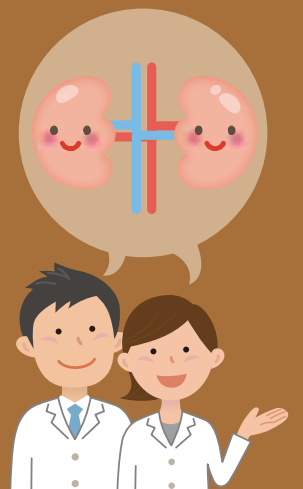


よくわかる腎臓病

第四回

鹿児島市CKD予防 ネットワークの役割・連携

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
衛生学・健康増進医学研究分野 教授 堀内 正久



慢性腎臓病 (Chronic kidney disease: CKD) は、腎代替療法に至る可能性のある疾患であり、進展を防ぐために、早期発見・早期治療が実施されるべきです。2014年度から、CKD予防を目的に、鹿児島市の保健所を中心にネットワークが構築されました。本ネットワークの設立の経緯と、現状、更に課題を見据えた展開について説明できればと思います。

鹿児島市CKD予防 ネットワークとは

構築の経緯

国民皆保険制度の下、医療が行われていることは、周知の事実です。保険の仕組みという意味では、2008年に医療保険者が従来の医療レセプト管理に加えて、予防医学領域である健康診断 (特定健診) の責任者と

なったことは、大きな意味を持ちました。レセプトが示す医療の現状を健診の領域から考えることが、保険者に求められています。鹿児島市国保が、特定健診の実施責任者となり、健診項目について独自の項目を追加することになりました。特定健診は、動脈硬化疾患予防を肥満の視点で評価する健康診断です。従って、貧血検査や腎機能検査は、検査項目は含まれていません。鹿児島市は、中核都市の中で、新規透析患者数が第二位 (2013年度) と多いことから、CKD予防対策の必要性がありました。そこで、鹿児島市国保は、CKD評価項目である血中クレアチニン (これを基に、推算糸球体濾過量: eGFR, estimate glomerular filtration を算出) と尿潜血検査を加えました。この活動は、保健師の皆様が中心に

