

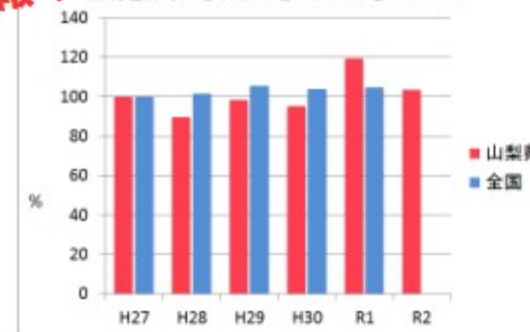
山梨CKD医療連携ニュースレター

発行:山梨慢性腎臓病対策協議会(YCKDI)

事務局:〒400-0115 山梨県甲斐市橋原2975-1 原口内科・腎クリニック内 TEL:055-267-5500 Email: yckdi2010@yahoo.co.jp

速報!

新規透析導入患者数の増加(H27年を100として)



2021年9月24日開催の山梨県CKD予防推進対策協議会において、山梨県健康増進課より過去6年間の透析導入患者数が報告された。それによるとCKD医療連携の開始後当初の3年間は減少傾向にあったが、R1年で一気に増加している。複数の専門医への聴き取りによると「連携により新しい患者層を掘り起こしてしまった可能性」「専門医に紹介された患者の導入を遅らせる事ができたものの、阻止する事はできなかった」などが理由として挙げられた。原因の詳細な説明と共に導入阻止を確かなものとするために早期受診を推進する対策が求められている。

山梨県CKD 医療連携医認定研修会開催予定

共催 (山梨県・山梨県医師会・山梨慢性腎臓病対策協議会 (Y-CKDI)・協和キリン株式会社)

山梨県CKD医療連携は2015年より開始され現在6年目に入っています。このCKD医療連携の仕組みを母体として**糖尿病性腎症重症化予防プログラム**が開始されています。

1) 山梨県CKD医療連携は検診、人間ドックなどの受診者、医院などのかかりつけ患者さんを認定かかりつけ医から腎臓病専門医に紹介するシステムです。2) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムは特定健診などの異常者に対して市町村が受診勧奨して認定かかりつけ医の先生方に受診させて、そこから糖尿病専門医、腎臓病専門医に紹介するシステムです。両システムでの認定かかりつけ医の役割は重要です。このため2年に一度の研修が認定の要件となっています。2021年はこの研修の年度に当たっています。2回にわたり開催され、第1回は2021年11月12日(金)(19:00~20:30)山梨県医師会館、第2回は2021年11月26日(金)(19:00~20:30)富士吉田合同庁舎2階会議室にてハイブリッド形式で開催されます。いずれも先着50名は会場で参加可能です。Web参加者も会場参加者同様に研修を終了したものと見なされます。

コロナ禍での安全な開催を目指し1回あたりの開催時間を短縮し、遠方からのご参加も可能です。内科の先生方はもちろん他科の先生方も認定医になっていただきたいと考えています。奮ってご参加ください。

講演内容と講師の先生方は以下の通りです。

座長 吉田医院 院長 刑部利雄先生

1. 「山梨県CKD予防推進事業の取り組み」
山梨県福祉保健部健康増進課 古屋 理恵先生
2. 「山梨県における慢性腎臓病対策の現状と課題」
山梨大学医学部内科学講座 腎臓内科学教室 准教授 古屋 文彦先生
3. 「腎を労る糖尿病の集学的治療」
山梨大学医学部内科学講座 糖尿病・内分泌内科学教室 病院准教授 土屋 恭一郎先生
4. 「CKD病診連携 頂いたご質問」
山梨大学医学部内科学講座 腎臓内科学教室 助教 高橋 和也先生(第1回)
富士吉田市立病院 内科 部長 廣瀬 真先生(第2回)

第1回 WEB視聴事前登録URL:

<https://cutt.ly/dEJsI28>

会場参加申込みメールアドレス:

takamasa.watanabe.jk@kyowakirin.com

(担当:協和キリン渡辺高区)

第2回 WEB視聴事前登録URL:

