

令和3年度 慢性腎臓病(CKD) 診療連携構築モデル事業 報告

岐阜県健康福祉部保健医療課

岐阜県の概要

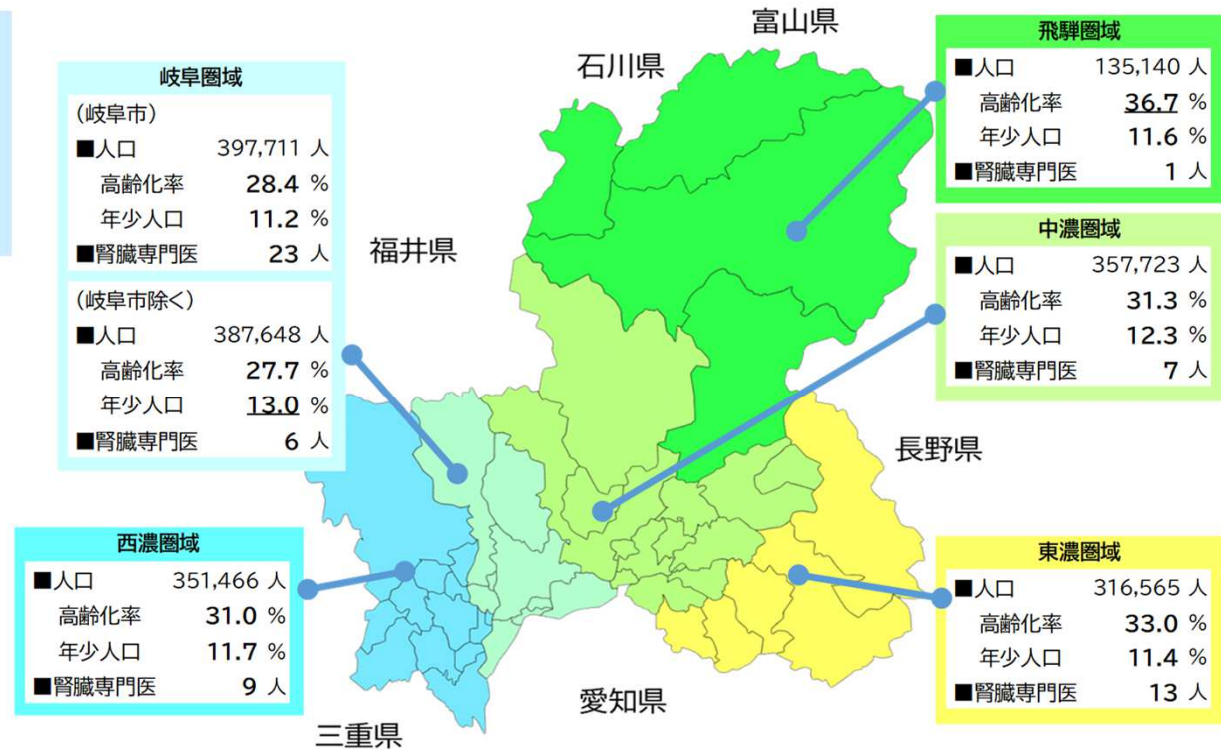
地域の状況

総人口 1,946,253人(R4.4.1現在)
 高齢化率 30.6%
 透析患者数 5,221人(2020年3月31日現在)

医療費及び患者数の現状

	2017		2020	
	医療費	医療費	医療費	患者数
糖尿病	216億円	275億円	110,423人	
	59億円増加			
高血圧性疾患	418億円	479億円	115,084人	
	61億円増加			
腎不全	227億円	241億円	11,336人	
	14億円増加			

