

福岡市保険者・医療関係者連携による生活習慣病重症化予防事業

# 令和6年度 第2回 福岡市生活習慣病重症化予防連携推進会議

令和7年 3月 26日（水） 19時00分 ～ 20時30分  
エルガーラホール 7F 多目的ホール1

# 福岡市保険者・医療関係者連携による生活習慣病重症化予防事業について

## 事業の目的

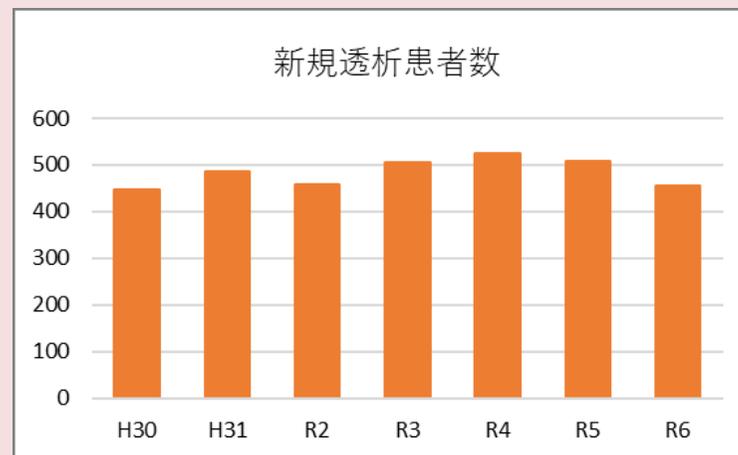
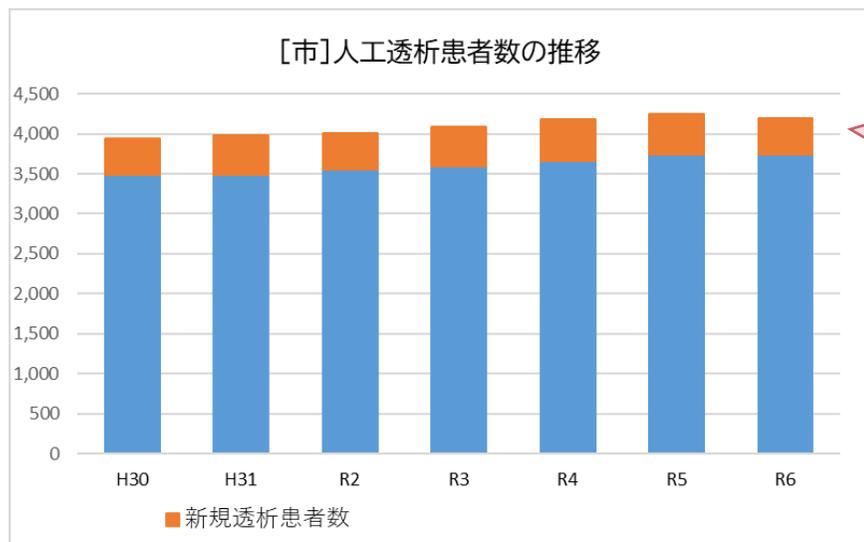
保険者と医療関係者等で連携し、生活習慣病重症化予防の仕組みを段階的に構築することで、市民の健康寿命の延伸を目指します。

生活習慣病の中でも、重症化すると人工透析や心筋梗塞、脳卒中のリスクが高く、日常生活や医療費への影響が大きい「慢性腎臓病（CKD）」の重症化予防の仕組みづくりに取り組みます。そして、増加傾向にある**新規人工透析患者数の減少**を目指します。

