

| **日時**

令和 6 年 8 月 28 日（水） 19 時 00 分～20 時 30 分

| **場所**

福岡市庁舎 15 階 研修室 B

| **出席者**

別紙のとおり

| **議事録**

I. 開会

II. ご挨拶

III. 連絡事項

IV. 出席者自己紹介（所属・氏名）

V. 事務局よりご報告・情報共有

- ・ 「医療連携」試行事業について
- ・ 『福岡市 生活習慣病の患者さんへの通院継続支援ガイド』の発行について

VI. 協議事項：

CKD の患者さんに対する多職種連携・他機関との連携について（意見交換）

——CKD の「早期発見・早期治療への指導」の局面（特定健診・受診勧奨）における「連携」についての意見等

【委員】

基幹病院では、どちらかと言えば、CKD が進行してから紹介をいただくことが多い。そのため、CKD の「早期発見・早期治療への指導」として直接的に介入する機会はほぼないが、病院としては、看護師主催で地域住民に向けた公開講座を実施し、その枠の中で CKD についても啓発している。CKD ではない人にも、CKD とはどんな病気なのかといったことを知ってもらう機会となっている。延いては、「早期発見・早期治療への指導」につながっていけばと思う。

また、日本腎不全看護学会のほうでは、今年度の診療報酬改定で慢性腎臓病透析予防指導管理料が新設されたことを受けて、全国 5 か所で「慢性腎臓病保存期患者教育講座」を実施している。医療関係者に向けた保存期治療の教育ということではこうした動きがある。

慢性腎臓病透析予防指導管理料については、対象が CKD ステージのハイリスクに分類される患者さんであったり、同日に医師・看護師・管理栄養士それぞれが指導を行う必要があったりすることから、要件を満たすことが難しくもある。一方で、そうした算定の対象かどうかに関わらず、CKD ステージ G2 から G5 まであらゆる人が来られるため、毎月 30 名程度は、看護師が保存期指導に関わっている。

また、紹介いただいた患者さんには、看護師面談で、腎臓の仕組みや CKD についての説明、生活指導を受けてもらうようにしている。内科に限らず、外科や整形外科からも紹介があることは、（診療科をまたいでの医師と看護師の）連携といえるかもしれない。

【委員】

（「早期発見・早期治療への指導」ということであれば）例えば、腎臓専門医としてはどういう人を紹介してほしいと思っているのか。

【委員】

地域によって温度差の違いはあるが、私としては、CKD ステージが赤のところは一度相談してもらいたい。

【委員】

CKD ステージの黄については、「蛋白尿陽性」「尿蛋白は陰性だが GFR が落ちている」の 2 つに分けられる。これについてはどちらを積極的に送ってほしいだろうか。

【委員】

蛋白尿が陽性のほうだ。

「G3a,A1」の多くは腎硬化症。高齢者はあまり進行しない。進んでいく場合は腎臓専門医に相談してもらいたい。そうでなければ（かかりつけ医で）経過を見てもらっていい。

【委員】

腎臓専門医のこうした意見を整理していかないといけない。

医療連携のほうで紹介につながらないというのもそこに原因がある。例えば、蛋白尿はないが腎機能が下がっているような患者さんが、紹介先の腎臓専門医療機関で「なんで来たの」と言われるようなことが出てくると、かかりつけの先生たちも紹介を躊躇するようになる。そのあたりの紹介基準をうまく整理していくことが大事なのではないかと思う。

【委員】

（腎臓専門医の意見の整理にあたって）キャパシティなどの地域の事情があったり、腎臓専門医の中でも温度差があったりする。地域ごとに整理することを検討してもいいかもしれない。

【委員】

福岡市 CKD 地域連携パスの一次医療機関は、必ずしも腎臓専門医ではないが、「自分は腎臓を診ますよ」という手挙げ式での登録となっている。

【委員】

その手を挙げてもらっているかかりつけの先生方と腎臓専門医とでコンセンサスが得られていない。そこが一番の問題だと思う。コンセンサスには考え方によるものと紹介基準によるものがある、その2つには違いがある。

