

久留米市 CKD 対策事業マニュアル ～ 健診から医療につなぐ ～



久留米市

目次

1. 現状及び目的	1
2. 対象者	1
久留米市国保特定健診及び後期高齢者健診受診者健診結果から CKD が疑われるもの	1
3. 事業の流れ	2
1) 健診から医療につなげる流れ	2
(1) 【A：尿蛋白+ 以上の対象者】	2
(2) 【B：尿蛋白- または ± の対象者】	3
2) 健診から市保健事業の流れ（CKD2 次検査）	4
3) 留意事項	4
4) 特定健診における CKD 重症化予防のためのフローチャート	6
4. 様式	10
・様式 1-1 検査案内（かかりつけ医→CKD 対象者）	10
・様式 1-2 慢性腎臓病（CKD）詳細検査結果連絡同意書	11
・様式 2 慢性腎臓病（CKD）詳細検査結果連絡票	12
・様式 3 慢性腎臓病（CKD）保健指導連絡票（専門医→かかりつけ医）	13
・様式 4 CKD 2 次検査結果通知票（兼）保健指導連絡票	14
5. 参考資料	15
1) CGA 分類表（CKD の重症度分類）	15
2) 糖尿病性腎症病期分類	16
3) かかりつけ医から専門医への紹介基準（腎臓専門医・糖尿病専門医）	17
4) 糖尿病専門医への紹介基準（久留米市 CKD 対策検討委員会糖尿病専門医部会版）	18
5) CKD 治療連携ができる専門医の在籍医療機関一覧	19
6) （全体像）特定健診における CKD 重症化予防のためのフローチャート	21

1. 現状及び目的

全国のCKD患者数は、成人の約8人に1人にあたる約1,300万人といわれています。透析患者数の増加は、近年、鈍化していますが、減少には至っておらず、令和元年末には344,640人に達しています。（我が国の慢性透析療法の現況より）

久留米市においても、透析患者数は減少には至らず、令和2年度末の国民健康保険被保険者で透析患者数136人、新規透析患者数は40人、後期高齢者医療保険被保険者では、透析患者数585人、新規透析患者数は64人です。また、国保被保険者における透析患者の約45%は糖尿病に罹患しており、糖尿病対策も急務となっています。

このような現状から、これまでもCKD対策として、腎機能異常の早期発見と、その背景にある糖尿病等の生活習慣病の重症化予防対策を検討してきました。そうした中で、腎機能検査（血清クレアチニン及びeGFR）を特定健診の追加項目とし、検査結果の報告を受診者全員についてお願いしているところです。

また、各医師会、久留米大学病院等の市内の医療機関のご協力のもと、平成30年度にCKD対策検討委員会を設置しました。令和元年度からは、健診で尿蛋白陽性となった方へ尿定量検査を行う2次検査事業を開始いたしました。この事業において、かかりつけ医と専門医の連携強化、かかりつけ医と連携した保健指導の充実・強化といった対策を進めて参りました。

成人の約8人に1人がCKD患者とすると、久留米市内では約3万人と推計されます。3万人に及ぶCKD患者の診療には、今後も、かかりつけ医の先生方のお力添えが最も有用であり必要不可欠です。このマニュアルは、かかりつけ医の先生方に担っていただいている健診や診療の機会に、尿検査結果等からCKD患者が速やかに適切な検査や治療につながり、心血管系疾患及び人工透析への重症化を予防することを目的に作成しました。

2. 対象者

久留米市国保特定健診及び後期高齢者健診受診者健診結果からCKDが疑われるもの

本マニュアルでは、以下の①、②で事業の流れを分けています。

①尿検査で尿蛋白 + 以上のもの・・・A※

※後期高齢者健康診査受診者は75歳から84歳の者のうち尿蛋白+以上で、

(1) HbA1c 8.0%以上 または (2) 血圧 150/90mmHg 以上 に該当するもの

②尿検査で尿蛋白 - または ± のもの・・・B

3. 事業の流れ

特定健診における CKD 重症化予防のためのフローチャート I 6 ページ参照

1) 健診から医療につなげる流れ

(1) 【A：尿蛋白+ 以上の対象者】

①特定健診の尿検査結果から、事業対象者を抽出する。

対象者へ健診結果説明時に、様式 1 - 1 検査案内 10 ページを用いて十分な説明を行い、治療や詳細な検査等の受診意向を確認し同意を得る。様式 1 - 2 同意書 11 ページ