また、将来的には、CKD地域連携パスや糖尿病地域連携パスと融合し、地域の医療連携を、より活発でより強固なものにしていけるような仕組みの構築を検討していきます。



## 福岡市の現状

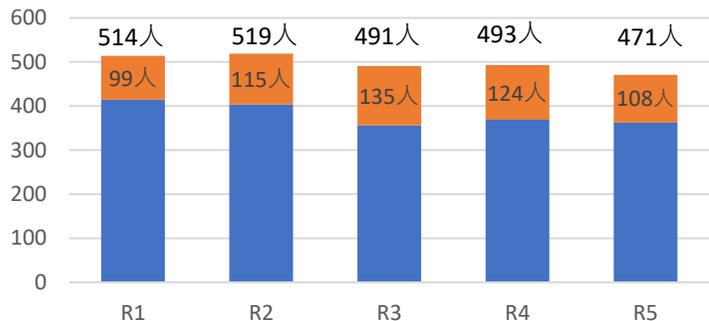


(資料元) 更生医療受給者データ

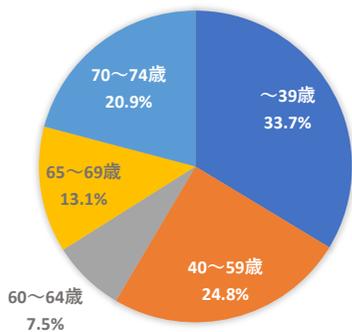
# 保険者別人工透析患者の推移

## 福岡市国民健康保険

■ 新規人工透析導入者

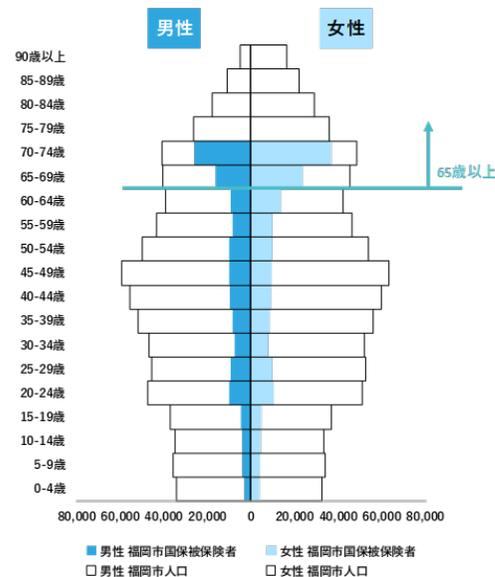


被保険者数：299,104人（R4年度）



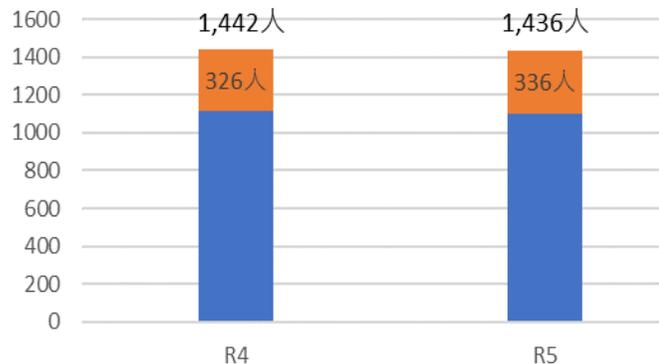
資料：KDBデータ「厚生労働省様式（様式3-7）5月診療分（7月作成分）」、保健事業等評価・分析システム「新規患者数」

