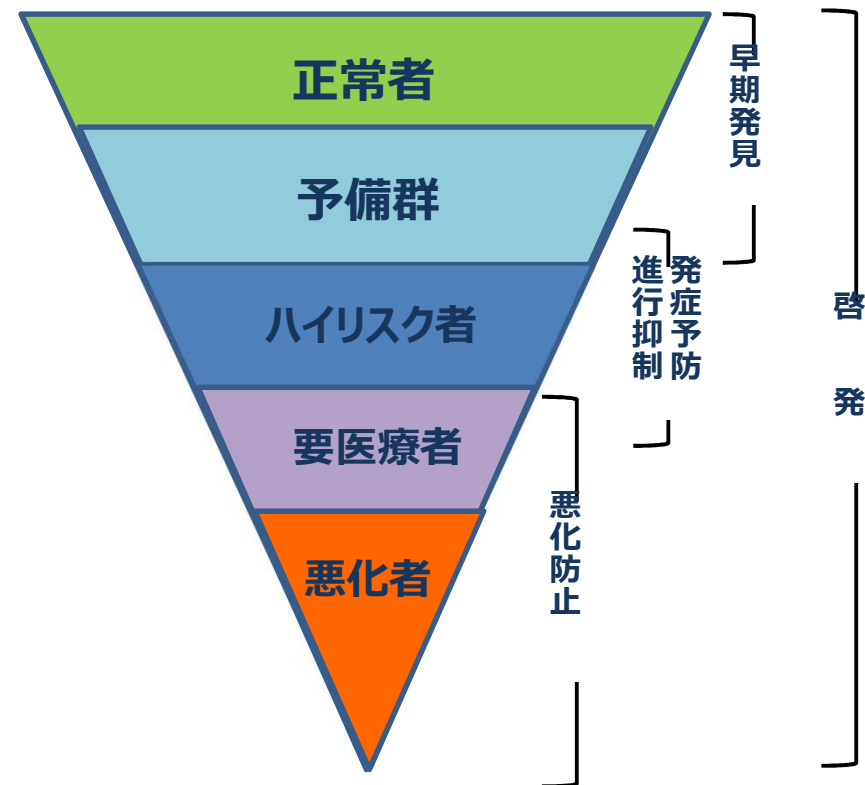


地域における 医療提供体制の整備

熊本市のCKD対策の取組み（4本柱）

2009～

- 啓発・早期発見
- 発症予防・進行抑制
- 悪化防止
- 推進体制の整備



CKD病診連携システム



<病診連携プロジェクト>

公的病院等**腎臓内科**代表、熊本市
医師会代表、**代謝内科専門医**、**行政**



熊本市独自の

- ① **専門医紹介基準**を作成
- ② **紹介状様式**の作成
- ③ **腎臓専門医所属施設リスト**の作成

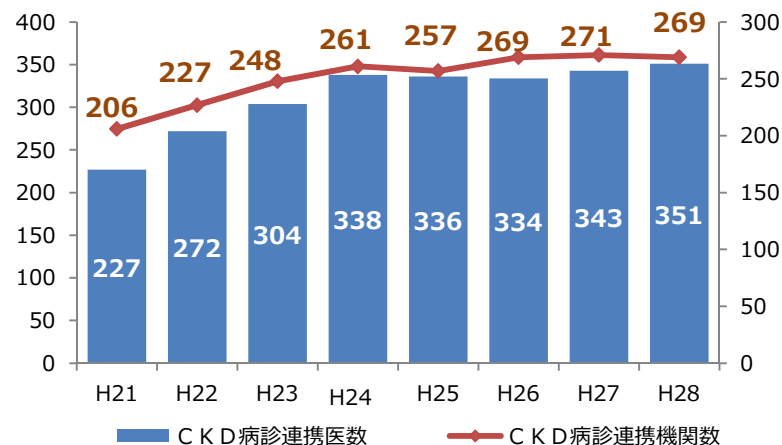
