



# 岩手県における CKD医療連携

岩手県 代表  
同 地区幹事

相馬 淳  
田中文隆

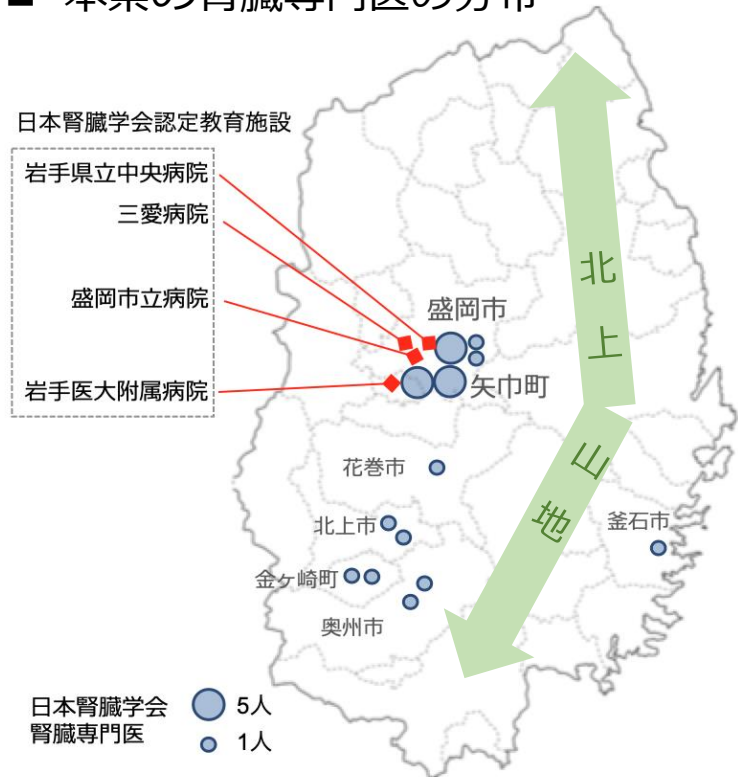


2022年11月版

# 行政（県）の取り組み

2021年度に**岩手県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会**が発足、先行する**岩手県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会**（会長：石垣泰 岩手医大 糖尿病代謝内分泌内科 教授）と連携して、**CKD医療連携体制構築**に取り組んでいます。

## ■ 本県の腎臓専門医の分布



本県は腎臓専門医が著しく少ないため、人材養成はもちろん、かかりつけ医での早期からの重症化予防が極めて重要であり、貴重な医療資源の効率的な連携が必要です。

- 四国4県に匹敵する県土に腎臓専門医は27人（2022年5月現在）
- 東京都と比較して人口当たりで1/3.5、面積当たりで1/300
- 広大な専門医空白地帯が存在
- 内陸→沿岸の交通網に課題

## 医療機関リストの作成（2021年度～）

- 糖尿病性腎症重症化予防対策協力医療機関として県内の12郡市医師会の250医療機関（主にかかりつけ医）のリストを作成（市町村が活用）
- 腎臓専門医療機関（非常勤対応含む）のリストを整備中

## 糖尿病性腎症重症化予防推進研修会（2021年度～）

- 行政、かかりつけ医療機関・郡市医師会、専門医・地域基幹医療機関との連携体制の構築を目的
- 県から「糖尿病性腎症疾病管理強化対策業務」として、県医師会に業務委託。医師等に対する標記研修会を実施
- 糖尿病の初期治療、CKDの管理、地域保健医療連携をテーマとした講演会
- 2021年度は全郡市医師会で計13回、延べ593名が参加
- 2022年度は県内 13 回程度(全郡市医師会)の開催を予定

# 地域の取り組み例 ①病診連携

## CKD病診連携フォーマットの運用 (盛岡市医師会) 2021年度～

- 盛岡市医師会糖尿病対策委員会と専門医療機関(岩手医科大学腎・高血圧内科、岩手県立中央病院腎・リウマチ科)と協力
- 日本腎臓学会ガイドライン「かかりつけ医から専門医への紹介基準」に基づいた「盛岡CKD病診連携 診療情報提供書」を作成
- 糖尿病に限定せず全てのCKDで使用可能