## 令和4年度 年齢階級別人口状況

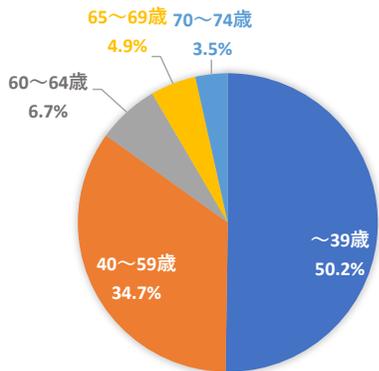


## 全国健康保険協会（協会けんぽ）福岡支部

■ 新規人工透析導入者



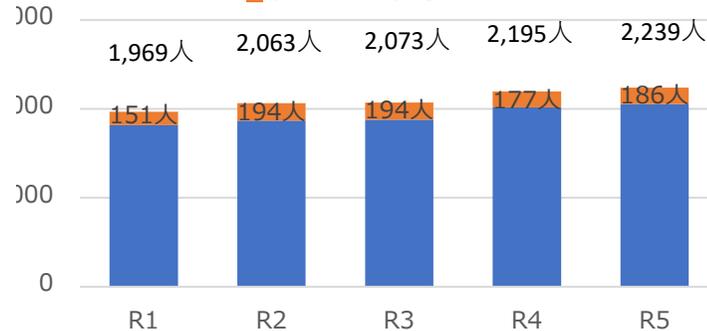
被保険者数：1,879,511人（R4年度）



## 福岡県後期高齢者医療広域連合

※福岡市該当分

■ 新規人工透析導入者



資料：KDBデータ「厚生労働省様式（様式3-7）5月診療分（7月作成分）」、保健事業等評価・分析システム「新規患者数」

## 令和6年度の取り組み

| 項目                   | 取り組み  |
|----------------------|---|
| 市民啓発                 | 広く市民へCKDについて啓発し、健診受診率向上、治療中断者の減少を図る <ul style="list-style-type: none"> <li>● チラシ配布・ポスター掲示</li> <li>● 15秒の啓発動画を作成し、市内のデジタルサイネージやSNS上で発信（令和7年2～3月）</li> <li>● 小学生・保護者向けのチラシを作成し、市内の4～6年生の児童へ配布（令和7年2月）</li> </ul>   |
| 医療連携 <b>4ページへ</b>    | <b>【医療連携ワーキング】</b><br>かかりつけ医と腎臓専門医の連携の仕組み（CKD診療ネットワーク）や方法について検討する <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療連携試行事業（フェーズ1）の報告会・意見交換会の開催（6月）</li> <li>● 医療連携ワーキングの開催（第1回：7月、第2回：10月、第3回11月）</li> <li>● 医療連携試行事業（フェーズ2）広報活動（10月）</li> <li>● 医療連携試行事業（フェーズ2）南区説明会・西区説明会の開催（12月）</li> <li>● 医療連携試行事業（フェーズ2）実施（令和7年2月～）</li> </ul> <b>【腎糖専門医による検討会】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療連携試行事業（フェーズ2）での「CKD紹介基準・フォローアップ基準」について検討（9月）</li> </ul> |
| 保険者間の連携 <b>6ページへ</b> | 保険者の枠を越えて情報共有、意見交換を実施（令和7年2月）   |
| 通院継続支援               | <b>【生活習慣病の患者さんへの通院継続支援ガイドの配布・啓発】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 福岡県看護協会研修会（7月）・九州CKD看護研究会（10月）・JKA九州沖縄ブロック会議（12月）DKD UPDATE Seminar（12月）において、紹介</li> <li>● 市ホームページからガイドのデータの申込受付を開始</li> </ul> <b>【研修会】</b><br>保健指導従事者を対象に、CKDの理解を深め、生活習慣病の通院継続支援や保健指導の重要性について学ぶ講座を開催（令和7年3月）   |
| 栄養指導                 | 医療連携試行事業（フェーズ2）の啓発ツールに「腎臓ケアeラーニング講座」の二次元コードを掲載  |