<https://cutt.ly/TEJgF0b>

会場参加申込みメールアドレス:

naohito.oki.dp@kyowakirin.com

(担当:協和キリン沖直人)

会場参加FAX: 055-225-2174



WEB
第1回
登録



WEB
第2回
登録



より良い
明日へ

患者さんとそのご家族の「満たされない願い」に答えるため、
革新的な新薬をいち早くお届けすることが私たちの使命です。
医薬品の開発を通じて人々の
クオリティ・オブ・ライフの向上に貢献していきます。

バイエル薬品株式会社 <https://pharma.bayer.jp/>

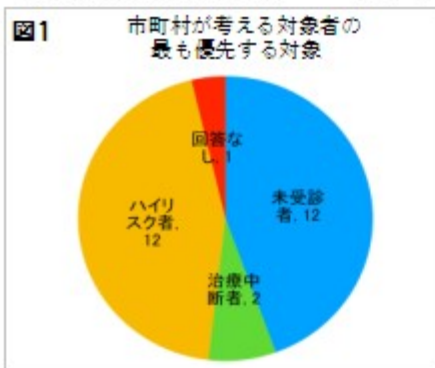
Science for a better life

山梨県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを検証する

(Part 1 : 対象の選択とアプローチ方法、未治療者 治療中断者対策)

原口内科・腎クリニック 院長 原口 和貴 先生

2021年9月24日に行われたCKD予防推進対策協議会において「県内市町村における糖尿病性腎症重症化予防を用いた支援状況調査」が公表されました。調査は山梨慢性腎臓病対策協議会(YCKDI)、山梨県CKD予防推進対策協議会、山梨県福祉保健部健康増進課の共同で行なわれた。2020年2月14日時点での県内各市町村(全27)の糖尿病性腎症重症化予防プログラム(以下プログラムと略す)の取り組みをアンケート形式で調査したもののまとめである。(一部は7月10日までの追加変更を含む)山梨県下27市町村の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの全貌が明らかとなった。結果の一部を本CKD医療連携ニュースレターで発表する。

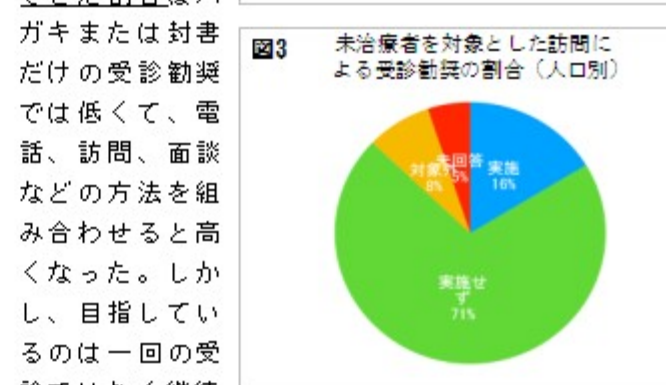
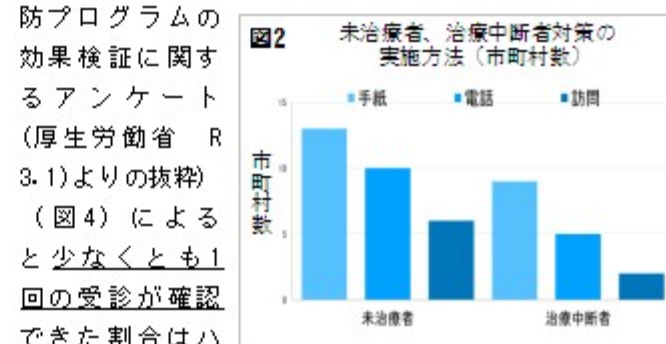