同意が得られなかった場合は、通常どおりの健診結果説明を実施し終了する。

②同意が得られた対象者は、詳細検査 A を実施する。結果から CKD 重症度分類を確定し、今後の対応方針の検討・決定を行う。

<詳細検査項目 A>

ア) 尿蛋白定量

イ) 尿中クレアチニン量

CKD 重症度分類 CGA 分類 15 ページ参照

ア) 尿蛋白定量を イ) 尿中クレアチニン量で除した尿蛋白/Cr 比 (g/gCr) で評価。

③対象者同意のもと、久留米市へ連絡 (情報提供) を行う。

様式 2 詳細検査結果連絡票 12 ページ

④久留米市は、様式 2 詳細検査結果連絡票 12 ページで必要な場合専門医にコメントを依頼する。

専門医コメントは、様式 3 保健指導連絡票 13 ページに、腎臓専門医のみ又は腎臓専門医かつ糖尿病専門医が記載する。

⑤久留米市は、専門医コメント 様式 3 保健指導連絡票 13 ページをかかりつけ医 (検査実施医療機関) へ返却し、医師と連携し、必要に応じ保健指導を行う。

⑥委託料の支払い：契約は各医師会と集合契約とする。市は、委託料を年 3 回に分けて医師会に支払う。

検査実施医療機関は、様式 2 詳細検査結果連絡票 12 ページ及び様式 1 - 2 同意書 11 ページに内訳書を添えて、直近のがん検診票提出日までに医師会事務局を通じて市へ提出する。

(2) 【B：尿蛋白ー または ± の対象者】

特定健診の尿検査結果から、事業対象者を抽出する。対象者の **eGFR が 4 5 未満か、4 5 以上かを確認する。**

(B 1) 対象者の健診結果が eGFR 4 5 未満の場合

① 腎臓専門医への紹介を検討する。

検討の際は、【基準 1】腎臓専門医紹介基準 **9 ページ**を参照する。

(B 2) : 対象者の健診結果が eGFR 4 5 以上の場合

フローチャート II **7 ページ**参照

①**糖尿病の有無を確認し、詳細検査 B の実施を検討する。**

ア) 「糖尿病治療中」の対象者で、他の医療機関で治療中の場合には、受診勧奨を含めた通常どおりの健診結果説明を実施し終了する。

自院で治療中の場合には、過去 3 か月間の診療情報を勘案して、詳細検査 B の実施を判断し必要時実施する。検査の必要がない場合には、通常どおりの健診結果説明を実施し終了する。

イ) 「糖尿病未治療者」の場合は、十分な説明を行い、治療や詳細な検査等の受診意向の確認し、詳細検査 B を実施する。

ウ) 「糖尿病なし」の場合は、【基準 1】腎臓専門医紹介基準 **9 ページ**を参照し、腎専門医紹介を検討する。紹介の必要がない場合には、通常どおりの健診結果説明を実施し終了する。

<詳細検査項目 B>

ア) 尿アルブミン定量

イ) 尿中クレアチニン量測定

ア) /イ) 腎症の病期分類確定

②**糖尿病腎症の病期を評価し今後の方針を決定する。**

検査実施医療機関は、過去 3 か月間の診療結果や、詳細検査 B の結果から糖尿病腎症の病期を評価し、今後の対応方針を検討・決定する。糖尿病未治療者の治療にあたっては、新規糖尿病患者の治療指針 **18 ページ**を参照し、継続して治療を自院で行うか、糖尿病専門医への紹介を検討する。

2) 健診から市保健事業の流れ (CKD2 次検査)

フローチャートⅢ 8 ページ参照

詳細検査への同意が得られなかった等、医療につながらなかった者は、久留米市の重症化予防支援事業における対象者とし、市から2次検査の案内文書を対象者へ郵送する。2次検査実施結果に応じて専門医のコメント追加や保健指導を実施する。

