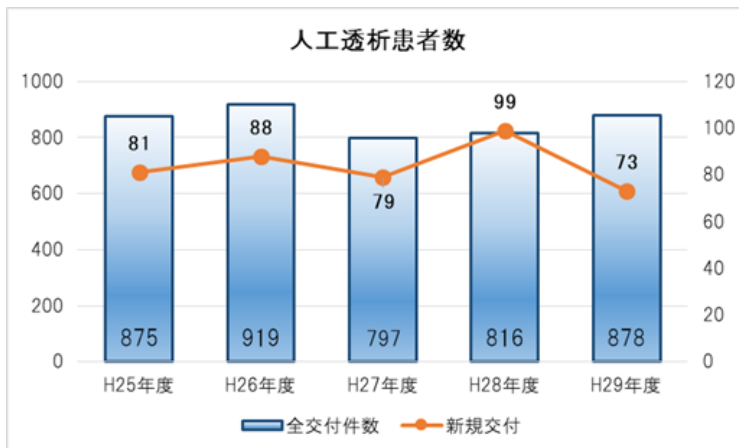


久留米市の CKD（慢性腎臓病）対策について

CKD 対策の現状と課題

1) 人工透析患者数（障害者手帳交付数）



2) 市国保の人工透析（H28 年度）

- 患者数：181 人
- 新規患者数：25 人
- 透析関連医療費：約 9 億円/年

3) 久留米市の CKD 患者数（推計）

約 32,000 人

→本市においても

CKD は重要な健康課題の 1 つ。

4) 市国保特定健診受診者における CKD 該当者（H28 年度）

eGFR				【再】 3疾患治療中 (高血圧/糖尿病/ 脂質異常)			
				(A) 受診者		(B) 人数	割合(B/A)
				16,023		6,939	43.3%
G1	90以上	3,139	19.6%	1,157	16.7%		
G2	60～90未満	10,687	66.7%	4,527	65.2%		
G3a	45～60未満	1,950	12.2%	1,075	55.1%		
G3b	30～45未満	206	1.3%	147	71.4%		
G4	15～30未満	29	0.2%	23	79.3%		
G5	15未満	12	0.1%	10	83.3%		
【再】 eGFR60未満		1	2,197	13.7%	2	1,255	57.1%

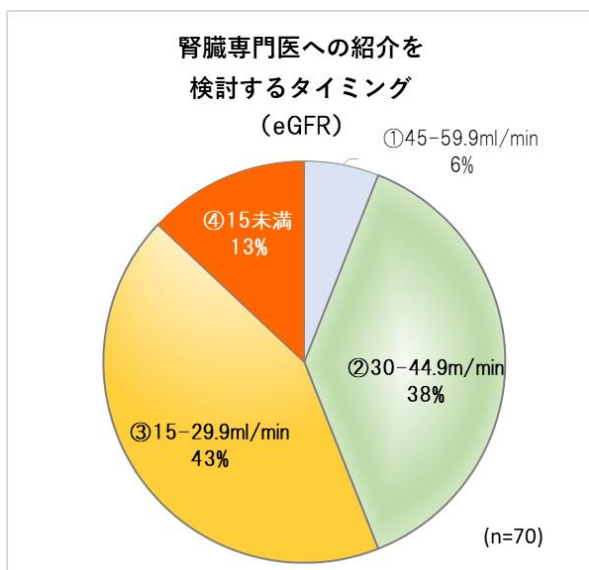
●これまでの取組

- ①普及啓発：パンフレット等による広報を実施。
- ②保健指導：市国保特定健診の結果において、eGFR 低値、尿たんぱく陽性者を対象に市保健師が医療機関受診勧奨を実施。

【結果】

- ・CKD の認知度が低く、行動変容（受診）に繋がらない。→CKD 概念の普及、予防への啓発が必要。
- ・CKD 該当者の約 6 割は生活習慣病治療中。医師との連携が不十分で、効果的な保健指導が実施できていない。→受診勧奨基準の共有等、医師との連携が必要。

