

北海道北広島市における 腎疾患対策の取組



■ 人口：57,166人（令和5年3月31日時点）

■ 高齢化率：33.8%（令和5年3月31日時点）

■ 産業：第3次産業が全体の約8割

■ 医療機関：34ヶ所

（うち内科18ヶ所、透析医療機関1ヶ所、腎臓専門医2人）

■ 透析患者数と新規透析患者数の推移（各年度3月時点）

* 全体数はK D Bより算出、新規は特定疾病申請数より算出

| 健康保険 | 年度 | R2 | R3 | R4 |
|---------|---------|--------|--------|--------|
| 国民健康保険 | 【新規/全体】 | 8/22 | 6/27 | 8/27 |
| 後期高齢者医療 | 【新規/全体】 | 26/109 | 22/116 | 19/108 |

■ 国保特定健診受診率：令和4年度 38.2%（推計）

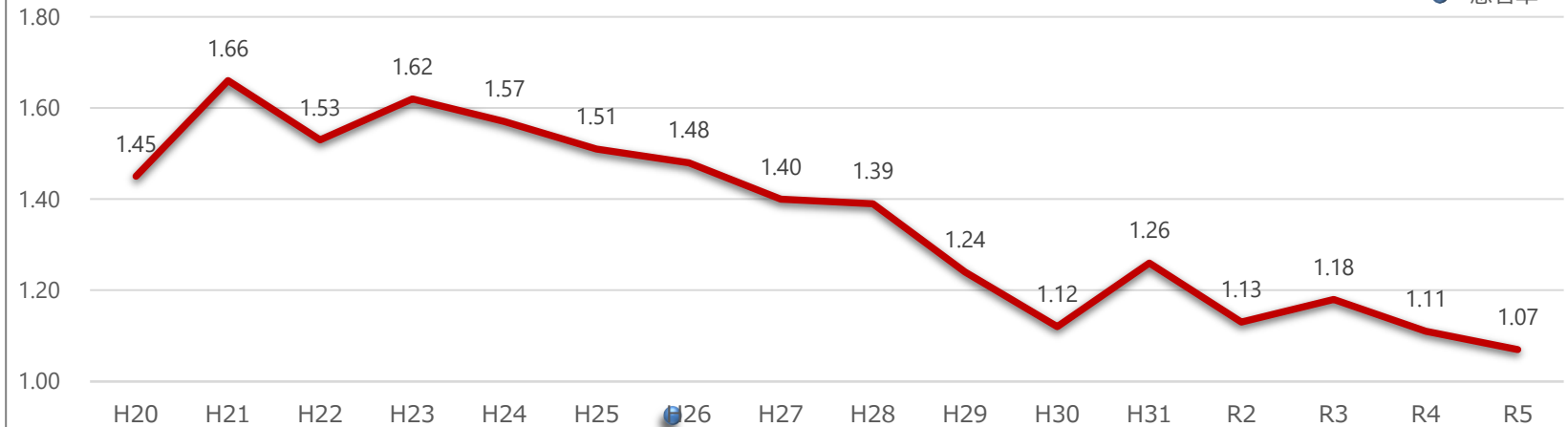


北海道ボールパークFビレッジ



後期高齢者医療人工透析患者率：透析患者数/各年5月現在被保険者数×100

透析患者率1.66（ワースト4位）から1.07（58位）へ！



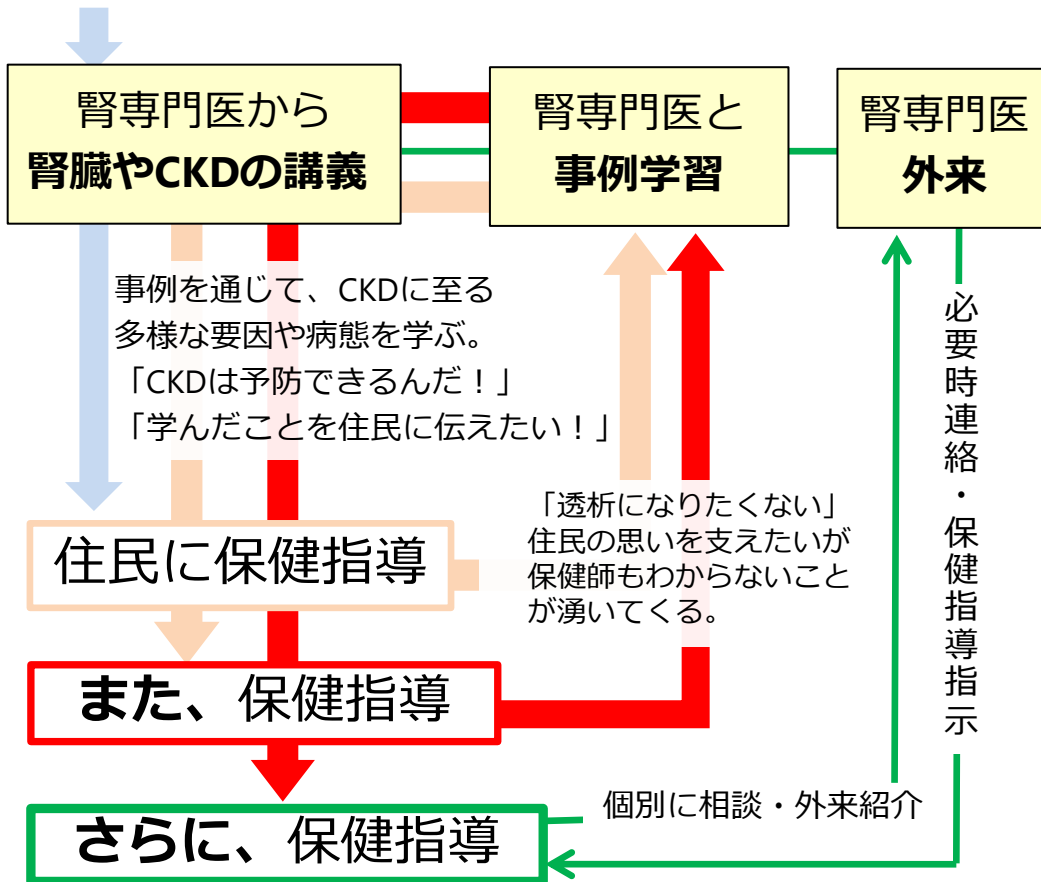
