

特定健康診査による個人リスク評価に基づく、 保健指導と連結した効果的な 慢性腎臓病 (CKD) 地域連携システムの 制度設計

Design of the comprehensive health care system for chronic kidney disease (CKD) based on the individual risk assessment by Specific Health Checkups



渡辺 毅

Tsuyoshi Watanabe

福島県立医科大学 教授

Professor, Fukushima Medical University

Profile

S49年東大(医)卒業。東大病院、茨城県立中央病院、京大病院を経て、S58年ミシガン州立大留学。H4年東大第一内科助教授、H9年福島県立医大第三内科教授。組織改変で、同腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科主任教授。

He received MD/PhD from Univ. of Tokyo. After working at Univ. of Tokyo, Ibaragi Pref. Hospital, Kyoto Univ., and Michigan State Univ., he took a position of associate professor 1992 at First Depart. of Internal Med., Univ. of Tokyo, then moved to Fukushima Medical University as a professor of medicine 1997.

Abstract

本研究は特定健診による個人のリスク評価に基づく、健診・保健指導、かかりつけ医および腎臓専門医の連携が有機的に結合した総合的CKD地域診療システムの確立を目的とする。

全国27都道府県の自治体国保を中心とする保険者の特定健診受診者コホート群から延べ約230万件のデータを収集し、最長4年間の個人データの経年的観察が可能な解析用データファイルを作成した。その解析から、特定健診受診者におけるCKD発症進展に関連する生活習慣病前駆病態や生活習慣などの新たに注目すべきリスク要因が抽出された。さらに一部保険者(3県50市町村)の特定健診受診者データと人口動態調査死亡個票を突合し、死亡情報付き解析用データファイルを別途作成した。現在、特定健診受診者の心血管病および死亡アウトカムの実態とそのリスク要因の解析を進めている。

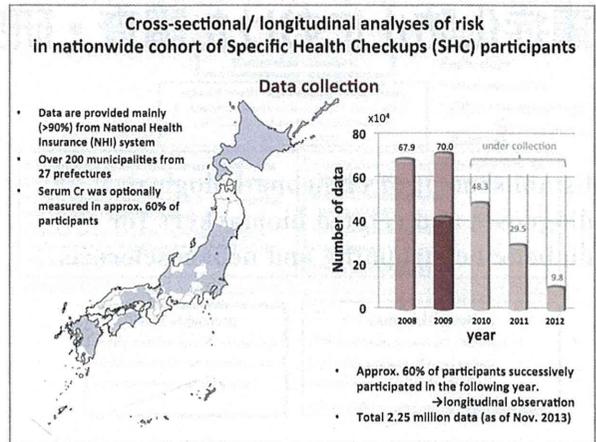
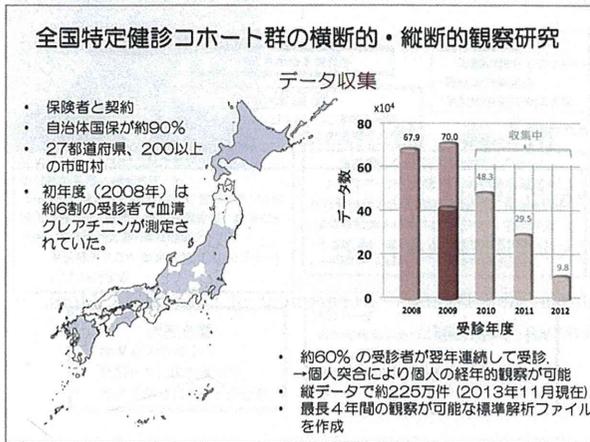
一方、国内の既存疫学データや、統計データも活用して腎臓病健診の費用効果と財源影響を分析し、特定健診において尿蛋白のみを必須検査項目とする現状と、血清クレアチニンを必須検査に追加することのいずれもが、医療経済的効率の観点から妥当と考えうる知見を得た。

CKDの視点からの本研究の一連の成果は、CKDを含む生活習慣病発症進展予防のための個人のリスク評価法の確立、健診・保健指導プログラムの改善、それに連携し医療経済にも配慮した効果的な保健医療連携システムの構築に資するものと考えられる。

The present study aimed to establish a comprehensive healthcare system for chronic kidney disease (CKD) based on the individual risk assessment by Specific Health Checkups (SHC).

