

大分県のCKD普及活動の取り組み

地区代表：金田幸司
幹事：柴田洋孝

大分県としてのCKD普及活動

大分県糖尿病性腎症重症化予防診療ガイド

かかりつけ医の皆様へ 糖尿病性腎症重症化予防の取組みに御協力をお願いします

大分県医師会、大分大学、大分県は、「大分県糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化予防に係る連携協定」を締結(令和元年12月25日)し、「大分県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定しました。
このプログラムでは、糖尿病性腎症重症化リスクが高いハイリスク者や治療中断者が必要な医療機関に結びつけるとともに、かかりつけ医と専門医、医療機関と保険者等の連携による個別支援を強化することで、患者の腎機能低下や人工透析を回避し、生活の質(QOL)の維持向上及び健康寿命の延伸につなげることを目的としています。

※大分県糖尿病性腎症重症化予防プログラム
<https://www.pref.oita.jp/000001/12340/jmsouy0001.htm>

**かかりつけ医の皆様に
お願いしたい
取組み**

- ① 重症化ハイリスク患者の診療における専門医との連携**
治療中の患者が、紹介基準(重症化基準)に該当する場合は、専門医への紹介を検討し、専門医と連携した診療をお願いします。
- ② 市町村(保険者)と連携した個別支援**
糖尿病性腎症重症化予防の観点から保健指導が必要な治療中の患者に対して、保険者等と連携した個別支援をお願いします。
- ③ 糖尿病治療中断者等への対応**
保険者が、健診結果から医療機関への受診が必要と判断した者や、レセプトデータから把握した治療中断者に対して、受診勧奨を行います。対象者が受診した場合は、必要な治療の継続をお願いします。

大分県の専門医等 詳細は各QRコードをご参照ください

- 大分県の腎専門医 (日本腎臓学会)
- 大分県の糖尿病専門医 (日本糖尿病学会)
- 大分大学医学部附属病院 糖尿病性腎症重症化予防専門外来 https://www.med.oita-u.ac.jp/hospital/gairai_senmon.html

監修：大分県糖尿病性腎症重症化予防推進に係る効果検討会議
発行：大分県地域保健協議会、大分県(令和4年2月)
問合せ：大分県福祉保健部医務課 (097-506-2764)

※QRコード画像は、画像ダウンロードが推奨されます。

大分県、医師会、専門医で大分県糖尿病腎症予防推進事業をR3年から開始

R4年は上記の効果検討会議を各地区代表で開催 (R4/8/29)

今年度医師会から医師会員全医療施設に糖尿病性腎症重症化予防の取組みとしてCKDの紹介基準を示したものを下敷きにして配布(左)。

糖尿病でかつ腎機能が低下している患者で

- 1) 尿蛋白が+1以上
 - 2) eGFRが45ml/min/1.73m²未満
 - 3) 2年以内にeGFRが30%以上低下したもの
- 特に急速進行症例を早期に専門医に紹介してもらうため3)の基準を追加した。

*その後、大分県と大分市の紹介基準が異なっており混乱を招くため大分市のCKD患者紹介基準も上記に統一した。

かかりつけ医から専門医療機関への紹介基準

- 腎臓専門医・専門外来への紹介基準
「糖尿病治療中」または「HbA1c6.5%以上かつ空腹時血糖126(mg/dL)以上」
+ 加えて①～③のいずれかを含む
- ① 尿タンパク 1+以上
- ② eGFRが45 (mL分/1.73 m²) 未満
- ③ 2年以内にeGFRが30%以上低下
- ④ その他、eGFR、尿アルブミン、尿タンパク等から腎機能の低下が認められ、医師が対象者と判断

● 糖尿病専門医・専門外来への紹介基準
血糖コントロール目標を達成できない状態(HbA1c8.0%以上)が3ヶ月持続する場合
【参考】日本糖尿病学会：かかりつけ医から糖尿病専門医、専門医療機関への紹介基準から抜粋