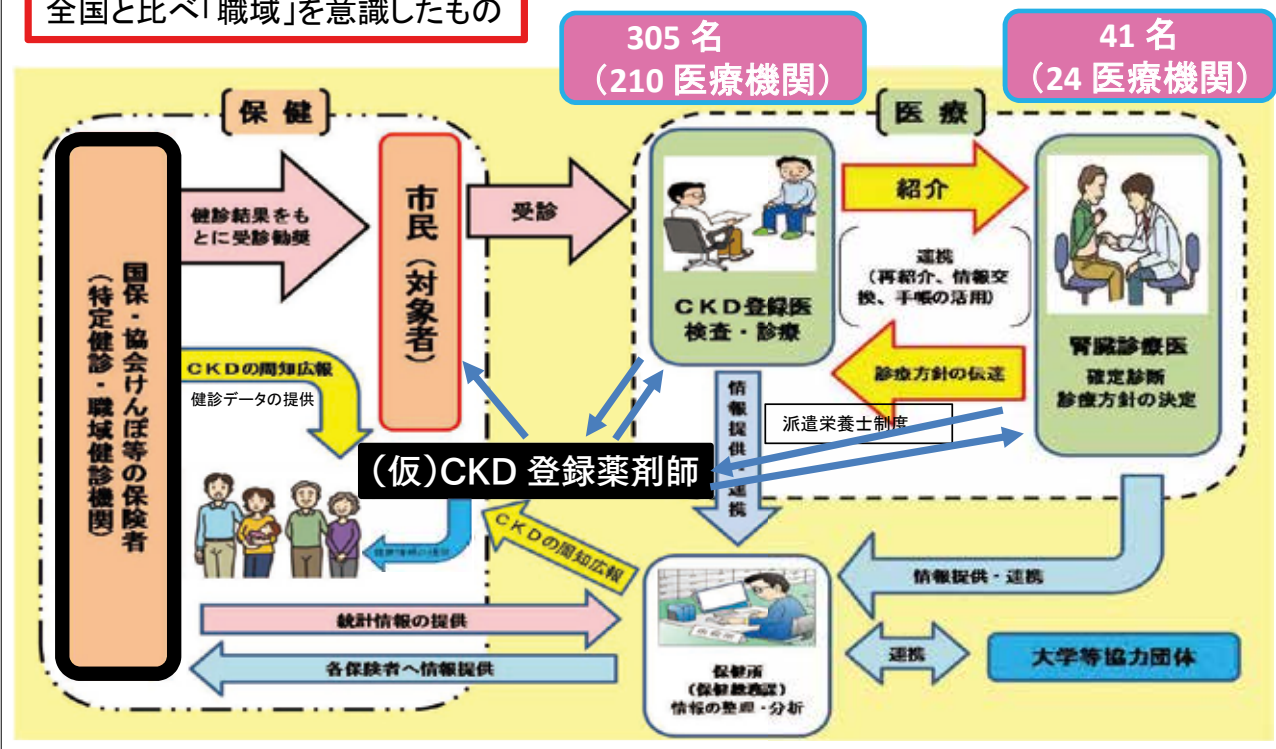
なつて進められました。この状況で、透析実施者の加入保険者の保険者間の異動の問題があることが指摘されました。仕事を有している間は、協会けんぽ加入者であったものが、腎疾患となつて仕事を辞めることになり、保険者が国保に異動になるケースの多いことが問題となりました。鹿児島市全体の透析者を減らす取り組みのためには、国保のみならず、協会けんぽも含めたCKD対策の必要性が求められ、2014年鹿児島市CKD予防ネットワークが構築されました。国保が設立主体ですが、協会けんぽにも協力団体として加わっていただきました。このことは、他の地域で行われているCKD予防ネットワークと異なる特徴です。また、健診で抽出された対象者の受け皿として、かかりつけ医 (CKD登録医)

とともに、腎臓診療を専門にする医師にも結集していただくことになりました。本ネットワークでは、腎臓専門医 (日本腎臓学会) と透析専門医 (日本透析学会) を合わせて、腎臓診療の専門家と判断し、「腎臓診療医」として、ネットワークに加わっていただきました (図1)。CKDの検査項目は、職場の事業主健診に関しては、2016年度ごろから、主要な健診機関 (県民総合保健センター、厚生連健康管理センター、ヘルスサポート鹿児島) において、血中クレアチニンと尿潜血検査の実施が可能となりました。また、2018年4月以降は、血中クレアチニンが準法定項目になったことから、職域健診での測定も、実施しやすい環境になりました。大きな枠組みとしては、保険の領域にて健診と医療が連携すること、医療の領域において、かかりつけ医と腎臓診療医の連携が円滑に計られることになりました。また、2017年度からは、鹿児島県栄養士会の協力のもと、栄養士派遣制度が発足し、かかりつけ

図1 鹿児島市CKD予防ネットワーク概要

- 市内のCKD登録医と腎臓専門医の間で、人工透析予備軍の診断・治療方針に関する情報提供を行う医療ネットワークを運用。(2019年3月末時点)

全国と比べ「職域」を意識したもの



現状と課題を
見据えた展開

現在、CKD登録医(305名、210医療機関)、腎臓診療医(41名、24医療機関)が、ネットワークの医療の軸となっており、CKD受診勧奨者を抽出する役割を担っています。このCKD予防ネットワークの目的の一つとして、健診受診率の向上があります。国保における、CKD受診勧奨率(二次健診受診につながる)は、経年的に増加傾向です。しかし、2014年度からの4年間の一次健診受診率は、国保、協会けんぽともに、大きな伸びは認めません(表1)。このデータから、国保に関しては一次健診受診率が低く、協会けんぽに関しては二次健診受診につながる受診勧奨率が低いことが挙げられます。国保データの解析で、健診未受診の中に、治療を受けている方が多くおられることが分かりました(図2)。