5) 地域における CKD 診療（久留米大学腎臓内科の調査結果から）



ご意見

- ・（専門医へ）紹介した患者さんの今後の治療方針を詳しく知りたい。
- ・（専門医へ）紹介する状態、タイミングが正直よく分かっていません。
- ・今より早期の病期からの連携が重要と思われませんが、その場合においては紹介元において follow が可能な場合、全例逆紹介することが大切だと思います。
- ・自覚症状がないので、患者が病院に行ってくれなくて困る（基幹病院が遠い）。
- ・紹介しても血圧コントロールするしかないのではないか。
- ・腎性貧血に対するエリスロポエチン製剤の選択・調整に苦慮することがあります。

→専門医への紹介基準や紹介後の連携方法等、体制整備が必要。

今後の取組み（H30～H32 年度）

I. 地域における啓発活動：市民を対象に CKD 概念の普及、予防に向けた意識の向上を図る。

- 1) 方法：校区イベント等で啓発ブースを設置し、CKD の周知・啓発を図る。
- 2) 内容：血圧測定、血糖測定、健康相談、尿検査紙の配布
久留米大学腎臓内科及び校区内の医療機関と連携し、実施いたしたい。
- 3) その他：H30～H32 年度の 3 か年計画。
H30 年度は久留米市中央エリアで 2～3 地域での実施を予定。
市内 46 小学校区を 18 地域程度へ区分し、3 年間で全地域での展開を目指す。

II. 市保健師による保健指導の充実・強化（重症化予防支援事業）

1) 保健指導用ソフトの導入

現在の身体状況を継続することによる心血管疾患等の発症リスクを算出し、保健指導対象者の行動変容の動機づけを図る。

2) 2 次検査（尿検査）*の実施

市国保特定健診の結果から、CKD が疑われる者等のうち希望者に対し 2 次検査（尿検査）を実施。
検査結果とかかりつけ医からの指示をもとに市保健師が保健指導を実施。

* 2 次検査はかかりつけ医または特定健診を受診した医療機関での受診を原則とする。

III. 医療連携システムの構築：

腎臓専門医の下での定期的な検査や投薬に関する助言などを得ながら、かかりつけ医が主体となって治療を行う連携システムの構築を目指す。

検討部会を設置し、紹介基準や紹介後の併診方法等について検討、紹介状様式等を作成する。

ご協力をお願い

1) 地域における普及啓発活動への医師派遣について(H31 年度以降)

医師会より対象校区内の医療機関の医師をご推薦いただく、あるいは、校区担当保健師が医療機関を個別に訪問し、校区概況及び事業・イベント内容の詳細等について説明の上、各医師の参加意向を確認いたしたい。