1. 対象
プログラムの対象者は特定健診などの受診者のうち医療機関未受診者、医療中断者、ハイリスク患者である。このうちで最も透析に至るリスクが高いものは未受診者、医療中断者であり、未受診者、医療中断者対策が最も重要である。ハイリスク群は明確な定義がなく糖尿病性腎症の分類は2期から4期までを含んでいる。プログラムの実行は保険者(市町村)に委ねられているため一般に高度の医療知識とケアを必要とする3、4期は対象としていない。このため2期を対象とすることが多い。糖尿病性腎症2期はDEMAND研究によれば糖尿病の4割近くを占めており莫大な数になる。(山梨県の医療施設推計外来糖尿病患者数は15000人でこの4割は6000人である。)このため透析導入を減少させようとする中期的目標を掲げたCKD医療連携の取り組みの中では、腎症2期の中から真のハイリスク群を絞り込むために血圧、脂質などの条件を考慮した選択基準が必要である。未受診者、医療中断者対策を差し置いて腎症2期を最重点と位置付ける対策は適切ではない。その上で今回の報告を見てみよう。

プログラムにおける優先順位を見ると27市町村のうち12市町村が第1位に未受診者対策を、2市町村が治療中断者対策をあげているが12市町村が第1位にハイリスク群対策をあげている(図1)。上記の如く腎症2期の中から真のハイリスク群を絞り込むために対象の絞り込みが必要であるが、ア

ンケートでのハイリスク群の定義付け基準に関する質問に回答のない市町村が多く気になるところである。またプログラムの実施が外部委託になっており基準自体がブラックボックスになっているという市町村もあり改善が必要であった。

さて市町村の対象者へのアプローチ方法は手紙、電話、面談/訪問の3種類がある。図2に示したごとく未受診者へアプローチとして手紙13、電話10、訪問6市町村の割合となっていた。一方治療中断者へは手紙9、電話5、訪問2市町村となっており治療中断者への対策の遅れが目立つ。別の機会に報告するが、町村別でなく各市町村の人口を考慮してデータをまとめ直すと治療中断者への対策の遅れが更に目立つ結果となる。また未受診者対策を行っていない市町村は比較的人口の大きいところが多い傾向がある。そのため未受診者対策として訪問を行っている市町村の人口を合わせても全体の16%に過ぎない(図3)。手紙は対象者との直接の接触はない。電話は電話越しの対話がある。訪問はまさに対面による直接の対話がある。電話、訪問では個別データの把握、個別の事情聞き取りなど非常に手間がかかり場合によっては対象者からの拒否などの困難が予想される。しかし、手間をかければかけるだけ効果は出そうである。未受診者に対する受診勧奨を行なった場合、アプローチ方法によって効果の違いがある。山梨県国保課提供のデータ(図4:糖尿病性腎症重症化予



糖尿病患者さんと共に、
明るい未来をこの手に。

糖尿病治療は長期にわたり、
つきあっていくもの。
患者さんのこれからの人生を、
より充実したものにするために、
小野薬品とアストラゼネカは、
患者さんに寄り添います。
いままでも、そしてこれからも、
明るい未来を求めて。



ONO 小野薬品工業株式会社 アストラゼネカ株式会社

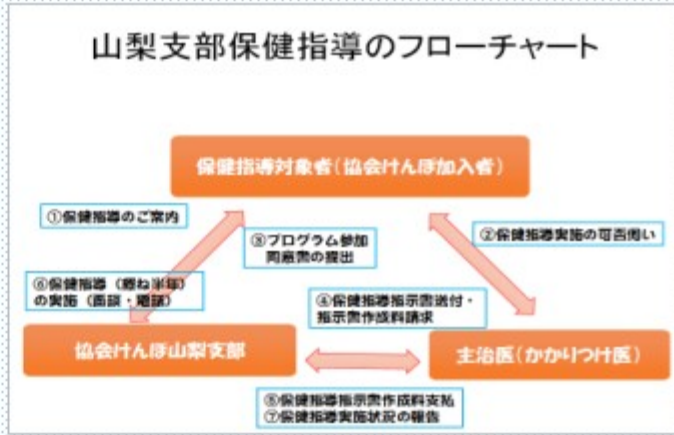
糖尿病性腎症重症化予防保健指導について

全国健康保険協会山梨支部の取り組みと課題

協会けんぽ山梨支部 保健師 浅川 美知子 さん

全国健康保険協会（協会けんぽ）は、県内中小企業の社員とご家族が加入する医療保険者です。事業所数は、約13,000件、加入者は被保険者15万人、被扶養者10万人余りで県民3人に一人の割合を占めています。この方々への医療給付を行っているのはもちろんですが、事業の中心は保健事業、加入者の健康維持、事業所の健康経営への支援が大きな役割となっています。なかでも働き盛りの40歳以上の被保険者については、健診、保健指導と未治療者の受診勧奨に注力した事業を実施しております。本ニュースレター2020.06号には高血圧・高血糖者の未治療者の現状を掲載させていただきましたが、依然として受診率は全国最低という状況です。