【専門医紹介時に把握しておくことが望ましい情報等】

- 身長、体重、BMI、血圧
- 病歴(症状経過)
- 検査 血糖(空腹時、食後)、HbA1c
尿アルブミン、尿たんぱく(尿定性)尿蛋白、Hb (g/dL)
A1b (g/dL)、Cr (mg/dL)、eGFR (mL分/1.73m²)
- 生活歴
● 食生活について(食事摂取、朝食・夕食の回数、調理や買い物、外食、惣菜の利用頻度)
● 運動の有無 ● 禁煙の有無 ● 喫煙の有無
- 治療内容、経過、検査結果(現在の処方内容、半年以内の処方変更や臨時処方)

かかりつけ医が実施する検査とタイミング【目安】

- ① 尿蛋白(定性)【月1回程度】
(1+)以上を連続して認めた場合 ⇒ 紹介
(-)～(±)の場合 ⇒ 尿アルブミン(定量)検査を実施⇒③へ
※ただし、検査の頻度に関しては患者の状態に依る。
- ② 血清クレアチニン・eGFR【初診時・最低1年ごと】
eGFR45未満 ⇒ 紹介
eGFRの2年以内の低下率が30%以上 ⇒ 紹介
(eGFR低下率の計算方法)
2年以内の低下率(%) = ①直前のeGFR - ②2年以内のeGFR × 100 - 100
事例 ①直前のeGFR: 50 ②1年前のeGFR: 60 / 2年前のeGFR: 79
>1年前からの低下率: 50 ÷ 60 × 100 - 100 = -16.6%低下 ⇒ 経過観察
>2年前からの低下率: 50 ÷ 79 × 100 - 100 = -36.7%低下 ⇒ 紹介
- ③ 尿アルブミン(定量)【糖尿病診断時・3ヵ月～1年ごと】
尿アルブミン/尿クレアチニン比(mg/gCr)
299以下 ⇒ 経過観察 ◆ただし、eGFRが60未満の場合は紹介
300以上 ⇒ 紹介

※糖尿病は糖尿病性腎症発症の原因であり、糖尿病性腎症発症の初期は2眼目のように、尿蛋白に注目した検査に③に①に切り替える。
資料：令和3年3月5日保健部0305第1号
【国家補給の算定方法の一環として、一定の条件を満たす場合は、上記の基準に依る。】

大分大学医学部附属病院に糖尿病腎症透析予防診療チーム(2020)が県の予算で発足し、腎臓内科、糖尿病内科中心に包括的治療とその啓蒙を行っている。

R4/3/10世界腎臓デーに大分合同新聞に啓蒙広告掲載

大分市としてのCKD普及活動



1. 目的

大分市は人工透析患者の割合が高い水準にあることから、医師会や腎臓専門医の在籍する医療機関と連携しCKDの発症予防や悪化防止のための総合的な取り組みを行い、年間の新規人工透析患者の減少を目指します。

2. 専門医と病診連携医とは

病診連携医 (かかりつけ医)	<ul style="list-style-type: none"> 大分市慢性腎臓病病診連携システムに協力いただけるかかりつけ医
専門医	<ul style="list-style-type: none"> 公的病院または準公的病院(医師会立病院)に在籍する腎臓内科医師 日本腎臓学会の認定する腎臓病専門医 大分市生活習慣病対策推進協議会で承認された医師

3. 専門医紹介基準

かかりつけ医で再検査を実施の上、①～⑤のいずれかに該当するもの

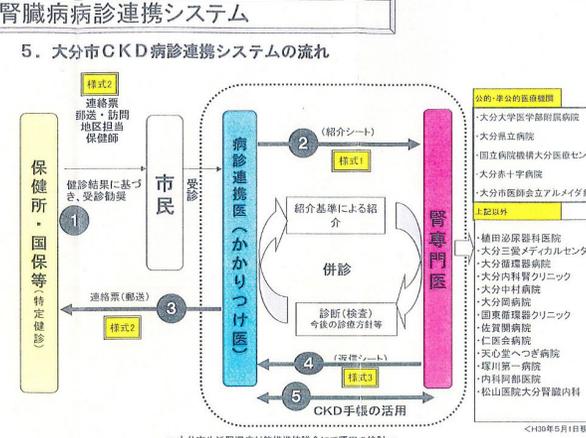
①～⑤のいずれかに該当するもの	
①	eGFR 45ml/min/1.73m ² 未満※1
②	3か月以内に、30%以上のeGFRの低下
③	尿蛋白 十 以上
④	尿蛋白※2(0.15～0.49g/日)かつ血圧が1十以上
⑤	(参考)1年間のΔeGFR5以上の低下