出典:レセプト情報・特定健診等情報データベース



出典:人口「岐阜県人口動態統計調査」、腎臓専門医「日本腎臓学会(2022/5/26現在)」

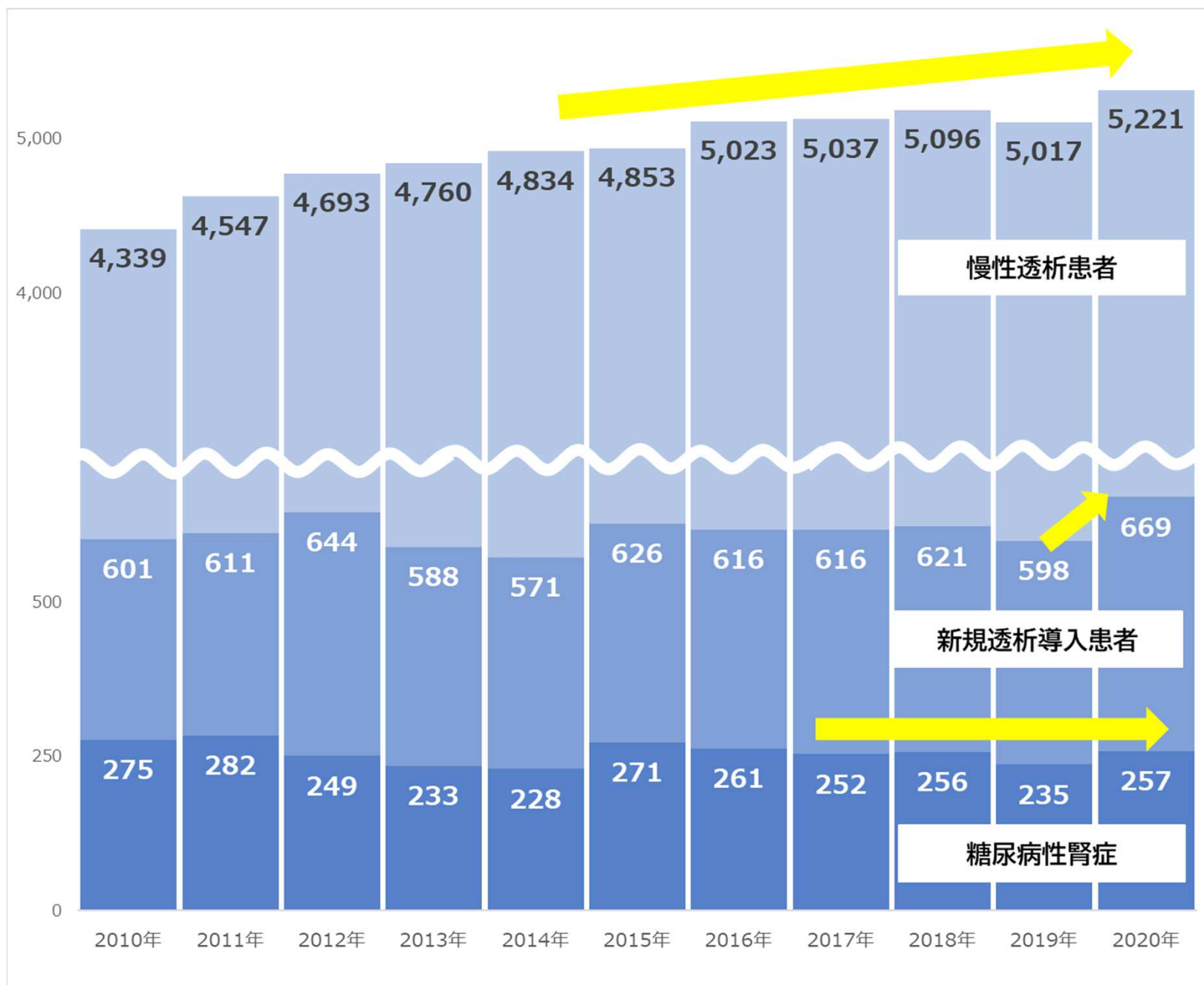
CKD対策事業の背景

- 慢性透析患者数は年々微増傾向にある。新規透析導入は前年比70人の増加がみられた。
- 糖尿病等の生活習慣病や腎不全の医療費は、増加傾向にある。
- 健康寿命の延伸及び社会保障費の安定のためには腎臓病対策は重要である。

CKD対策事業の目標

2028年までに年間新規透析導入患者数を500人以下に減少させる

透析患者数の推移



出典:わが国の慢性透析療法の現況

CKD対策に係る会議体について

1 岐阜県慢性腎臓病対策推進協議会

【目的】自覚症状に乏しい慢性腎臓病(CKD)を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る。

【構成員】○腎臓専門医 ○糖尿病専門医 ○県医師会代表理事
○薬剤師会代表理事 ○透析看護専門看護師
○医療保険者代表 ○市町村保健師・管理栄養士代表
○保健所代表