背景～取組み

| | |
|----------------|---|
| 1 腎専門医との出会い | <ul style="list-style-type: none"> 腎専門医との連携（受診勧奨と学習支援） 市民向けCKD健康講座（医師）の実施 医師とのコラボによる『自分の腎臓を知る学習会』開始 |
| | <ul style="list-style-type: none"> 特定健診にCrを追加 Crを酵素法に統一 尿潜血を追加 健診結果通知（全受診者）にeGFRを明記 特定保健指導対象者に二次健診（75gOGTT、微量アルブミン尿、H28～頸部エコー）開始 |
| 2 保健指導 | <ul style="list-style-type: none"> 保健指導：未治療のⅡ度高血圧・糖代謝・脂質代謝異常者 糖尿病、Ⅱ度高血圧、心房細動、高尿酸、眼底・心電図有所見者の受診勧奨の徹底 保健指導：CKD専門医受診レベル CKD予防を重点にした選定（尿蛋白±以上） 治療中のeGFR低下者他 糖尿病性腎症重症化予防事業開始《H27～委託、H31～直営》 糖尿病治療中断者・糖尿病性腎症Ⅱ期の方への保健指導 |
| | <p>対象者の明確化 保健指導 実施体制</p> |
| 3 | <p>9人 11人 13人 17人 19人</p> |