協会けんぽでは、健診受診の半年後に治療が必要な状況で未治療である35歳以上の加入者に受診勧奨を実施しており、その数は山梨支部で年間4,770人余となっております。高血糖者は1,047人であり、このうち237人は、空腹時血糖160mg/dl以上、HbA1c 8.4%以上という状況です。そのまま放置していると重篤な合併症を発生し、就業もできなくなる可能性もあります。これらの方々の受診勧奨に注力しておりますが、一方で現在糖尿病で治療されている方々が透析に移行するのを少しでも遅らせるための支援にも取り組んでおります。当協会の分析（2017年12月の日本透析医学会調査に基づく）によると山梨県は加入者100万人当たりの人工透析患者数は1,000人弱という割合で、特に男性は全国でも多い患者数となっています。今回は「山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」をもとに糖尿病性腎症の加入者への支援についてご紹介いたします。



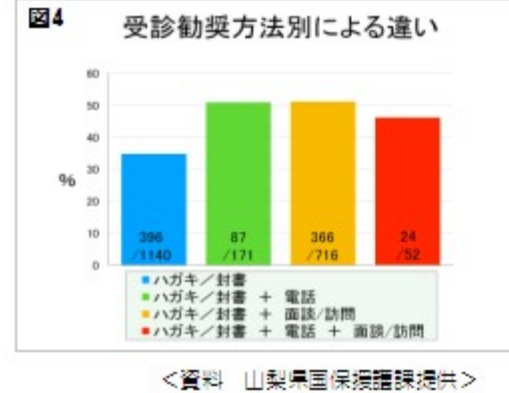
<糖尿病性腎症重症化予防保健指導の取り組み>

山梨支部では、「厚生労働省並びに山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいて、令和元年度から、健診受診者で糖尿病治療中かつ糖尿病性腎症の加入者への保健師・管理栄養士による保健指導を実施しています。実施にあたっては、山梨県医師会・地区医師会や糖尿病専門医・山梨慢性腎臓病対策協議会の先生方に事業協力の依頼等を行うことから始め、令和元年度・2年度にはそれぞれ1名の方の支援を行うことができました。対象者は、年間100名ほどおりますが、指導時間は平日、勤務中のこともあり、希望される方は非常に少ないのが現状です。今年度は4名の方から参加希望をいただいておりますが、例年に比べ希望者が増えていることに事業実施の意義を感じています。

糖尿病性腎症患者様を診ていただいている主治医の先生方と連携を図り、一人でも多く重症化を防ぐことができたいと思っています。糖尿病の進行の恐ろしさ、病状の多様性を理解していただくため、協会から発信する媒体等を活用し、更なる周知を行っていくとともに、山梨慢性腎臓病対策協議会様とも連携を図り、協議会様作成の動画を紹介するなど様々な方法で、糖尿病並びに糖尿病性腎症に対する認識を深めてもらう働きかけを実施していきたいと存じます。

した受診である。未受診者、治療中断者への有効な受診勧奨対策は全国で検討されているが、絶対的な方法は確立されていない。しかし、各地からの報告では繰り返して”手を変え品を変えての”受診勧奨の重要性が指摘されている。訪問での受診勧奨が未受診者、治療中断者の継続した受診に