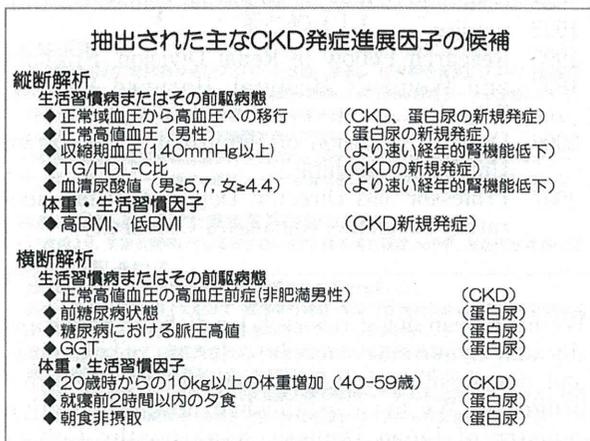
We compiled a total of 2.3 million data from participants of SHC in 27 prefectures nationwide over a period of four years. The results of cross-sectional and longitudinal analyses shed light on new notable risk factors such as prodromal state of lifestyle-related diseases and lifestyle per se that are associated with the onset and/or progression of CKD. Furthermore, we have undertaken the analysis of risk factors for cardiovascular disease and mortality of participants of SHC by collating the data of SHC and Vital Statistics Survey Death Forms provided by MHLW. Meanwhile, our cost-effectiveness and budget impact analyses on CKD mass screening indicated that both dipstick urine test and serum creatinine assay would be acceptable as healthcare costs.

The achievement of our study from the viewpoints of CKD might be contributory to establish individual risk assessment procedures for prevention of onset and progression of lifestyle-related diseases including CKD, to reform health check-ups and health guidance programs, and to develop cost-effective and efficient system for collaboration among public health service, primary care physicians and specialists.

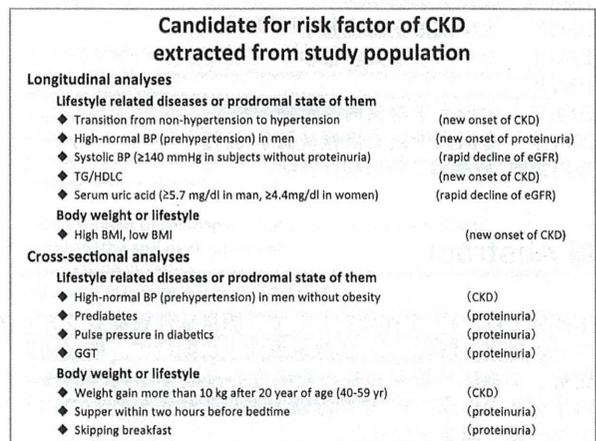


1

1

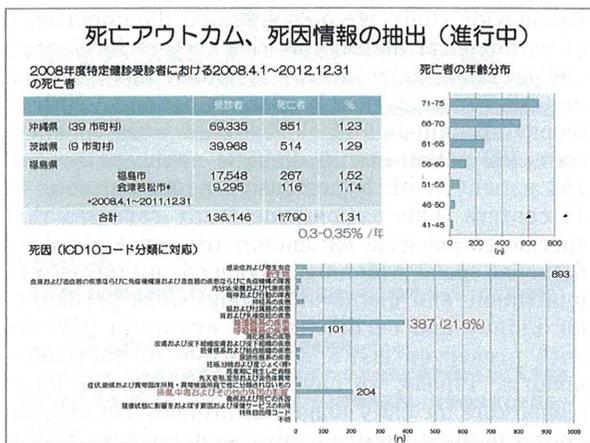


2

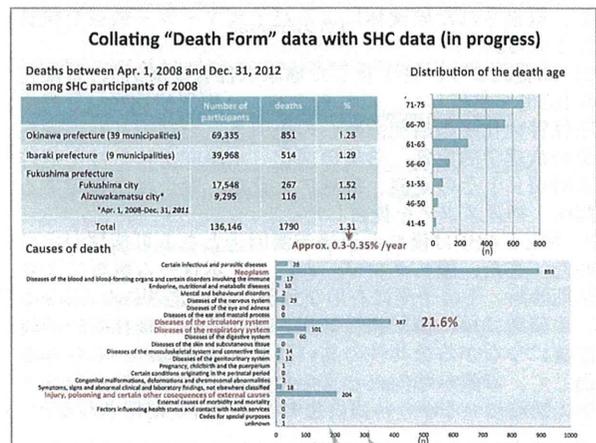


2

講演会場②



3



3

