

都城市の CKD 重症化予防の取り組み

○田中千恵¹⁾ 岩崎日花里¹⁾ 都城市健康部健康課¹⁾

I. はじめに

日本透析医学会の統計¹⁾によると、平成 26 年度における本県の人工透析導入患者の割合は全国ワースト 3 位であり、中でも都城市は、県平均と比較して高い傾向にある。透析導入原因疾患では、糖尿病が約 4 割を占める。

透析導入時期を遅らせることは、患者の QOL の維持だけでなく、一人当たり年間約 600 万円の医療費抑制にもつながることから、近年全国的に CKD 重症化予防への取り組みが進んでいる。

日本腎臓学会では「かかりつけ医から腎専門医への紹介基準」を定め、円滑な診療連携体制のあり方を示している。しかし、本市において、この基準に該当する者は、平成 28 年度特定健診結果から 669 人であり、特定健診受診者全体の 5.1% を占める。腎専門医が少ない本市では、これらの対象者をすべて腎専門医がフォローすることは困難であり、かかりつけ医が CKD 診療において果たす役割は大きい。

本市では、平成 29 年度より、医師会と連携して CKD 重症化予防へ取り組んできた。今回は、そのプロセスを評価し、今後の方向性について示唆を得る。

II. 評価の方法

以下の (1) から (3) を評価指標とした。

- (1) CKD 予防連携医認定証交付件数
- (2) 尿中微量アルブミン検査実施件数
- (3) CKD 予防連携様式の活用件数

III. 結果

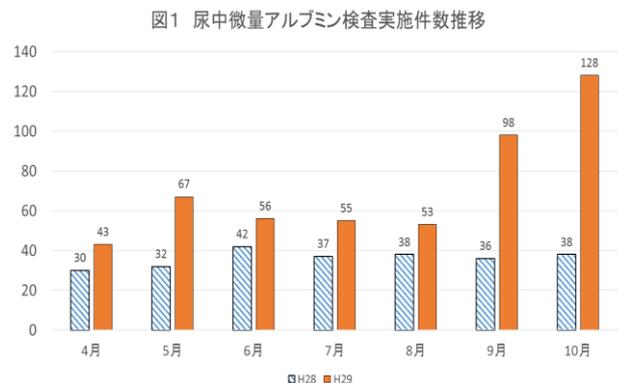
- (1) CKD 予防連携医認定証交付件数

本市では、医師会及び市が開催する「CKD 予防連携医認定研修」(以下「研修」という。)を受講した医師のうち、「CKD 予防連携医として協力が可能」と回答した者に対して、「CKD 予防連携医認定証」を交付している。

CKD 予防連携医は、かかりつけ医からの相談に応じる他、腎専門医が在籍する医療機関への紹介時期を助言する役割を担う。平成 29 年度、研修を 3 回開催し、参加者は延べ 148 人であった。当初、CKD 予防連携医の認定証交付件数については、30 人程度を目標としていたが、研修参加者のうち、77 人から「CKD 予防連携医として協力が可能」との回答を得た。

- (2) 尿中微量アルブミン検査実施件数

CKD の定義において、尿蛋白の存在が特に重要である。中でも糖尿病では、尿試験紙法による定性検査よりさらに正確な腎機能評価として、尿中微量アルブミン検査の実施が勧められている。研修の効果を評価するため、尿中微量アルブミン検査の実施件数を昨年度と比較した。図 1 に示すとおり、平成 28 年度の同時期と比較して、平成 29 年度の実施件数は約 2 倍に増加した。



(3) CKD 予防連携様式の活用件数

本取り組みでは、かかりつけ医や CKD 予防連携医から腎専門医への紹介基準を示し、市が作成した依頼様式を活用した連携を促している。図 2 に示す①～③の各段階に応じた様式がある。

①市から受診勧奨基準に該当する市民に渡す。

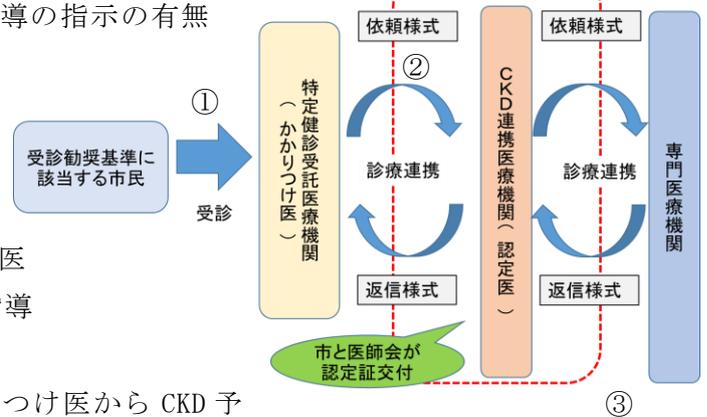
かかりつけ医にて今後の治療方針や、栄養指導の指示の有無を記入し、市へ返信をする。

平成 29 年度末の活用件数は 21 件であり、そのうち、かかりつけ医から返信があったものは、12 件であった。内訳は、かかりつけ医にて引き続き経過観察が 9 件、CKD 予防連携医または腎専門医への紹介が 2 件、市への保健指導依頼が 1 件であった。

②紹介基準に該当したものについて、かかりつけ医から CKD 予防連携医への紹介、CKD 予防連携医から専門医療機関への紹介を行う際に記入する。記入内容は、依頼項目（薬物調整や生活習慣病のコントロール等）や今後の治療方針等である。平成 29 年度末時点でこの様式を活用した事例の報告は無かった。

③専門医療機関から依頼元に返信する際に記入する。この様式についても、平成 29 年度末時点で様式を活用した事例の報告は無かった。

図 2 CKD 予防連携の流れ



IV. 考察

結果に示すとおり、CKD 予防連携医認定証交付件数は、当初目標としていた 30 人を大きく上回る結果となった。研修会への参加状況等から、CKD 重症化予防に対するかかりつけ医の関心の高さが伺えた。尿中微量アルブミン検査の実施件数が平成 29 年度より大きく伸びている。今後は、特定健康診査における CKD 重症度ステージの経年変化の状況等を踏まえ、研修会の効果を評価したい。また、連携様式がうまく活用されていない状況が明らかとなった。要因として、主に以下の 3 つが考えられる。

- (1) 市から連携様式を活用した受診勧奨の実施件数が少ない。
- (2) かかりつけ医や CKD 予防連携医に対して、様式の活用方法がうまく伝達されていない。
- (3) CKD 予防連携医が 77 人となり、特定健康診査を実施している 82 医療機関の大半を占めている。そのため、かかりつけ医が CKD 予防連携医を兼ねるケースが多く、様式を活用するタイミングが難しい。

これらを踏まえ、平成 29 年度末に市及び CKD 予防連携医との検討会を実施し、紹介基準や様式の内容の見直し等を行った。今後、市からの受診勧奨を強化するとともに、研修等の機会を通じて連携様式の活用方法を周知し、積極的な診療連携を促す工夫を行っていきたい。

V. まとめ

本市における CKD 重症化予防の取組は、まだ始まったばかりであるが、かかりつけ医との顔の見える関係づくりも徐々に進んでいる。今後も、一つ一つの事例を通してかかりつけ医との円滑な連携を図り、効果的な取り組みを進めていきたい。

<参考文献>

- 1) 2014 年度（社）日本透析医学会 統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現状」
- 2) 日本腎臓学会 CKD 診療ガイド 2012