そうしたかかりつけの先生が増えるのはいいことだ。キャパシティの問題の解決にもつながる。その先生方の中でも、CKD ステージの黄についての考え方を整理し確立していかないといけないと思う。

【委員】

それには、まず腎臓専門医側でコンセンサスを得てもらわないといけない。

福岡市国民健康保険の特定健診（よかドック）では、（緊急受診以外は）福岡市 CKD 地域連携パスの一次登録医療機関へ受診勧奨するようになっている。一次医療機関のクリニック・病院には、一般内科も腎臓内科も登録されている。現状、受診勧奨する側としては、健診結果に応じた配慮を行っているが、本当であれば、そうした配慮をしなくてよくなるといい。我々は医者であるからそれができるが、集団健診では一次登録医療機関のリストに沿って受診勧奨することになる。

【事務局】

市としてもそのあたりは整理していきたい。別の機会を設けて、専門医の先生方に相談させていただければと思う。

【委員】

（最終的には「早期発見・早期治療への指導」に関わる関係者間で）まずは知識の連携をやっていくことが一番大事だろう。

【委員】

福岡県後期高齢者医療広域連合では、市町村に一体的事業を委託している。その中で、糖尿病性腎症の重症化予防など CKD にかかる取り組みを各市町村にやってもらっているが、医療機関との連携を課題とするような意見はよく出ている。

私どもでも、例えば、好事例の取り組みを情報共有するなど、横断的な展開を実践しているが、早期発見ということになると、やはり健診を受けてもらわないといけない。そのためにも、まず受診率を上げることに取り組んでいる。

【委員】

福岡市職員共済組合では、特定健診および特定保健指導の受診率を上げることが、CKD の「早期発見・早期治療への指導」につながると考えている。

要受診、要精密検査という結果が出ているにも関わらず、医療機関の受診につながっていない人がいることは課題である。こうした多職種・関係団体の会議の場などでその解決方法について勉強したいと思っている。

【委員】

日本腎臓病協会では、今、産業医との連携を進めていきたいという考えがある。（企業等の健診において CKD の「早期発見・早期治療への指導」を実現していくには）産業医がアルブミン尿やクレアチニンに注目しているかどうかだろう。

尿アルブミン定量検査について言えば、国民健康保険と社会保険の協議がまとまって、これまでバラバラであった保険診療報酬の算定基準が統一されるようになる。「糖尿病」の病名で算定できることや、福岡県においては定期的なフォローアップを 6 か月に一回やろうとしていることなどを啓発していけるといい。これで開業医のかかりつけの先生方も、安心して尿アルブミン定量検査を出せるようになるだろう。

【委員】

やはり「知識の連携」が大切だ。尿アルブミン定量検査が安心してできるようになったということもそことつながる。知識をまずきちんと連携させるというところから始めないと進

まないのではないかという気がする。

【委員】

尿アルブミン定量検査のことは、10 年前からずっと言い続けてきた。ようやくそうなったという思いだ。

これはとても大事なことで、糖尿病の病名だけでアルブミン尿を測れるようになったことは大きな進歩だ。現状の実施率は低く、恐らく 20%かそれ以下だ。実施していなかった医療機関が取り組んでくれようになると（早期発見の局面は）大きく変わると思う。

【事務局】

ここまでのお話を受けて、市としても、福岡市医師会にお願いしている医療従事者向けの研修などに、例えば、産業医を対象に含めるようなことを検討していく必要があるかと考えている。

【委員】

私は外科医だが、もう 40 年近く産業医をしている。産業医からすると、(CKD の「早期発見・早期治療への指導」の必要性の) こうした話は充分すぎるほど聞いている。

(産業医の研修というかたちより) 腎臓の専門の先生方に、時間軸というものをどう考えるか、そして、どのようであれば紹介するのかということを話し合ってもらいたい。言われるとおり、それを知識として連携できるようになるといい。