2) 2 次検査（尿検査）実施へのご協力をお願い

- ・ 2 次検査の受託について
- ・ 検査の実施及び検査結果に基づく保健師への指示（保健指導時の留意事項）について

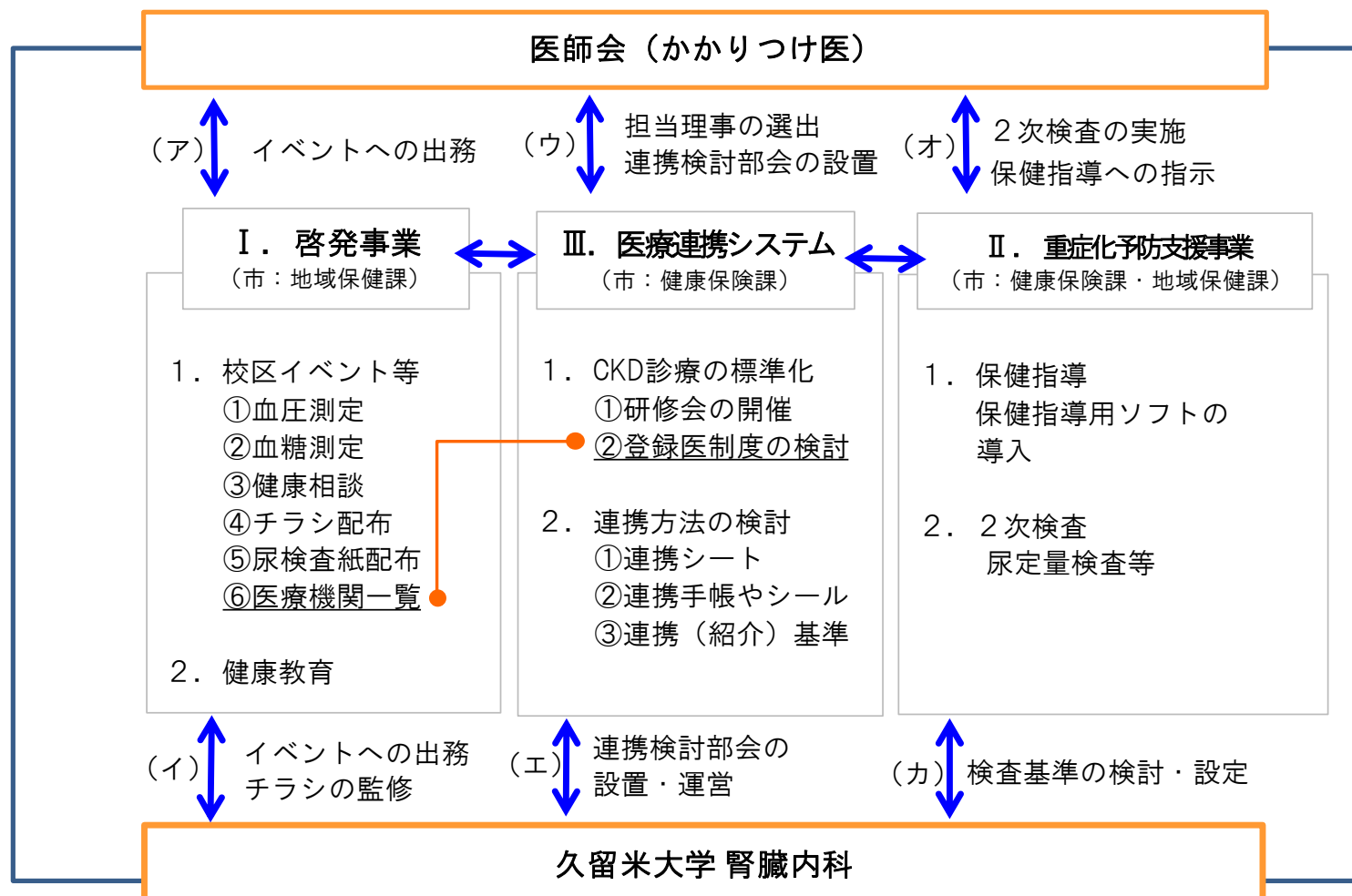
3) 医療連携システムの構築について

- ・ 検討部会への担当理事のご参画をお願いいたしたい。

【 取組み関連図 】

取り組みⅠ～Ⅲはそれぞれに関連。

医師会、久留米大学腎臓内科、久留米市が協力・連携し、効果的な取り組みを目指したい。



CKD 医療連携システムの構築について（素案）

1. 目的

健診や診療の機会に CKD 患者が速やかに適切な検査や治療につながる体制を構築する。

これにより、被保険者の心血管系疾患及び人工透析への重症化を予防し、被保険者の健康増進ひいては医療費の適正化を図る。

2. 久留米市が目指す CKD 医療連携システム（イメージ）

- ・医療機関間の連携システム。
- ・腎臓専門医の下での定期的な検査の実施や腎臓専門医から投薬に関する助言等を得ながら、かかりつけ医が主体となって治療を行うもの。

3. 医療連携システム構築までの流れ（イメージ）

効果的で継続可能な医療連携システムの構築を目指す。

- 1) 各医師会長との協議・合意形成後、各医師会より担当理事を選出いただく。
- 2) 検討部会を設置し、医療連携のあり方・具体的方法等について検討する。

部会	①かかりつけ医部会（仮称）	②専門医部会（仮称）
開催頻度	1 回/ 1 ～2 か月程度	1 回/ 1 ～2 か月程度
構成員	<u>・ 医師（各医師会選出）</u> ・ 久留米大学腎臓内科 ・ 市保健所長 ・ その他	・ 腎臓専門医、透析専門医 ・ 久留米大学腎臓内科
事務局	市健康保険課	

（検討内容・例）

- ・ かかりつけ医から専門医への紹介基準
- ・ 紹介状様式（久留米市版連携シート）
- ・ CKD 連携（協力医）登録システムの検討
- ・ 連携手帳（CKD 手帳） 等

3) 31 年度からシステム運用開始。

＊30 年度内の試行的運用については、検討部会において検討予定。