つなぐというデータは今まで報告されていないが、ここは視点を改めて考えてみたい。透析予防で一番難しいのは重症化しやすいケースの洗い出しである。郵便、電話で受診に繋がらないケースは治療の重要性を認識していないケースや何らかの強い理由で受診していないと考えられ、放置期間が長期に渡り重症化し透析移行性も高い。このようなケースへの有効な介入は費用対効果が最も大きい。行政にはこの肝を是非おさえていただきたい。対策をプログラム対象者の数だけで評価する事なく未受診者、治療中断者へのアウトリーチをお願いしたい。次回「山梨県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを検証する」パート2では 1) 人手不足問題と 2) 山梨県下の市町村が糖尿病性腎症重症化予防に於いて山梨県の行政、医師会、山梨県糖尿病対策推進会議、山梨県栄養士会、山梨県薬剤師会などとの連携に寄せる期待と要望についてまとめる。



山梨県国保援護課に聞く【前半】

山梨県福祉保健部 国保援護課
課長 砂田 千波さんと
高齢者医療担当 副主査 竹田 美穂さん
にお話を伺いました

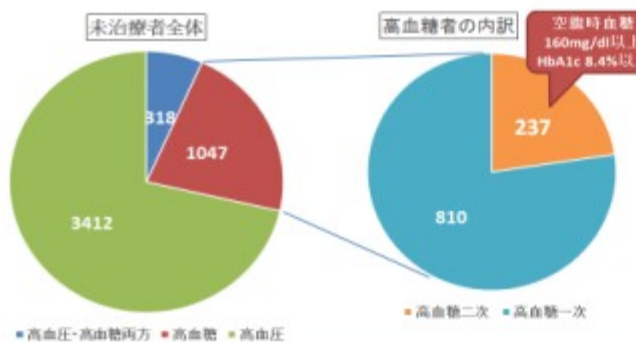


砂田千波さん 竹田美穂さん

2021年9月30日国保援護課に話を伺った。国保援護課は健康増進課と共にCKD医療連携および糖尿病性腎症重症化予防事業を担当する。保険者としての機能を有しており主に国民健康保険・レセプトに関するデータを取り扱っている。昨年までは同課には保健師が在籍しなかったが本年から1名の配置を受けてより一層CKD医療連携および糖尿病性腎症重症化予防事業に力を傾注しようとしている。今年度の主な取組は 1) 保健指導の質の向上を目的として行っている市町村保健師等を対象としたeラーニング研修 2) 糖尿病診療施設名簿の改定 3) 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に関連した高齢者の糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村の支援 4) 国保援護課で有する糖尿病性腎症関連データの分析についてである。今日の本ニュースレターでは前半として1) 2) についてまとめた。

1) 市町村保健師等の保健指導の質の向上を目的としたeラーニング研修について
令和3年度より山梨県国保援護課では新規事業として「糖尿病性腎症重症化予防プログラム保険指導支援事業」を立ち上げた。この事業は株式会社DPPヘルスパートナーズに委託しており19市町村34名の保健師等が受講している。研修内容は 1) 第1ステップの必修として「メタボリック症候群、糖尿病、糖尿病性腎症の基礎知識と食事指導の各論、糖尿病と関連の深い虚血性心疾患と心不全、脳梗塞についての知識」と 2) 第2ステップとして「ケアコーディネーション、コミュニケーション、模擬患者への介入演習である。予想される研修時間はステップ1が20時間、ステップ2が10時間の合計30時間である。従来の研修会は集合形式であったためいくつかの問題点を有していた。まず集合形式は当然ながら時間の都合のつかない保健師等は出席できない。研修時間は長くても1回で2~3時間であり時間が限られるために、重要な点が強調されるが、実際の指導の現場で遭遇する稀でも重要な点などが取り上げられない可能性がある。eラーニング研修では自由な時間に繰り返し内容を聞くことができ現場への負担が