この事業は、本来、検査が必要な方が放置されることのないようにするものである。

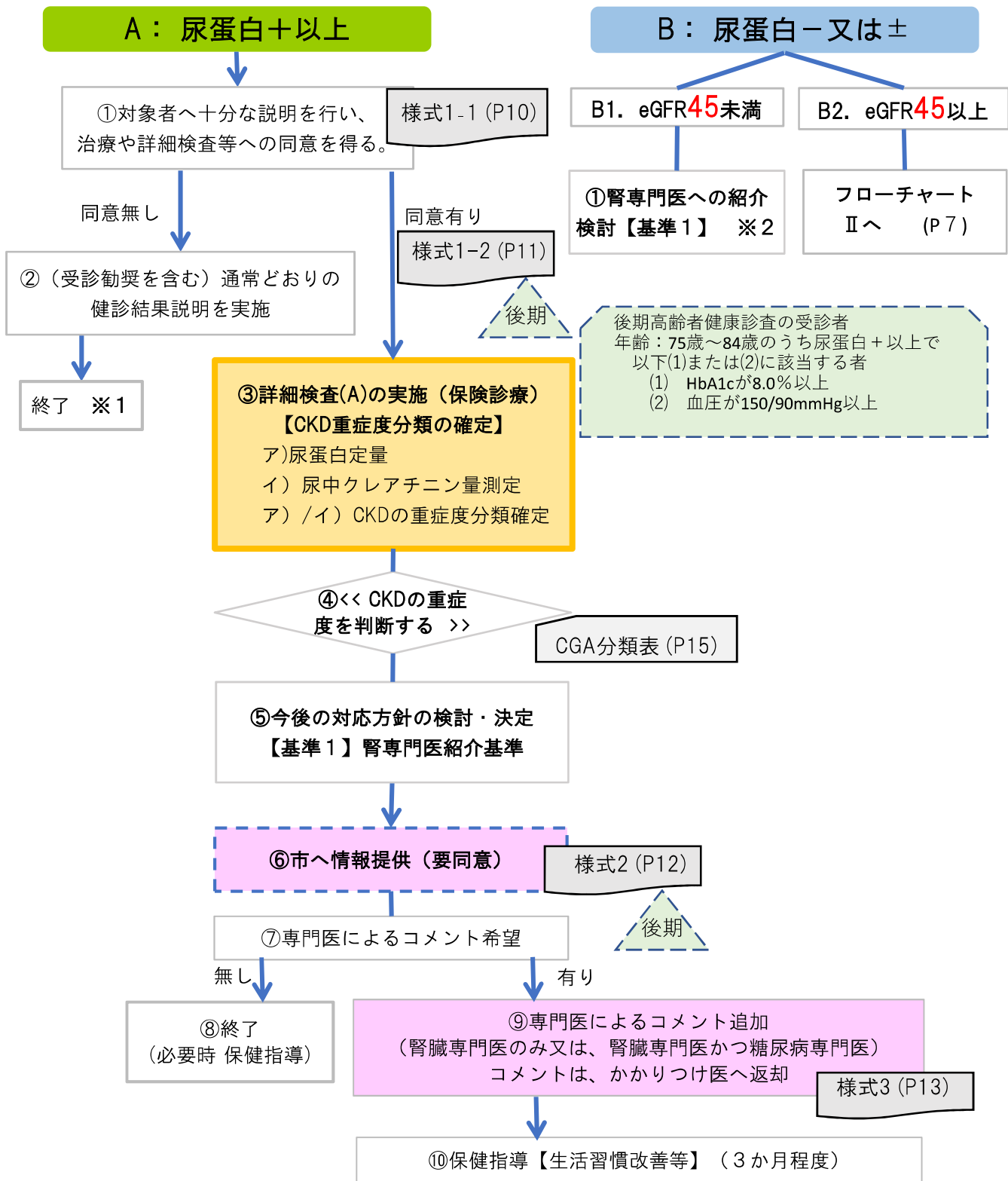
3) 留意事項

市への情報提供は、原則、一人の対象者につき1回とする。引き続き、専門医との協同診療が必要な対象者は保険診療へ移行もご検討ください。

MEMO

4) 特定健診におけるCKD重症化予防のためのフローチャート

特定健診におけるCKD重症化予防のためのフローチャート I