熊本市の対策の状況（抜粋）

■ 国保特定健診結果に基づく受診勧奨
（CKD 3,470件、重症高血圧 657件、
糖尿病 3,289件、脂質異常症 2,045件）

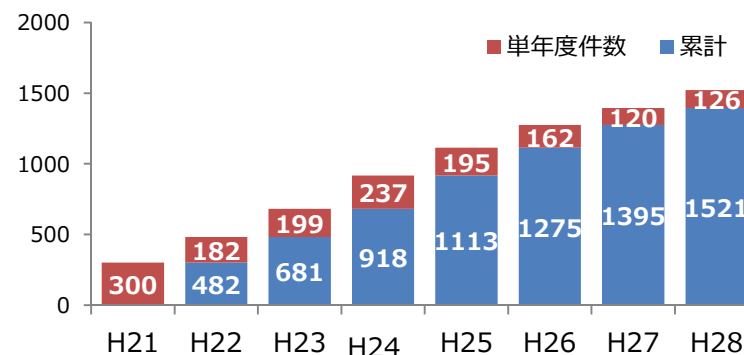
■ 病診連携医（CKD対策推進に賛同・
協力するかかりつけ医）登録制度の創設



■ 病診連携登録医数及び医療機関数



■ 病診連携件数 推移



平成28年度
病診連携登録医 351人（内科医標榜の60.1%）

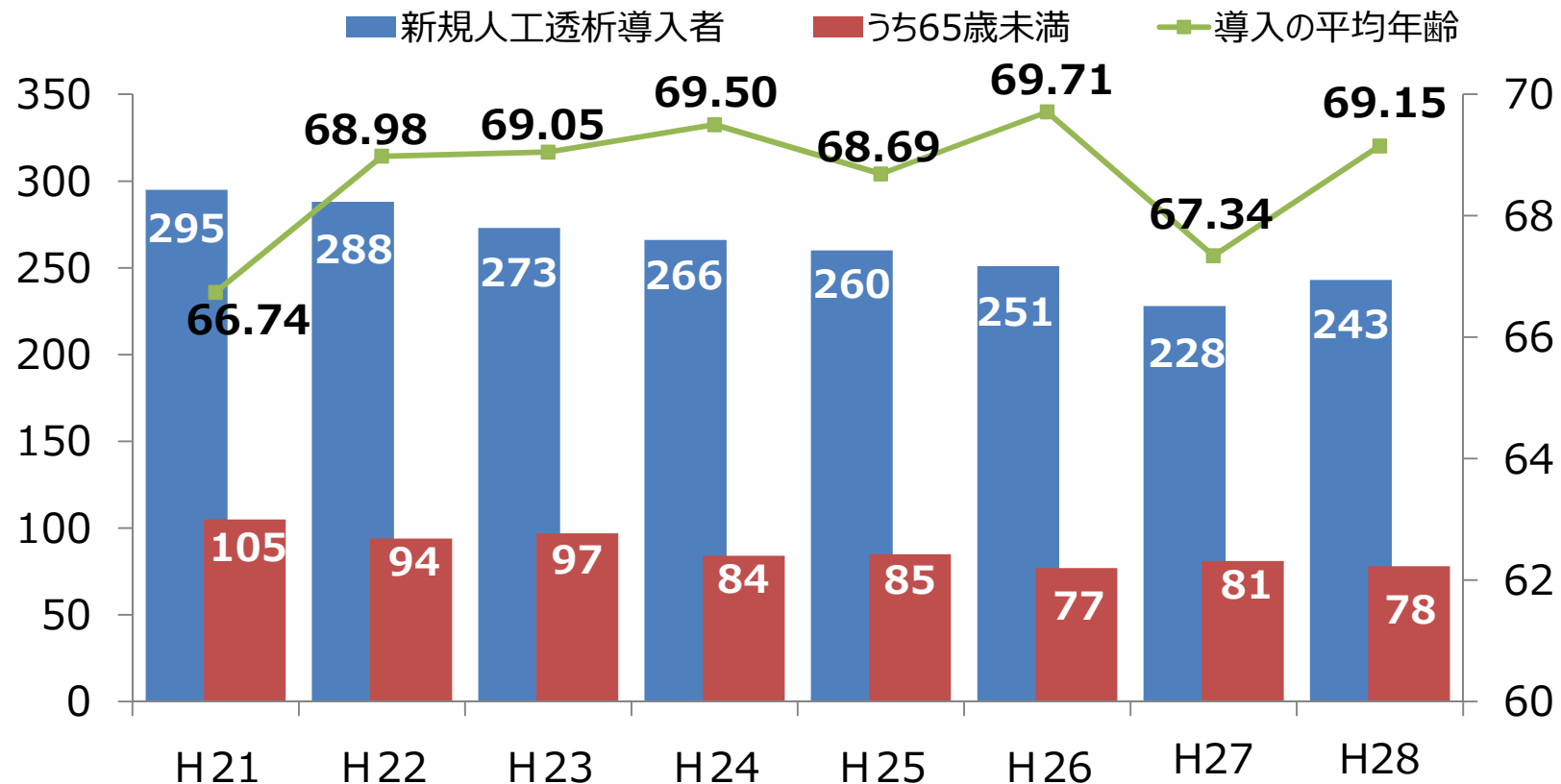
成果

●新規透析導入者

295人 (H21) → 243人 (H28)

