康増進課長様

山口県心腎代謝（CKM）診療医として、以下のとおり申請します。

[illegible]

- 1 心腎代謝（CKM）診療医として認定された方は、※1から※6について山口県ホームページの心腎代謝（CKM）診療医リストに掲載するほか、市町等関係機関に情報共有します。
- 2 認定期間が終了する60日前までに更新手続きをしてください。
- 3 認定期間を経過し、更新手続きをしない場合は、山口県ホームページの心腎代謝（CKM）診療医リストから削除し、市町等関係機関に情報共有します。

別記様式 2

山口県心腎代謝（CKM）診療医変更届

令和 年 月 日

山口県健康福祉部健康増進課長様

申請者氏名

下記のとおり変更事項がありましたので、届け出ます。

ふりがな 心腎代謝（CKM）診療医氏名			
	事項（該当事項に○）	変更前	変更後
変更 事項	1 氏名		
	2 所属医療機関名 （所在地・連絡先）		
	3 申請区分 （1）専門医 （2）指定講習の受講歴 （3）尿検査の実施内容		
変更（予定）年月日			
備 考			

山口県心腎代謝（CKM）診療医辞退届

令和 年 月 日

山口県健康福祉部健康増進課長様

申請者氏名

下記のとおり、心腎代謝（CKM）診療医の辞退を申し出ます。

記

辞退の理由等	☐ 認定要件を満たさなくなったため ☐ 医療機関の廃止 ☐ その他
辞退年月日 (辞退の理由が生じた日)	年 月 日
備 考	

別記様式 4

山口県心腎代謝（CKM）診療医認定講習承認申請書

令和 年 月 日

山口県健康福祉部健康増進課長 様
（CKD 診療連携体制部会長 様）

山口県心腎代謝（CKM）診療医認定制度実施要綱に規定する講習の承認を受けたいので、下記のとおり申請します。

申請者 法人団体名称		代表者氏名	
所在地	〒 -		
事業所名称		事業所 代表者氏名	
事業所所在地	〒 -		
申請区分	心腎代謝（CKM）診療医認定講習		
承認を希望する 講習の名称			
講習実施年月日			
担当者	氏名		
	電話番号		
	メール		

- 1 「承認を希望する講習の名称」欄は、承認を希望する講習が複数ある場合には、全て記載してください。
- 2 「講習実施年月日」欄は、承認を希望する講習が複数回ある場合は、直近のものを記載してください。
- 3 講習の概要がわかる資料（講習の案内チラシ等）を添付してください。
- 4 講習の承認申請は、受講料を無料とするものに限りします。