【委員】

教科書的な話ではないところで腎臓専門医の意見交換ができるといいと思う。

【委員】

腎臓専門医にも啓発が必要だろう。「これは紹介しなくていい」ではなく、先ほど委員が言われたように、きちんと時間軸のことを伝えたくて「これだけリスクが低い、だから大丈夫だ」というようなフィードバックをしていかないといけない。

忙しいだろうとは思いますが、そこは腎臓専門医ががんばるところ。きちんと丁寧にお返ししないといけないということを啓発していきたいと思っている。

【委員】

かかりつけの先生方を巻き込んでいく啓発も必要だろう。この 7～8 年、毎年何回も講演などを行っているが、聞く人は限られている。そうした状況を打破することは考えていけないといけない。例えば、医師会の生涯教育制度とタイアップするとか、CKD 協力医としてのメリットを設ける工夫のようなことができるといい。

また、各地域で話し合うこともひとつの啓発となる。顔を合わせながら地域の事情に則した基準を話し合っていけるといいが、その前に、腎臓専門医側で基準を決めていくほうがいいだろう。

【事務局】

そうしたことも「医療連携」ワーキングや腎臓専門医の先生方の話し合いの場で整理していければと思う。引き続きご相談などさせていただきたい。

【委員】

目的は透析導入者数を減らすことだ。CKD の「早期発見・早期治療への指導」となるとポピュレーションアプローチだろうと思われてしまうが、並行してハイリスクアプローチもやらないといけない。ハイリスクアプローチに取り組まない限り透析導入者数は減らない。

この 5 年間で透析導入者数を減らそうということであれば、今後は、その両方を認識しながら話し合っていけないといけないだろう。

——CKD の「治療継続・治療方針に沿った指導」の局面（通院継続支援）における「連携」についての意見等

【委員】

自治体によっては、おくすり手帳に CKD のステージがわかるシールを貼っている。

【委員】

福岡市薬剤師会としては、治療継続の部分で連携ができるかと思う。

今、糖尿病と慢性心不全については、基本的なところで、薬剤師がそのフォローアップを必要に応じて行い、それを医師に情報として共有していこうという動きがある。CKD の患者さんについても、求められれば、服薬状況や生活指導のフォローアップができるだろう。こうした連携が実現すると、透析導入を未然に防ぐことにつながるのではないかな。

また、ツールに関しては、やはり CKD のシールがおくすり手帳に貼ってあると、仮に患者

さんが違う医療機関を受診したとしても、CKD であることが伝わる。腎臓に負担がかかるような薬が処方されるといったこともまれにあるが、それも避けられそうだ。

【委員】

薬剤師さんには検査データの情報が共有されていない。CKD のシールを貼るようなことができると、（シールの色などに応じて）腎機能がどの程度悪いということを共有できる。

薬剤師さんからの指導は、患者さんにはとても効果がある。そうしたことも CKD の治療継続につながる。

【委員】

シールは患者さんに対する啓発にもなる。

【委員】

医科では、CKD の患者さんに対して、歯周病の検査の受診勧奨などは行われているだろうか。

【委員】

CKD としてはないが、誤嚥性肺炎の患者さんには必ず伝えるようにしている。

【委員】

歯周病があると、せっかく CKD の治療をしても、それが治療の足を引っ張っている可能性がある。それを排除する意味でも、ぜひ一度、「口の中も診てもらったほうがいい」と伝えていただきたい。

糖尿病の患者さんには、その治療のためにも歯周病の治療が必要だということを理解してもらっている手応えがあるが、CKD の患者さんについてはまだそうしたことは感じられない。CKD の治療のためにも患者さんに歯周病の治療を勧奨していただいて、それが連携につながっていけばと思う。