●導入平均年齢

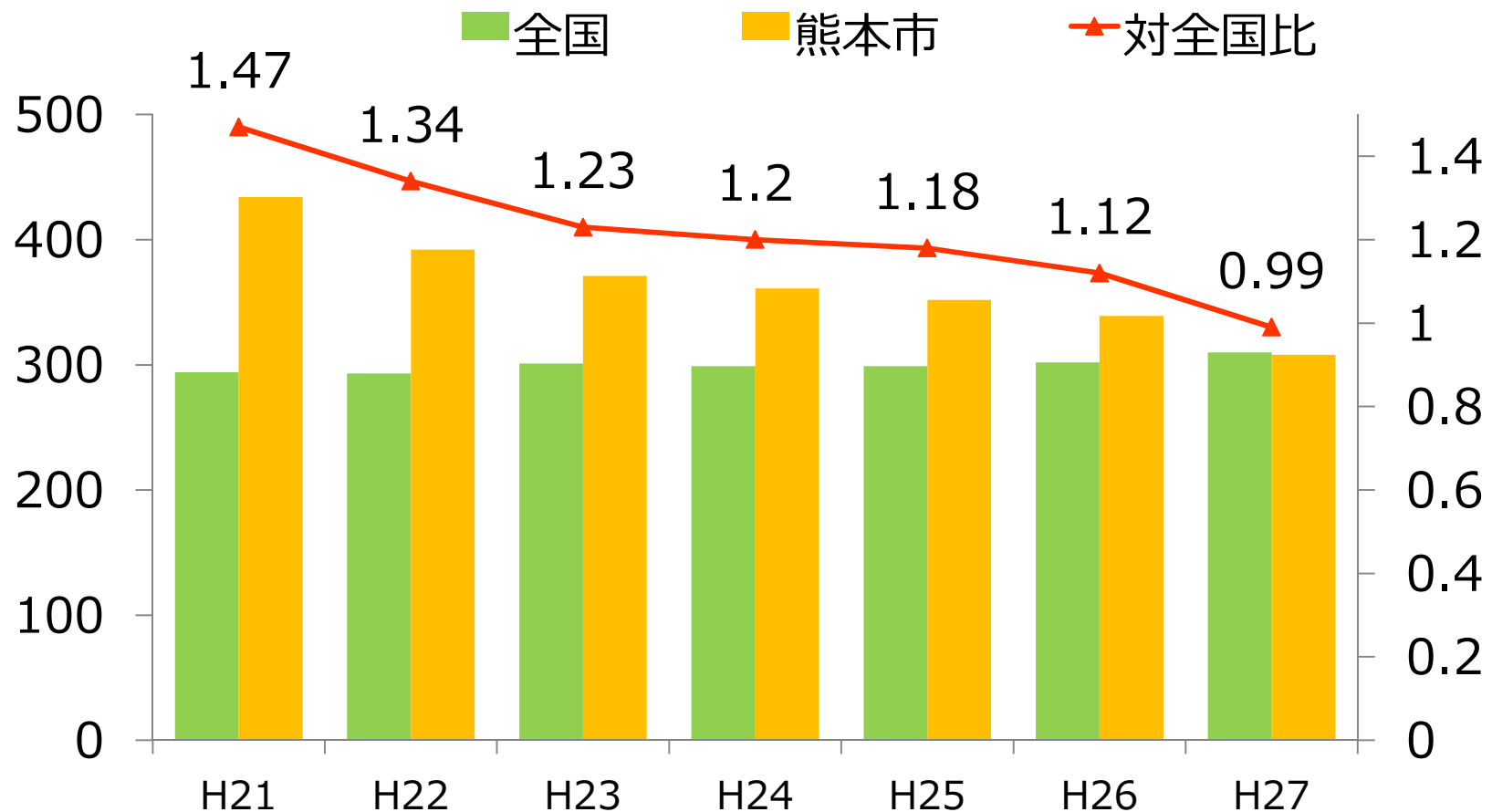
66.74歳 (H21) → 69.15歳 (H28)



●新規透析導入者数割合

1.47倍 (H21) → 0.99倍 (H27)

新規人工透析導入者数割合 (人口100万)