表1 各保険者別健診受診率とCKD受診勧奨率の経年変化

	国保 (特定健診)				協会けんぽ (生活習慣病予防健診)			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
対象者数(人)	89725	88253	86035	84217	94596	88483	91032	117253
受診者数(人)	27774	27638	26531	22414	41807	43884	45215	48212
受診者率(%)	31.0	31.3	30.8	26.6	44.2	49.6	49.7	41.1
CKD該当者数(人)	1420	1534	1555	1210	1270	1345	1407	1612
CKD受診勧奨者数(人)	1268	1298	1338	1106	697	680	972	453
CKD受診勧奨率(%)	89.3	84.6	86.0	91.4	54.9	50.6	69.1	28.1

本ネットワークを利用して、健診受診率を高めるためには、「健診未受診・治療あり」の群に対して、介入する必要があると考えています。その具体的な方法として、お薬手帳に健診データを貼ることを推奨できればと考えています。治療を受けている方の多くは、お薬を処方されて

いると考えられます。お薬手帳に健診データを貼ることで、健診データがより有効に利用され、CKD受診者の抽出や受診勧奨が行われることを伝えることで、健診受診率の向上が図られるのではと考えています。そのためには、保険薬局薬剤師の皆様にご協力を頂く予定であり、2019年度から、登録薬局・薬剤師制度に関するワーキンググループを設置しました。また、「健診未受診・治療なし」の群に対しては、基本的な健康情報の提供を通じて、CKDに対する関心を深めていただくと考えています。具体的には、鹿児島市が実施する地域・職域連携推進専門部会が作成した「健康サポートブック（働く人のお役立ち情報）」を利用し、CKD予防ネットワークの活動を紹介することに努めていきます。



健康サポートブック
～働く人のお役立ち情報～

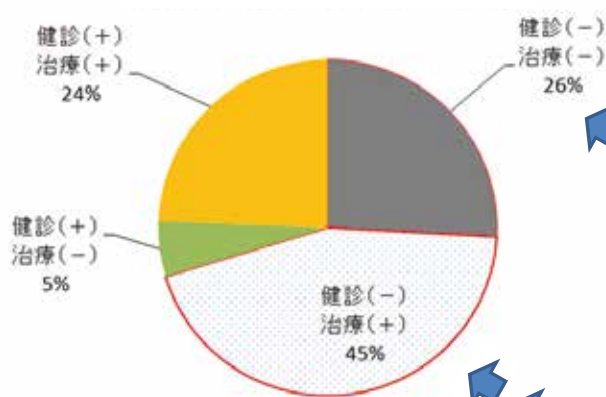
また、CKD診断において、尿たんぱく検査の評価が変わり、試験紙法士の評価でも、CKD勧奨の対象になる可能性があります。

できています。試験紙法にこだわらず、尿中クレアチニン補正を利用した尿たんぱく定量検査を受けやすい環境づくりを提供することで、特に職場で受診し偽陽性となる方の負担を減らすことができないか、ネットワークで思案しています。

おわりに

鹿児島市CKD予防ネットワークは、ハードとしての大枠が固まり、中身の魂を入れる作業がこれから行われるかと思えます。特に、医療の連携が円滑に行われることと、保健師や管理栄養士、薬剤師などの多職種連携が、CKD診療の質を高めることに大いに貢献することが期待されます。

図2 鹿児島市特定健診受診者の健診受診と治療の有無



対象者：約86,000人
(赤枠は、健診未受診者を示す)
(鹿児島市国民健康保険課 第2期データヘルス計画)



執筆者

鹿児島大学衛生学・健康増進医学 教授
鹿児島市CKD予防ネットワーク会議 委員長

堀内 正久