① 保健指導の質を支えてくれる腎専門医との出会い

平成20年度当初、クレアチニンを追加したもののCKDがピンときていない保健師達



② CKD予防の保健指導対象者を明確にするために

1 特定健診に健診項目を追加

～CKD診療ガイド2012に基づいて、CKD早期発見のために、市独自でクレアチニン・尿酸・尿潜血を追加。
～全員にeGFR値とその意味を結果通知。

2 未治療者対象

ア CKD重症度分類の腎専門医受診勧奨レベル者の抽出

イ CKDハイリスク者の抽出

(高血圧、高血糖、脂質異常、高尿酸、心電図や眼底検査有所見者)

⇒かかりつけ医・腎専門医へ



3 保健指導

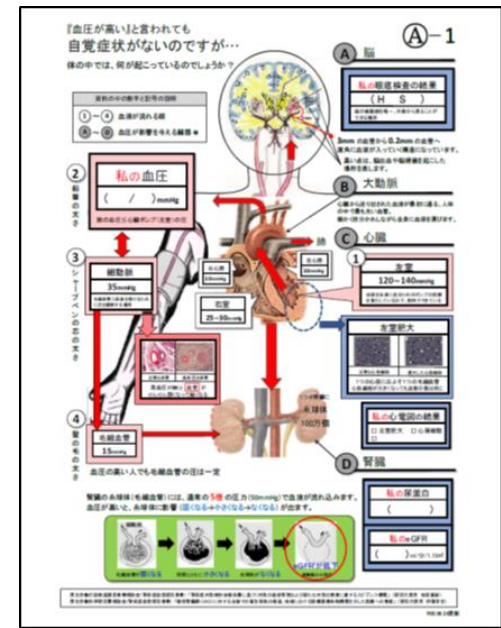
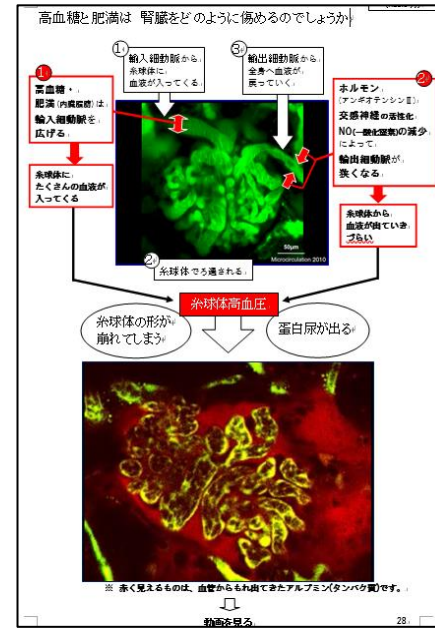
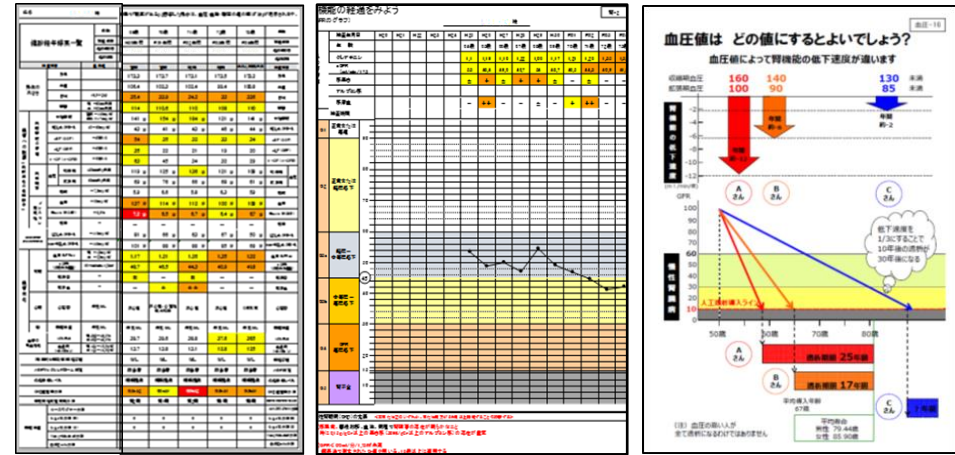
訪問時の住民の発言