盛岡CKD病診連携 診療情報提供書

紹介先  
 岩手医科大学 腎・高血圧内科 (内ルネサンスセンター)  
 岩手県立中央病院 腎臓・リウマチ科

先生

フリガナ  
 患者氏名  
 性別  
 生年月日  
 S・H  
 職業  
 年齢

【主病名】

【紹介目的(複数可)】  
 CKD 原疾患の鑑別  
 今後の治療方針  
 療養指導(生活・食事)  
 その他

【既往歴及び家族歴】  
 併存疾患  
 高血圧症  
 糖尿病  
 脂質異常症  
 高尿酸血症  
 BMI 高値  
 慢性心疾患  
 脳血管疾患  
 下肢閉塞性動脈硬化症  
 その他  
 嗜好  
 喫煙している  
 禁煙済み  
 その他  
 家族歴  
 腎臓病あり  
 透析あり  
 その他

【検査結果】(年 月 日) わかる範囲で  
 血清クレアチニン (mg/dl)  
 eGFR (ml/min/1.73 m<sup>2</sup>)  
 尿蛋白(定性) (- 土 1+ 2+ 3+)  
 尿蛋白(定量) (mg/dl)  
 尿アルブミン(定量) (mg/dl)  
 尿蛋白(定性) (- 土 1+ 2+ 3+)  
 ※同時にデータが入れられてください。

CKD ヒートマップ 紹介基準を参考にCKDステージを確認し、表中の該当箇所にチェックする

CKDヒートマップ紹介基準 (作成: 日本腎臓学会、監修: 日本医師会)	A1			A2			A3		
	血清クレアチニン (mg/dl)	eGFR (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	尿蛋白(定性)	血清クレアチニン (mg/dl)	eGFR (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	尿蛋白(定性)	血清クレアチニン (mg/dl)	eGFR (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	尿蛋白(定性)
01 正常または軽微	≤90	≥90	正常	30-59	≥30	正常	30-59	≥30	正常
02 正常または軽微低下	60-89	≥60	正常	30-59	≥30	正常	30-59	≥30	正常
03a 軽度～中等度低下	45-59	≥45	正常	30-59	≥30	正常	30-59	≥30	正常
03b 中等度～高度低下	30-44	≥30	正常	30-59	≥30	正常	30-59	≥30	正常
04 高度低下	15-29	≥15	正常	30-59	≥30	正常	30-59	≥30	正常
05 末期腎不全	<15	≥15	正常	30-59	≥30	正常	30-59	≥30	正常

【今後の治療の希望】  
 可能な限りCKDの評価・治療終了後は当院(紹介元医療機関)で診療を希望 一定 定期的な併診(口希望する 口希望しない)  
 全面的に腎臓専門医に一任する  
 その他

【現在の処方】 処方箋の写し、もしくはお薬手帳のコピーを添付する。

岩手医科大学 腎・高血圧内科/岩手県立中央病院 腎臓・リウマチ科/盛岡市医師会

かかりつけ医：  
 ・ 原疾患鑑別、方針コンサルト、食事・運動療法等を依頼  
 ・ 今後の治療方針の希望(自院、併診、専門医へ転医)を明示

専門医：  
 ・ 病態評価と重症化リスクのトリアージ  
 ・ 必要な薬物療法の提案  
 ・ 食事療法・運動療法の指導など

- ねらい
  - ・ 専門医紹介の敷居を下げ、ハイリスク例を **かかりつけ医と専門医が共同で治療をマネジメント**
  - ・ 地域の腎臓病診療文化の醸成(検尿・eGFR 評価の励行、紹介遅延(late referral)の回避)

<https://morioka-med.or.jp/3939/>

# ②保健・医療連携

## 保健師・管理栄養士・かかりつけ医による事例検討会 (花巻市医師会) 2022年度～

- 参加者：保健師4名、管理栄養士2名、かかりつけ医13名、腎臓専門医1名
- 55歳男(糖尿病性腎臓病)の健診経年データ、KDB情報等を使用
  1. 事例提示(保健師)
  2. グループワーク(保健師・管理栄養士・かかりつけ医)
    - ・ リスク(病態)の評価
    - ・ リスクコントロールのレビュー
    - ・ 保健指導の進め方等について議論と発表
  3. 解説・ミニレクチャー(専門医)

- ねらい
  - ・ **専門医の少ない地域**での専門職とかかりつけ医の連携(顔の見える関係)の構築
  - ・ 職種間の円滑な意思疎通
  - ・ 療養指導・データ解釈のスキルアップ

今後年1-2回 定期開催の予定