【内容】普及啓発、人材育成、医療連携の取組の推進に向けた総合的な協議

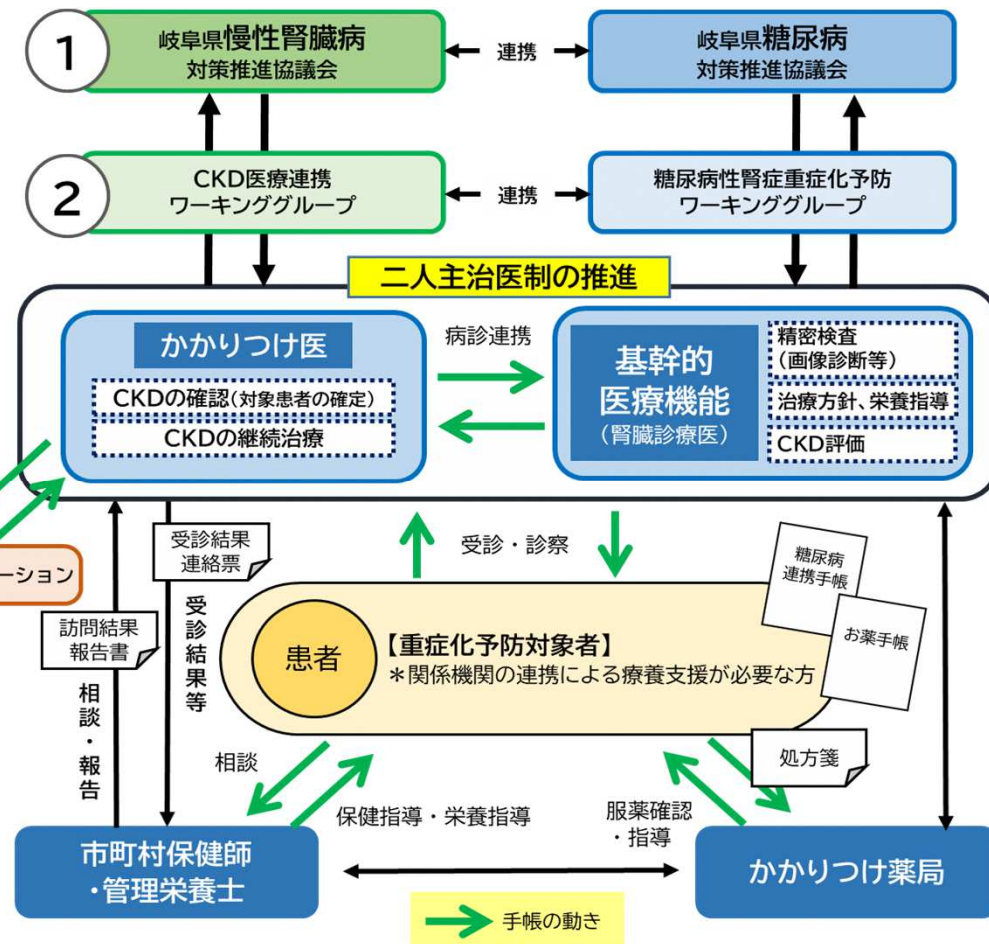
2 岐阜県CKD医療連携ワーキンググループ

【目的】健診で発見されたCKD患者に早期に介入し、治療につなげるとともに、継続した医療を提供できる体制を維持できるようにするため、医療関係者による岐阜県CKD医療連携ワーキンググループを設置し、岐阜県の実情に応じたCKDに係る医療連携体制を構築する。

【構成員】○腎臓専門医 ○糖尿病専門医 ○小児科学会専門医
○圏域代表医師 ○県医師会 ○県

【内容】年2回開催、全体説明会1回開催
かかりつけ医と腎専門医の連携の在り方の検討
・連携マニュアルの作成及び配布
・連携マニュアルの活用促進のための説明会の開催

【CKD対策の全体像】



岐阜県におけるCKD対策に係る取組

普及啓発

- 県公式Twitter及びInstagramでの情報発信
- 世界腎臓病デーに合わせ、**オンライン**で**県民公開講座**を開催(**オンデマンド配信**)
- 腎臓病の原因である『**高血圧**』の予防を普及するための啓発媒体の作成
(保健所及び市町村を通じた県民への啓発、健康経営宣言企業への配布)