# 報告 | CKD医療連携試行（フェーズ2）の実施①

## 実施期間

令和7年2月3日（月） ～ 令和7年7月31日（木）

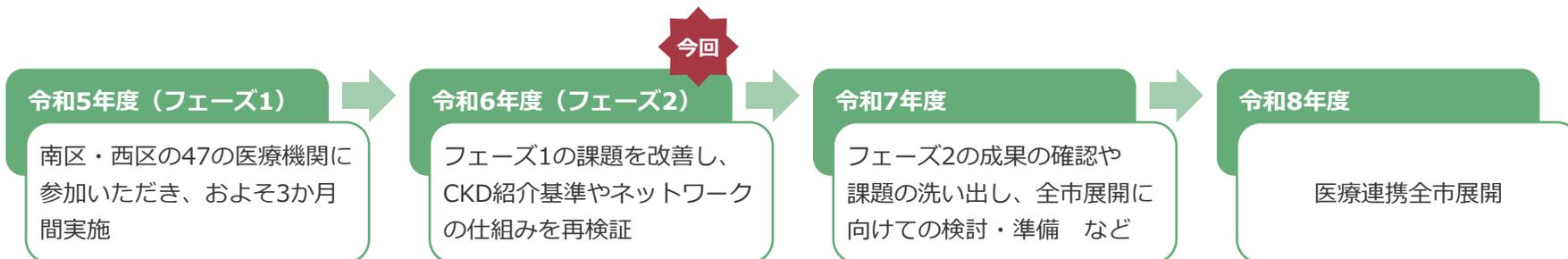
## 参加医療機関・保健機関

|                      | 南区 | 西区 | その他 |
|----------------------|----|----|-----|
| 区の保健福祉センター           | 1  | 1  | —   |
| かかりつけ医療機関            | 12 | 6  | —   |
| CKD協力医療機関            | 16 | 6  | —   |
| 腎臓専門医療機関（クリニック・病院）   | 4  | 4  | —   |
| 腎臓専門医療機関（紹介受診重点医療機関） | 2  | 1  | 2   |
| 計                    | 35 | 18 | 2   |

CKD協力医療機関には、以下を実施いただくよう依頼

- 尿蛋白定量検査
- 尿アルブミン定量検査（推奨）
- 経時的なフォローアップ（eGFRの推移からeGFRが45や30を下回る年月を予測しながら、腎臓専門医の紹介を検討してもらう）

## Roadmap（予定）



## CKD診療ネットワークについて

かかりつけ医と腎臓専門医が双方向に連携しながらCKD患者さんをケアしていきます。連携にあたり以下の①②を共有します。

- ① 福岡市 CKD紹介基準・フォローアップ基準
- ② CKD診療ネットワーク医療機関リスト ※ 医療機関で共有および集団健診で受診者に情報提供。

試行（フェーズ2）では、保健福祉センターでの集団健診も参加し、CKDの医療連携へのつながりをみていきます。

「早期発見・早期治療への指導」の段階  
(特定健診・医療機関への受診勧奨)