 — 特定健診結果からCKD重症度(CGA分類)を判断し、適切な医療につなぎ重症化を防ぐ —

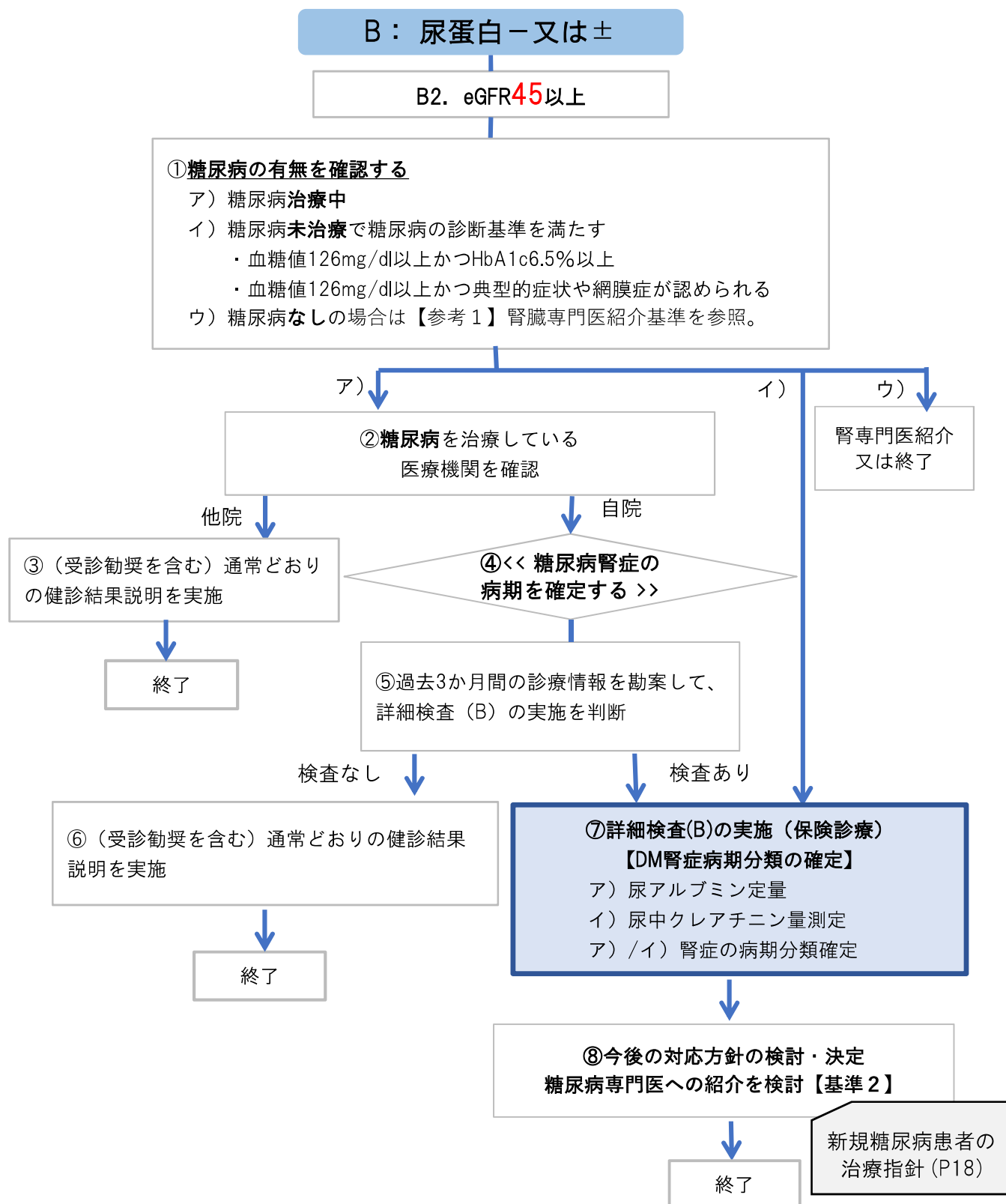


専門医コメント
【内容】①CKD診療時のポイント： 検査内容、時期(間隔)、投薬について等。②専門医紹介のタイミング。
【コメント返却方法】 初回(1例目)は市保健師による事業説明及びコメント返却。2例目以降は文書による返却を基本とする。