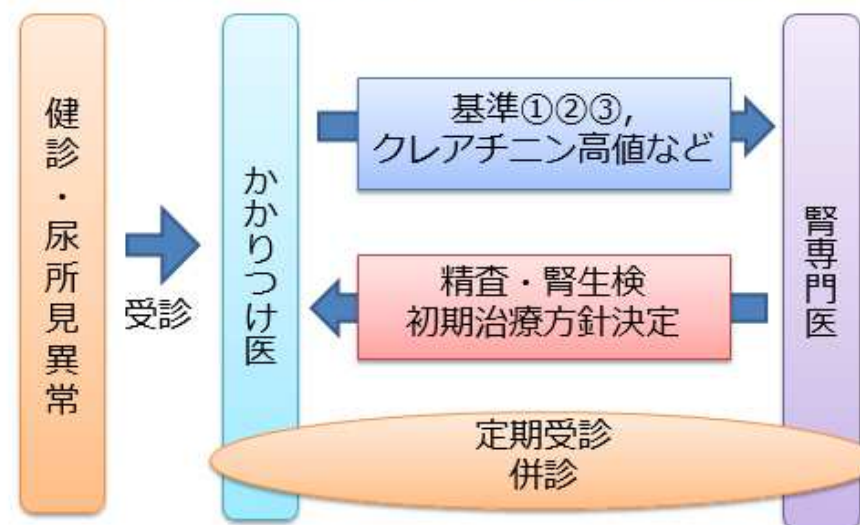
大阪府内科医会による 専門医への紹介基準

CKD診療ガイドに基づいて、専門医への紹介基準がまとまっています。

O-CKDIとして本紹介基準にも監修させていただきました。

かかりつけ医の先生方と協力してCKD対策を進めていきたいと考えています。

CKD連携 紹介基準



以下の紹介基準いずれかに当てはまる場合

- ① 蛋白尿 2+以上 または 0.5g/gCr*以上
- ② 蛋白尿と血尿がともに陽性（1+以上）
- ③ GFR** <50 mL/分/1.73 m²

*尿蛋白クレアチニン比

**年齢を考慮し、40歳未満はGFR60未満
70歳以上はGFR40未満とする

上記以外でも、新たに血尿が検出された場合、
比較的短期間に腎機能が悪化傾向を示した場合（1～2ヵ月以内に30%
あるいはそれ以上）などについても、ご紹介ください。

《CKD診療ガイド2012に準じて作成しています》

制作：大阪府内科医会

監修：大阪慢性腎臓病対策協議会（O-CKDI）

特定健診の血清Cr測定、CrからeGFRへの換算、 特定保健指導の際のCKD指導における地域差

地域(n)	特定健診にCr採血が 含まれている*		CrからeGFRへの換算*		特定保健指導の際の保健師による CKD指導*		
	含まれない	含まれる	行われて いない	行われて いる	行われて いない	行われて いる	よく知らない
全国(2287 [#])	20.4	76.8	54.7	40.3	24.0	14.5	59.3
北海道(66)	22.7	77.3	57.6	39.4	19.7	15.2	65.2
東北(178)	41.0	55.1	69.7	21.3	31.5	5.1	60.1
関東(581)	11.4	85.5	64.7	31.8	26.7	11.5	59.6
甲信越(61)	24.6	72.1	68.9	24.6	29.5	18.0	50.8
北陸(169)	15.4	82.8	29.6	66.3	12.4	21.3	63.9
中部東海(219)	14.6	84.9	53.4	43.8	23.3	13.2	61.6
近畿(426)	30.8	64.6	51.9	40.4	26.5	11.0	58.9
中国(159)	35.2	61.6	45.9	44.7	23.9	10.1	64.2
四国(75)	12.0	86.7	62.7	37.3	28.0	17.3	54.7
九州(310)	13.5	84.8	47.4	49.0	17.1	26.5	55.2
沖縄(17)	0.0	100.0	17.6	82.4	5.9	47.1	47.1

#無回答を含む。数字は%を示す。*地域差あり。

各地域の回答の差はPearsonの χ^2 検定で $p<0.05$ を有意差ありと判定した

対象:日本臨床内科医会会員をはじめとする全国のかかりつけ内科医。

方法:2012年12月～2013年3月の期間にCKD診療と地域連携に関するアンケート調査(36項目)を実施し、これらの現状と地域差について検討した。

「地域における医療提供体制の整備」の 現状のまとめ

- ①かかりつけ医と専門医等との連携の取り組み等により、適切なCKDの診療を行なった結果、透析導入患者を減少させている地域がある。
- ②専門医等への紹介基準は、原疾患を問わない基準であることから、糖尿病対策にとどまらず、腎硬化症や難病も含めたCKD対策とすることができる。
- ③平成30年度からの特定健診の項目変更により、CKDとして受診勧奨されるケースが増加する可能性がある。

「地域における医療提供体制の整備」の課題

- ① かかりつけ医と専門医等への紹介基準、および、健診からかかりつけ医への受診勧奨基準の普及が必要。
- ② 紹介先の周知が必要。
- ③ 専門医療機関が不足しているなど、地域の実情に応じた対策が必要。
- ④ 好事例を広げることが必要。
- ⑤ 行政とのさらなる連携が必要。