「治療開始」の段階（医療連携）



受診勧奨する



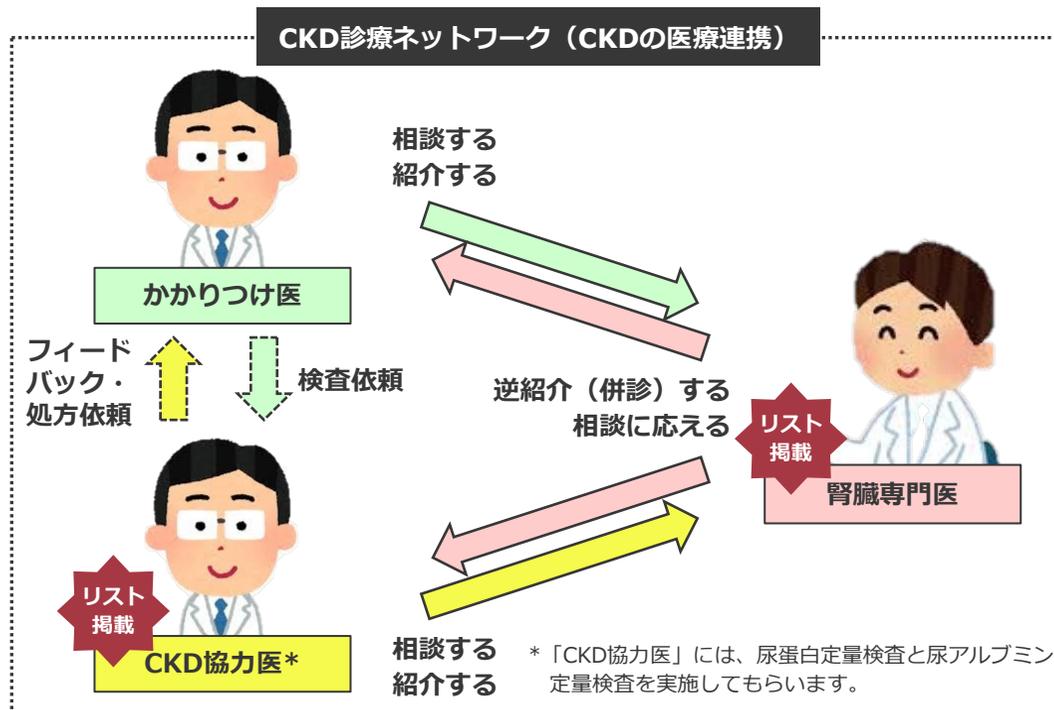
集団健診から「かかりつけ医」「CKD協力医」への受診を推奨する方

黄のステージ\*の方のうち

- ① 経過がわからない方
- ② eGFRが低下傾向にある方
- ③ 2年連続蛋白尿（±）の方

については、3か月後を目途に受診を推奨。

\*福岡市 CKD紹介基準・フォローアップ基準参照



\*「CKD協力医」には、尿蛋白定量検査と尿アルブミン定量検査を実施してもらいます。

## 目的など

### 【目的】

福岡市民の生活習慣病重症化予防を目指し、保険者間で情報共有、意見交換を行い、保険者の枠を越えて協働する。

### 【主な実施内容】

- 生活習慣病重症化予防に向けた取り組みや課題の共有
- 具体的な連携に関する協議：
  - ・ 連携によりそれぞれの取り組みが効果的・効率的になること
  - ・ 実務者レベルで実践できる具体的な取り組み など

## 令和6年度の概要（報告）



令和6年度は、

- ① 各保険者の取り組みの紹介と課題の共有
- ② 「受診勧奨」についての意見交換を実施した。

②の主な意見は次のとおり：

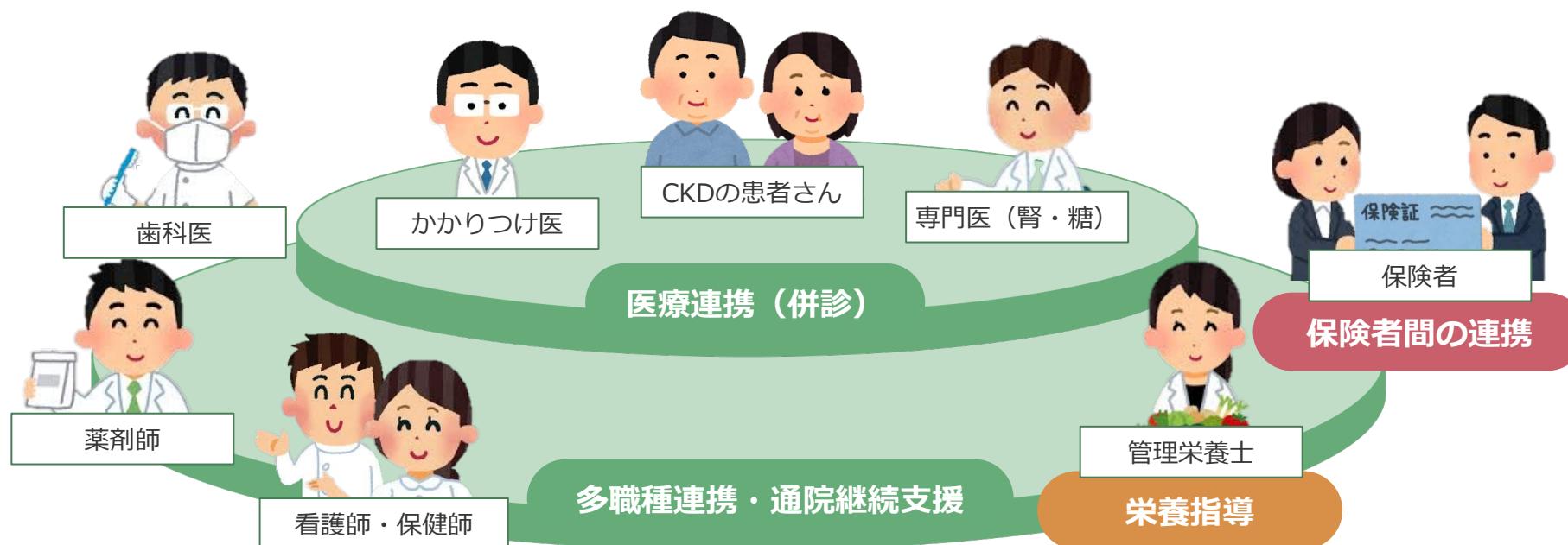
- 保険者間で、各自の取り組み、課題とそれについての工夫などを共有できることは有益である。特に、互いの資料の共有からは具体的な気づきを得られる。
- 成功事例の共有や知見の持ち寄りには各自の課題解決に役立てられる など