人材育成

- 医師・コメディカルを対象とした研修会の開催(オンライン開催)**
講師:CKD進展の抑制とCVD発症予防を目指して
公立刈田総合病院・特別管理者 伊藤 貞嘉先生
- *糖尿病専門医の声掛けによる糖尿病と腎臓病の架け橋プロジェクト(第2回)
- *糖尿病対策推進協議会主催の講演会でCKD対策との連携を周知

病診連携

- CKD医療連携ワーキンググループでの、**かかりつけ医と腎臓診療医との連携ツールの作成・公表**
→CKD医療連携に係るマニュアルを作成し、病院、診療所、薬剤師、行政へ配布
- 岐阜県CKD地域連携説明会の開催**
(対象)県内の腎臓診療医、かかりつけ医、薬剤師会、行政
(内容) マニュアル・連携ツールを、かかりつけ医、腎臓専門医等に、現場で使用して頂き、CKD患者の診療等に役立ていただくために説明会を開催

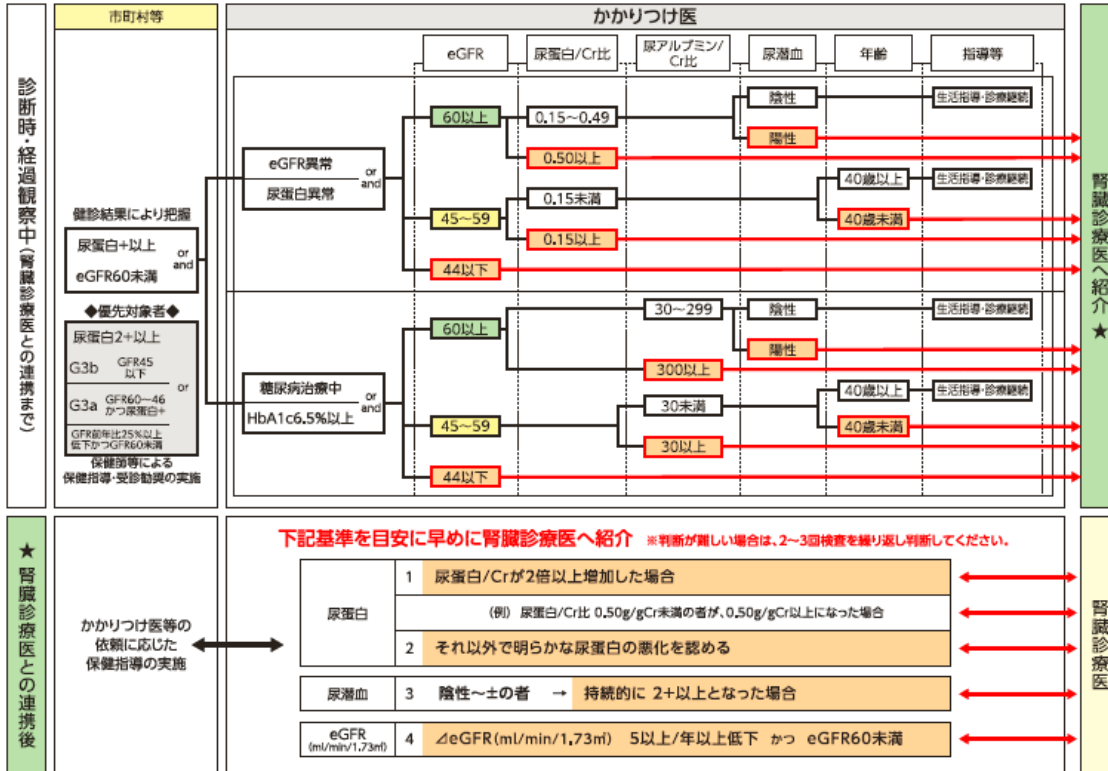
健診の活用

- 特定健診を軸とした連携基準の明確化
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの連動についての協議