※1. 40歳未満はeGFR60未満 ※2. エビデンスに基づきCKD診断ガイドライン2018に基づいて作成

※2. 蛋白尿については、尿蛋白定量検査が望ましい。

4. 各種シート

- ① 紹介シート 様式1
- ② 保健所への連絡票 様式2
- ③ 返信シート 様式3
- ④ CKD手帳 必要に応じて専門医、かかりつけ医から対象者に配布



～大分市生活習慣病対策推進協議会にて運用の検討～

- ## 5. 連携の内容
- ① 保健所は、市民健診を受けた方で受診勧奨レベルの方に病診連携医(かかりつけ医)を紹介【対象者に連絡票を郵送または訪問にて渡し、病診連携医(かかりつけ医)への受診勧奨を行う】
 - ② 病診連携医は、「紹介シート」により専門医に紹介
 - ③ 病診連携医は、紹介情報を大分市保健所に連絡票(郵送)にて報告
 - ④ 専門医は、「返信シート」により病診連携医に返信
 - ⑤ 「CKD手帳」のコメント欄を用いて、病診連携医、専門医で情報のやりとり
- ※ 「紹介シート」「返信シート」は、診療情報提供書として使用できます。
 ※ 「紹介シート」「返信シート」「保健所への連絡票」の様式は大分市のホームページからダウンロード可能です。
 ※ 「病診連携医」「専門医」一覧につきましては大分市のホームページに掲載しております。
 ※ システム対象者は市民健診受診者のみではありません。紹介基準に該当する方がいらっしゃいましたら、積極的に連携の要ようお願いいたします。

検査の記録				
項目	月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
体重	kg			
血圧	mmHg			
尿蛋白(定性)		(-, 土, +, 2+, 3+)	(-, 土, +, 2+, 3+)	(-, 土, +, 2+, 3+)
尿蛋白量(BUN)	mg/dl			
血漿クレアチニン(Cr)	mg/dl			
eGFR	ml/min/1.73m ²			
アルブミン(Alb)	g/dl			
ヘモグロビン(Hb)	g/dl			
カリウム(K)	mg/dL			
尿蛋白/Cr比	g/gCr			
コメント				

検査の記録				
項目	月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
体重	kg			
血圧	mmHg	158/85	124/50	157/88
尿蛋白(定性)		(-, 土, +, 2+, 3+)	(-, 土, +, 2+, 3+)	(-, 土, +, 2+, 3+)
尿蛋白量(BUN)	mg/dl	45	3.5	42
血漿クレアチニン(Cr)	mg/dl	2.5	1.2	2.3
eGFR	ml/min/1.73m ²	18.5	12.7	21.5
アルブミン(Alb)	g/dl	3.4	3.4	3.5
ヘモグロビン(Hb)	g/dl	10.4	10.4	11.5
カリウム(K)	mg/dL	4.5	4.3	5.6
尿蛋白/Cr比	g/gCr	3.5	4.2	5.4
コメント			比較的安定している。	BUN/w 増えたり減ったり。尿蛋白も増えたり減ったり。経過観察。

現在大分市慢性腎臓病病診連携システムで行政、かかりつけ医、専門医の連携中。
病診連携を円滑に行うため専門医とかかりつけ医の連絡ツールとしてCKD手帳を市の予算で平成25年から作成。これまで3270冊配布(左)。

講演会；2022/11/24令和4年度CKD研修会：webを大分市主催で開催
 (毎年行ってるCKD市民公開講座は中止)