歯科としても、診療情報の提供で可能になる算定であったり、CKD 治療における歯科受診のメリットであったりといったところは伝えていきたい。

【委員】

最近では、腸腎関連（腎臓と腸管および腸内細菌叢が相互に影響を及ぼし合う）が非常に

注目されている。歯周病と腸内環境の関係から CKD にもつながってくる。そうした循環を先生方や市民に啓発できるようになるだけでも大きい。

【委員】

外来の患者さんに歯周病のリスクについてどんどん伝えていっていいだろうか。例えば、歯がきれいな人であっても問題ないか。

【委員】

まったく問題ない。歯周病がどの程度か検査する。

【委員】

看護師や保健師も、CKD と歯周病に密接なつながりがあることは知識として知っていても、それを指導に落とし込むようなところまでは進んでいない。勧奨のフローのようなものがあれば対応できるようになると思う。

【ファシリテーター】

医歯連携によって、歯科のほうからも CKD の「治療継続・治療方針に沿った指導」へアプローチいただけるようになるかと思う。

前半のお話にあった知識の連携というところにもつながってくる。

【事務局】

CKD シールについての意見があったが、手帳はどうだろうかとも考えている。患者さん向けに啓発のページがあったり、医歯薬で検査データを記録して共有できたりといったものをイメージしているがいかがだろうか。

【委員】

現行、おくすり手帳、糖尿病手帳、血圧手帳があってさらに CKD 手帳となると、人によって 4 冊持つことになってしまう。医療の方向としてそれは個人的には避けたい。

おくすり手帳にペタッと貼るシールのほうが汎用性も高いのではないか。

【委員】

スマートフォンのアプリで管理できるようになるといいと思うが、福岡市の規模であれば

コスト的にそれも難しいだろう。

手帳は嫌がる人もいる。忘れてしまうこともある。そうするとシールは勝手がいいかと思う。

【事務局】

ありがとうございます。

では、ツールについても、CKD の「早期発見・早期治療への指導」「治療継続・治療方針に沿った指導」の局面および医療連携、医歯薬連携での活用を考慮しながら、多職種連携・他機関との連携に貢献できるようなものを検討しご提案していきたい。

VII. まとめ

VIII. 閉会

令和6年度 第1回 福岡市生活習慣病重症化予防連携推進会議 出席者名簿

※順不同 ※法人格・敬称略

	所属・職名	氏名	出欠
会長	福岡市医師会 常任理事	江口 徹	出席
副会長	九州大学大学院医学研究院 衛生・公衆衛生学分野 教授	二宮 利治	出席
	福岡市健康づくりサポートセンター センター長	井口 登與志	出席
	九州中央病院 腎臓内科部長	満生 浩司	出席
	九州大学病院 腎疾患治療部 准教授 九州大学大学院医学研究院 病態機能内科学腎臓研究室 主任	中野 敏昭	出席
	福岡市歯科医師会 副会長	中富 研介	出席
	福岡市薬剤師会 副会長	高木 淳一	出席
	福岡県看護協会 専務理事	掛川 秋美	出席
	福岡赤十字病院 専門外来師長 (慢性疾患看護専門看護師・腎臓病療養指導士)	不動寺 美紀	出席
	福岡女子大学 名誉教授(公衆栄養学分野)	早淵 仁美	欠席
	全国健康保険協会(協会けんぽ) 福岡支部 企画総務部保健グループ 主任	庄崎 陽子	出席
	福岡県後期高齢者医療広域連合 健康企画課健康企画係 係長	永尾 純	出席
	福岡市職員共済組合 事業係 係長	高江 佳織	出席
	福岡市保健医療局 理事	田中 雅人	出席

| 事務局

所属・職名	氏名
福岡市保健医療局健康医療部 部長	園田 紀子
福岡市保健医療局健康医療部地域保健課 課長	藤井 未央子
福岡市保健医療局健康医療部地域保健課健康づくり係 係長	平山 賢子
福岡市保健医療局健康医療部地域保健課健康づくり係	中園 里咲
ラボラトリオ株式会社 代表取締役	南 伸太郎
株式会社くまもと健康支援研究所 代表取締役	松尾 洋
株式会社くまもと健康支援研究所	田中 美和