

「守れ腎臓！ ふじえだCKDネット」(静岡県藤枝市)は、市立病院・医師会・行政に加え、薬剤師会が加わった連携システムを構築し、重症化予防に取り組んでいる

概要

特徴的な取り組み

背景

- 人口：146,233人（2017年4月時点）
- 特定健診データからの推算では成人12万人中CKD患者が2万人を超える
- 国保特定健診受診率が県内10万人以上市の中で第1位
- 国や県に比べ、メタボ率が低い（H28 12.3%）

主体

- 藤枝市立総合病院（腎臓内科、栄養指導、CKD指導、薬剤部）
- 志太医師会（かかりつけ医、栄養士）
- 藤枝薬剤師会（保険薬局薬剤師）
- 藤枝市（健康推進課・地域包括ケア推進課・国保年金課）

沿革

- 2014年：特定健診結果にeGFRを追加、医師会と連携
- 2015年：地域包括ケアシステム専門会議で課題を明確化
 - ①残薬の問題
 - ②腎機能に影響を与える薬の処方
 - ③腎障害患者を診てくれる医師が少ない
 - ④腎臓病患者に対する栄養指導が不十分
- 2015年：上記主体の連携によるシステム構築を開始
- 2016年：「ふじえだCKDネット」として具体的取組スタート
- お薬手帳に貼付する「チェック！CKDシール」の作製、CKD啓発ポスターの展開、「マニュアル」の作製・配布

行政・市立病院
・診療所の
連携による
CKD患者への
受診勧奨

- スクリーニングルートは3つ
 - 行政による特定健康診査
 - 藤枝市立総合病院
 - 内科系標榜診療所
- ハイリスク訪問（平成30年度）
 - 保健センター担当者が、eGFR45未満（70歳以上eGFR40未満）、HbA1c7.4以上の人を訪問し、かかりつけ医への受診勧奨や生活指導を行う

かかりつけ医
による
標準化された
CKD診療と
病診連携

- マニュアルの共有による一貫性のある治療・指導
 - 藤枝市でのCKD診療方針を策定し、「かかりつけ医の先生にお願いしたいCKD診療」を明確化
 - 薬物療法や栄養指導の注意点、腎臓専門医への紹介基準（専門医の診療体制での対応可能性を踏まえて設定）などの事項を明確に記載
 - 入院患者に対して病院薬剤師が、お薬手帳にシールを貼付する
- かかりつけ医を持っていない患者さんのために、受け入れ可能な医療機関リストを公開
- 行政は重症化予防教室・減塩教室・出前講座等を開催

お薬手帳への
貼付シールを
活用した
適切な服薬指導と
処方内容の
クロスチェック

- お薬手帳と処方箋による連携
 - お薬手帳を医師・薬剤師に見せるよう指導
 - 薬剤師が患者さんの腎機能を把握できるよう、医師は処方箋の備考欄にeGFR・血清クレアチニン値を記載
- 保険薬局や市立病院の薬剤師は、eGFRを確認してeGFRに応じた「チェック！CKDシール」をお薬手帳のカバーに貼付
 - eGFR値によって2色に色分け
 - シールを目印に服薬指導や医師への疑義照会（服薬情報提供を含む）
- お薬手帳一冊化 ポスター・チラシによる啓発

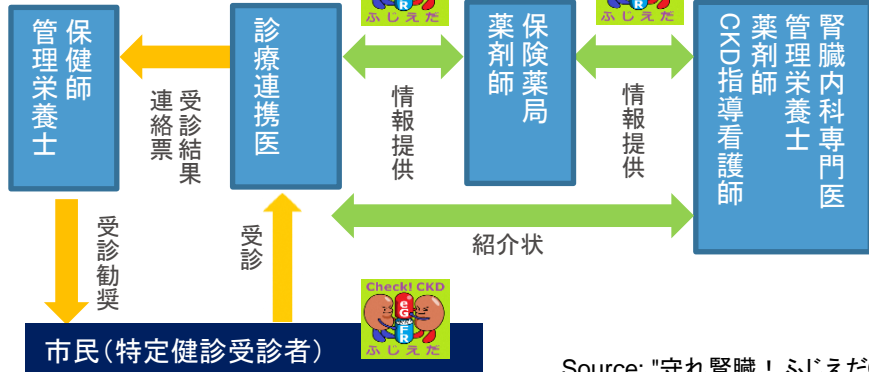


健康推進課

志太医師会

藤枝 薬剤師会

藤枝市立 総合病院



日本腎臓学会編「CKD診療ガイド2012」

- 腎臓専門医に紹介し、連携して診療するGFR値:



70歳未満: $30 \leq eGFR < 50$

70歳以上: $30 \leq eGFR < 40$

- 腎臓専門医による治療が必要、詳細な腎代替療法の情報提供



$eGFR < 30$

日本腎臓学会編 エビデンスに基づく「CKD診療ガイドライン2018」

- 65歳以上であってもGFR45未満は、腎臓専門医・専門医療機関への受診が推奨される。

「チェックCKD! シール」の色に対応するeGFRを2018年9月に変更



65歳未満: $30 \leq eGFR < 50$

65歳以上: $30 \leq eGFR < 45$



$eGFR < 30$

“ふじえだCKDネット”の開始後2年間での成果 (静岡県藤枝市、2018年)

1. 藤枝市立総合病院の全入院患者

1) 入院時持参薬の変化

- NSAIDsからアセトアミノフェンへの変更が進行
- 高齢の腎機能低下者でRAS阻害薬が減少し、Ca拮抗薬、利尿薬への変更が進行

2) 入院時腎機能の改善

- 入院時のeGFR60未満の患者、eGFR30未満の患者が減少

2. 藤枝市立総合病院の腎臓内科入院患者

- RAS阻害薬関連腎障害(eGFRが30%以上低下、K 6.0mEq/L以上の高K血症)での入院が減少

3. 藤枝市特定健康診査(国保対象)

- CKDG3a-3b(eGFR30-59)の市民が減少し、CKDG1-2(eGFR60以上)の市民が増加
- 糖尿病予備軍(HbA1c 5.6-6.4%)の市民が減少し、HbA1c 5.5%以下の市民が増加
- 脂質異常症(HDL-C 40mg/dL未満、LDL-C 140mg/dL以上)の市民が減少
(H28+27 vs H29データのロジスティック回帰分析: 健診リポート率79.3%)