山梨支部の未治療者数(人数)の年間内訳



少ないという。市町村の糖尿病性腎症重症化予防を担当する保健師の間では、腎臓病と糖尿病の基本的理解、検査、治療などに関する研修を望む声が聞かれていた。しかし、この声に対し腎臓病専門医も糖尿病専門医も充分に対応してこなかった事情がある。「各市町村で中心的役割を担う保健師等の資質向上を図るために必要な事業である」と考えているとのことであった。またこのeラーニング研修には保健指導実務アドバイスが含まれるということである。株式会社DPPヘルスパートナーズのパンフレットによると「健康信念モデル」「自己効力理論」に基づいて実務遂行のためのアドバイスが得られるという。いずれのモデルも実践で鍛えて効果を発揮すると思われる。海千山千の？未受診者の前に保健師さんが出て行くには理解しておいて損はない武器には違いない。多いに事前学習の効果を期待するものである。

2) 認定かかりつけ医が糖尿病専門医を受診させる際に用いる糖尿病診療施設名簿の改定について

山梨県国保課では新しい施設名簿の内容を従来よりも詳細にして、かかりつけ医が専門医療機関の選択に際して分かりやすくなることを目指しているという。今回記載の項目は従来の腎臓専門外来併設の有無、教育入院の有無に加えて、眼科外来併設の有無、インスリン治療の可否、栄養指導の可否、糖尿病療養指導士(日本糖尿病療養指導士、または山梨糖尿病療養指導士)の有無などである。糖尿病学会は糖尿病治療のチーム医療の担い手として糖尿病療養指導士制度を推進しており県内医療機関でも多くの糖尿病療養指導士が勤務している。しかし多くが職場のローテーションなどの為に、その資格を最も必要とされている糖尿病の患者支援、患者教育に携わる現場に配置されていない。糖尿病診療施設名簿の改定は糖尿病療養指導士制度の認知度を高め医師の専門性だけでなくチーム医療の力量を評価する為に適切な変更と考えられる。また糖尿病診療施設でも糖尿病専門医が不在の時間帯がある医療機関では糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師などが不在の時間を埋める必要がある。この為糖尿病療養指導士は糖尿病診療施設には今後は必要不可欠と思われる。

CKDトータルケアセミナーに続いて 第1回山梨県腎臓病療養指導士の会開催されました

2021年10月15日CKDトータルケアセミナー(田辺三菱製薬株式会社主催)と題して第1回山梨県腎臓病療養指導士の会が参加者104名で開催された。講演は2部構成で第1部は「実践!! CKD診療~第1話 腎機能検査~」と題して山梨大学医学部附属病院腎臓内科 助教・血液浄化療法部 副部長 内村幸平先生が、第2部では「保存期の水分・食事管理と外来栄養相談の実態」と題して加納岩総合病院 管理栄養士 猿渡春香先生がそれぞれ講演されました。また講演終了後、山梨県の腎臓療養指導士と腎臓病療養指導士の属する医療機関より腎臓内科専門医が集まり、今後の会の活動方針とCKDトータルケアセミナーの開催に関して活発な意見交換が行われた。今後CKDトータルケアセミナーは年に2回の開催を目指し、山梨県における腎臓病療養指導士制度の普及を目的として活動を行うこととなった。

<腎臓病療養指導士について>

腎臓病療養指導士は日本腎臓病協会(JKA)が日本腎臓学会、日本腎不全看護学会、日本栄養士会、及び日本腎臓病薬物療法学会と共同で、標準的なCKDの保存期療法を現場に浸透させることを目的に設立した制度です。チーム医療の担い手として幅広い横断的知識を有することが求められています。資格を取得するためには腎臓病療養指導士認定のための講習会に参加することと腎臓病療養指導士認定試験に合格する必要があります。また認定試験の応募要件には療養指導の実務経験と研修などが必要とされますが現在はコロナ禍のためe-learning研修が認められており非常に受験しやすい状況にあると考えられます。腎臓病療養指導士の資格取得のためのフローチャートを掲載しますのでご覧ください。

腎臓病療養指導士<定義>

CKDとその療養指導全般に関する正しい知識を持ち保存期CKD患者(非透析患者)に対し、ひとりひとりの生活の質および生命予後の向上を目的として、腎臓専門医や慢性腎臓病に関わる医療チームの他のスタッフと連携をとりながら、CKDの進行と合併症の予防を目指した包括的な療養生活と自己管理法の指導を行うとともに、腎代替治療への円滑な橋渡しを行うことのできる医療従事者