岐阜県におけるCKD連携ツール

① CKD医療連携マニュアル

健診からかかりつけ医へ、かかりつけ医から腎臓専門医へ紹介基準を確認するフローチャートを作成。



② 腎臓シール

CKD重症度分類に対応した腎臓シールの作成



③ GFRグラフ

GFRをグラフ化し、腎機能の見える化。将来的にリスクがあることの共有化。糖尿病連携手帳やお薬手帳に挟んで使用

シール	検査日	検査項目	追加項目
正常または軽度 腎臓を大切に!	90	eGFR Cre BUN 塩分摂取量 ΔeGFR	尿アルブミン定量
	80		
軽度 中等度低下 腎臓を大切に!	70	eGFR Cre BUN 塩分摂取量 ΔeGFR	尿アルブミン定量
	60		
	50		
中等度 高度低下 腎臓を大切に!	45	eGFR Cre BUN 塩分摂取量 ΔeGFR	尿アルブミン定量
	40		
	30		
高度低下 末期腎不全 腎臓を大切に!	20	eGFR Cre BUN 塩分摂取量 ΔeGFR	尿アルブミン定量
	15		
	10		
	5		

④ 診療情報提供書による情報共有

管下の市町村におけるCKD対策の取組例

恵那地域における糖尿病・CKD対策の推進

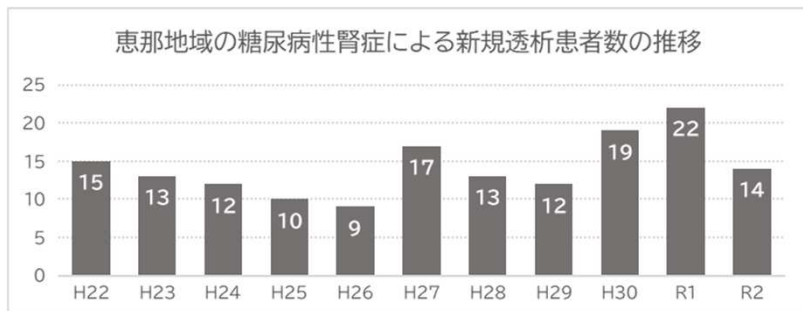
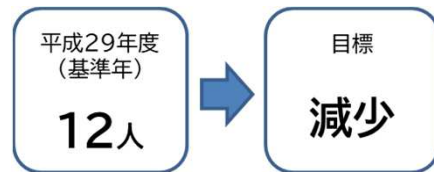
- 令和元年5月に、中津川・恵那地域で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを着実に推進することを目的連携会議を設置
- 具体的な実施内容を検討するため、連携会議の下に、2つのワーキングチームを設置し、構成員が所属する各機関において積極的に取り組むを実施。

【取組課題】

- ①特定健診受診率の向上
- ②医療機関未治療者・中断者の受診勧奨の徹底
- ③通院患者のうち重症化リスクの高い者の保健指導
- ④糖尿病連携手帳活用の更なる促進
- ⑤合併症管理のための医療連携体制構築

【活動目標】

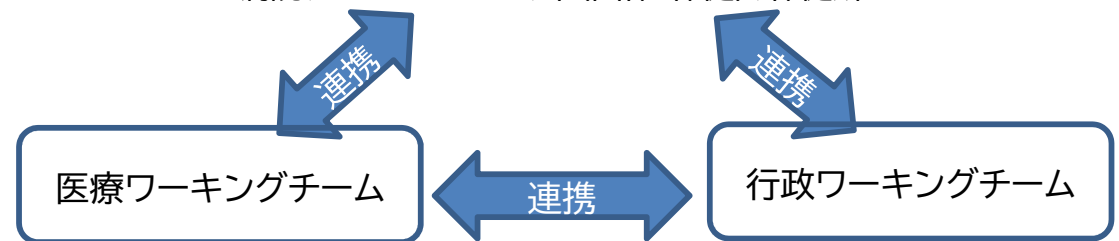
糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少



方針の決定及び恵那地域全体での展開

中津川・恵那地域 糖尿病性腎症
重症化予防プログラム連携会議

【構成員】医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、
病院、ケアマネジャー、市(国保・保健)、保健所



【構成員】恵那地域の医師

【内容】

- ・症例検討会の立ち上げ
かかりつけ医、腎臓専門医等の病院
医師、薬剤師、行政が参加。
オンラインで2カ月に1回のペースで
開催
ワンポイントレクチャーと症例検討

【構成員】市(国保・保健)、保健所

【内容】

- ・特定健診受診率向上にむけ
恵那地域でのキャッチコピーの設定
『今年も行こう特定健診！
今年こそ行こう特定健診！』
- ・コロナ禍に対応した啓発活動
コロナによる受診控え防止を目的に、
糖尿病重症化予防や、定期的な受診
の継続に関するリーフレットの作成

具体的な取組の検討及び実践

今後に向けて