- GFRって何？
- 尿たんぱくはいつも出るから気にしてないよ。
- おしっこ出てるからなんともない。
- 血圧はいつも高いから気にしてないよ。

**住民の「なぜ？」に応える保健指導。
住民がからだの状態をイメージできると...**

- このままだとまずいね。
- 蛋白って消せるの？
- 透析だけは絶対なりたくない。どこで診てもらえるの？
- だから先生、血圧下げろっていうのか！

さまざまな住民の疑問をもとに作成した、からだで起きていることをイメージできる教材を活用





3 保健指導 ～計画に基づいてPDCAサイクルで実施



第2期データヘルス計画より抜粋

計画の実効性を高めるために、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び国保連に設置される支援・評価委員会等の外部有識者等との連携・協力を行います。

また、平成30年度から北海道が市町村国保の財政責任の運営主体となり、共同保険者となることから、特に保険者機能の強化については、北海道の関与が更に重要となるため、北海道との連携に努めます。

2 重症化予防の取組み

(1)糖尿病性腎症重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ実施）

③保健指導の実施

(a)保健指導の方法

個別面談、家庭訪問、電話、手紙等で実施します。

(b)受診勧奨及び保健指導

糖尿病性腎症の発症・進行を抑制するためには血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進行とともに脳血管等の大血管障害を合併する危険性が高くなるため肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。特定健診受診者の糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を確認し、対象者に応じた保健指導を実施していきます。

保健指導は、糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し、わかりやすく説明します。

中間評価より抜粋

●令和元年度の取組と課題（健診・KDB情報より評価）

| 目標 | 課題解決のための目標 | 最終目標値 (R5) | 評価における | |
|-------|--|------------|------------------|--|
| | | | 7/14 (R1 達成度・成果) | プロセス (実践の過程・活動状況) |
| 短期的目標 | ●特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす | | | ・AIを活用し、本人の心理特性に応じた勧奨 ・職場健診や人間ドック、定期通院中の人に対するかかりつけ医情報提供受償 ・特定健診ニュースや町内会回覧、広報紙周知 ・健診結果、検査データをもとに対象者を選定し特定保健指導の実施 |
| | 特定健診受診率 | 60.0% | 40.3% | |
| | 特定保健指導実施率 | 65.0% | 65.6% | |
| | 特定保健指導対象者平成20年度比減少率25% (H20 13.4%) | 9.0% | 7.9% | |
| | ●脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす | (該当者) | (該当者) | ・健診結果に基づき、生活習慣病予防のための保健指導対象者を抽出。保健指導対象者が代謝等の体のメカニズムと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し行動変容できる保健指導を実施 |
| | ●メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少率5% | (予備群) | (予備群) | |
| | | | | |
| | 健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合の減少率5% | 4.4% | 3.5% | |
| | 健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)の割合の減少率5% | 4.8% | 4.1% | |
| | 健診受診者の糖尿病患者(HbA1c6.5以上 治療中7.0以上)の | | | |

～目標達成に向けた人員の確保

- 保健指導は、市の保健師や管理栄養士が実施。
(会計年度任用職員を含む)。
- 介護分野などへ分散配置だった専門職を統合しながら増やしていきました。

| | | H20 | R3 |
|------------|------------|--------|--------|
| 特定健診（実受診数） | | 2,677人 | 3,551人 |
| 保健指導 | ① 特定保健指導 | 187人 | 194人 |
| | ② 特定保健指導以外 | 89人 | 356人 |
| | ③ 重症化予防 | | 686人 |
| 保健指導実施スタッフ | | 9人 | 17人 |