※1・2も、保健指導事業の対象者として抽出。

特定健診におけるCKD重症化予防のためのフローチャートⅡ

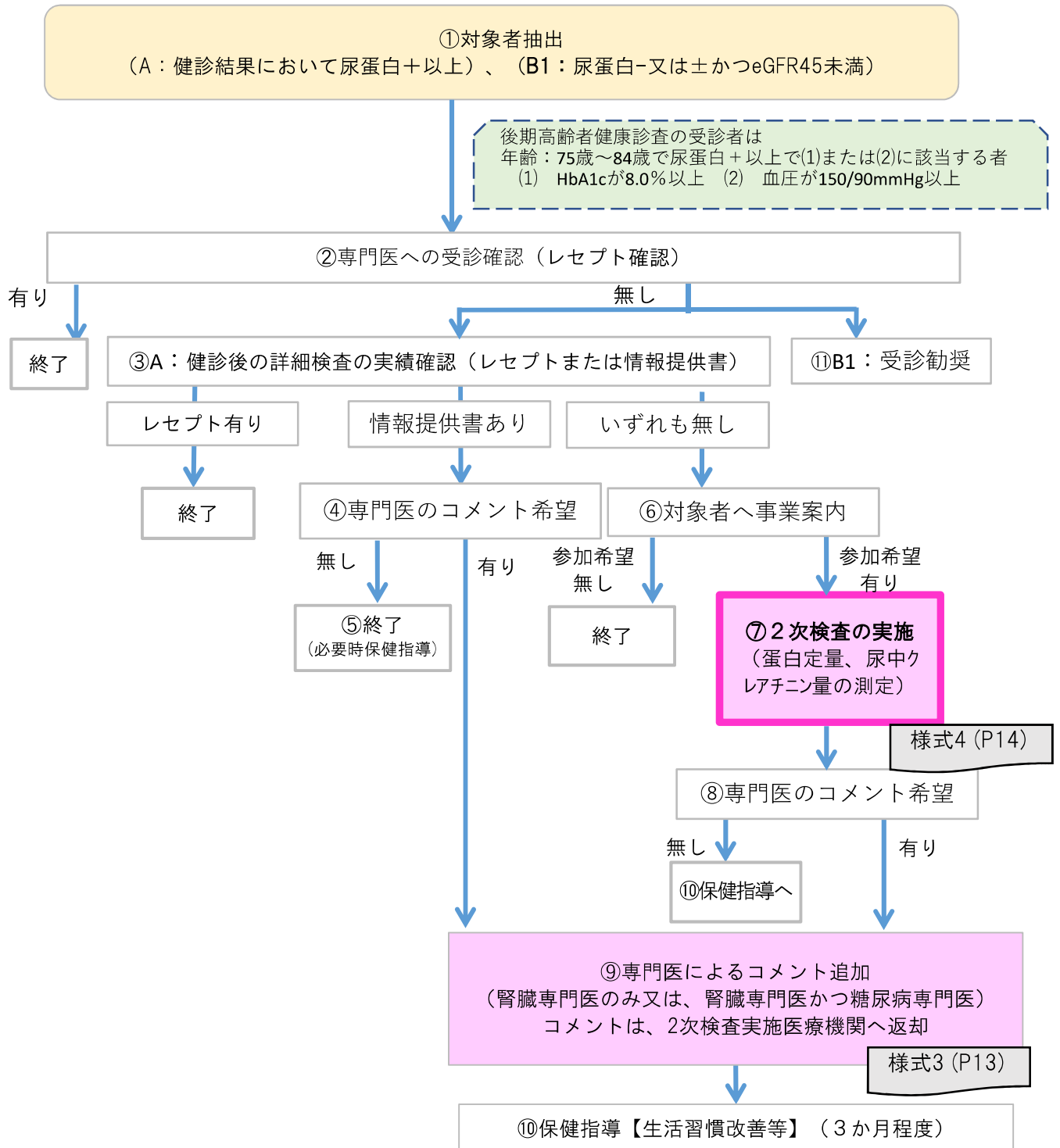
ー 特定健診結果からCKD重症度(CGA分類)を判断し,適切な医療につなぎ重症化を防ぐー



特定健診におけるCKD重症化予防のためのフローチャートⅢ【保健指導事業】

ー 特定健診結果からCKD重症度(CGA分類)を判断し,適切な医療につなぎ重症化を防ぐー

詳細検査Aの同意無しの対象者や、専門医紹介後、専門医未受診者等を保健事業でフォローする



【基準1】腎臓専門医紹介基準

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	高度蛋白尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
			0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
eGFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G1	正常または高値	>=90	血尿+なら紹介、蛋白尿のみ ならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60~89	血尿+なら紹介、蛋白尿のみ ならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	40歳未満は紹介、40歳以上 は生活指導・診療継続	紹介
	G3b	中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15	紹介	紹介

【基準2】糖尿病専門医紹介基準

【健診をきっかけに

糖尿病治療を開始する際の糖尿病専門医への紹介基準】
 (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 ~主に糖尿病治療ガイドより~一部抜粋)

1. 教育入院

食事・運動療法、服薬、インスリン注射、自己血糖測定など、外来で十分に指導ができない場合。

2. 慢性合併症

①慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者。

②網膜症、腎症、神経障害などの慢性合併症の発症、進展が認められる場合。