## 令和7年度の取り組み（案）について

来年度は、令和8年度の医療連携システム全市展開を目指し、それぞれの取り組みを進めていきます。

| 項目      | 取り組み   |
|---------|--|
| 市民啓発    | <ul style="list-style-type: none"><li>● チラシ配布・ポスター掲示</li><li>● 啓発動画をデジタルサイネージやSNS、各種健康づくりのイベントで配信、</li><li>● CKDの認知度を把握するため、WEBアンケートの実施</li></ul>  |
| 医療連携    | <ul style="list-style-type: none"><li>● 医療連携試行事業（フェーズ2）の報告会・意見交換会の開催</li><li>● 医療連携ワーキングの開催：全市展開に向けて、医療連携システムの内容検討</li><li>● 医療連携システムについて医療機関への周知について検討実施、説明会、研修会など</li><li>● 医療連携システムのマニュアル、報告様式等の作成</li><li>● 専門医による協議など</li></ul> |
| 保険者間の連携 | <ul style="list-style-type: none"><li>● 保険者との情報共有、意見交換を実施</li><li>● 医療連携システムについて、健診からの流れについて保険者と共有</li><li>● 健保組合等、より多くの保険者と連携をしていく</li></ul>  |
| 通院継続支援  | <ul style="list-style-type: none"><li>● 「生活習慣病の患者さんの通院継続支援ガイド」を周知・活用</li><li>● 医療関係者向けの研修会の開催などを通して、医療連携システムについても周知</li></ul>  |
| 栄養指導    | <ul style="list-style-type: none"><li>● 市民が相談できる身近な場所の検討、医療機関から案内する際のツールの検討など</li><li>● 健康づくりサポートセンターでの栄養相談や生活習慣病改善教室のかかりつけ医への周知</li><li>● 医療連携システムで利用するCKD啓発ツールに栄養相談の情報を掲載、医療機関への周知</li></ul>                                       |
| 多職種連携   | <ul style="list-style-type: none"><li>● 生活習慣病重症化予防連携推進会議の開催</li><li>● 医療連携システム全市展開に向けて、それぞれの取組みを統合し、多職種で連携したシステムとなるよう検討していく。各団体への医療連携システムについての周知・啓発</li><li>● 本事業の評価について</li></ul>   |

# CKD医療連携の全市展開に向けての課題の整理



## 医療連携（併診）

### 【意見】

- かかりつけ医へのCKDの啓発が必要
- CKD協力医療機関の登録制度（研修受講、尿蛋白定量検査の実施、CKDの経時的フォローの実施など）が必要
- CKD協力医療機関のステッカー等があれば、CKDの周知にもつながる
- 専門医との顔の見える関係づくりの場が区ごとに必要
- かかりつけ医が気軽に専門医に相談できる窓口が必要

### 【課題】

- CKD協力医療機関の登録研修のあり方について
- 全市展開するための医療機関への周知について
- 顔の見える関係づくりの場のあり方について
- かかりつけ医が相談できる窓口について

## 保険者間の連携

### 【意見】

- 健診受診率の向上が必要
- 医療機関受診勧奨のツールの共有が参考になった。
- 医療連携だけでなく、社会資源についても共有が必要
- 多くの保険者との連携が必要
- 受診勧奨の好事例等情報共有し、受診率UPに繋げたい。

### 【課題】

- 保険者によって、健診結果の通知、保健指導の機会が異なるため対策にも違いがある。
- 健保組合など連携する保険者を増やしていく必要がある。

## 栄養指導

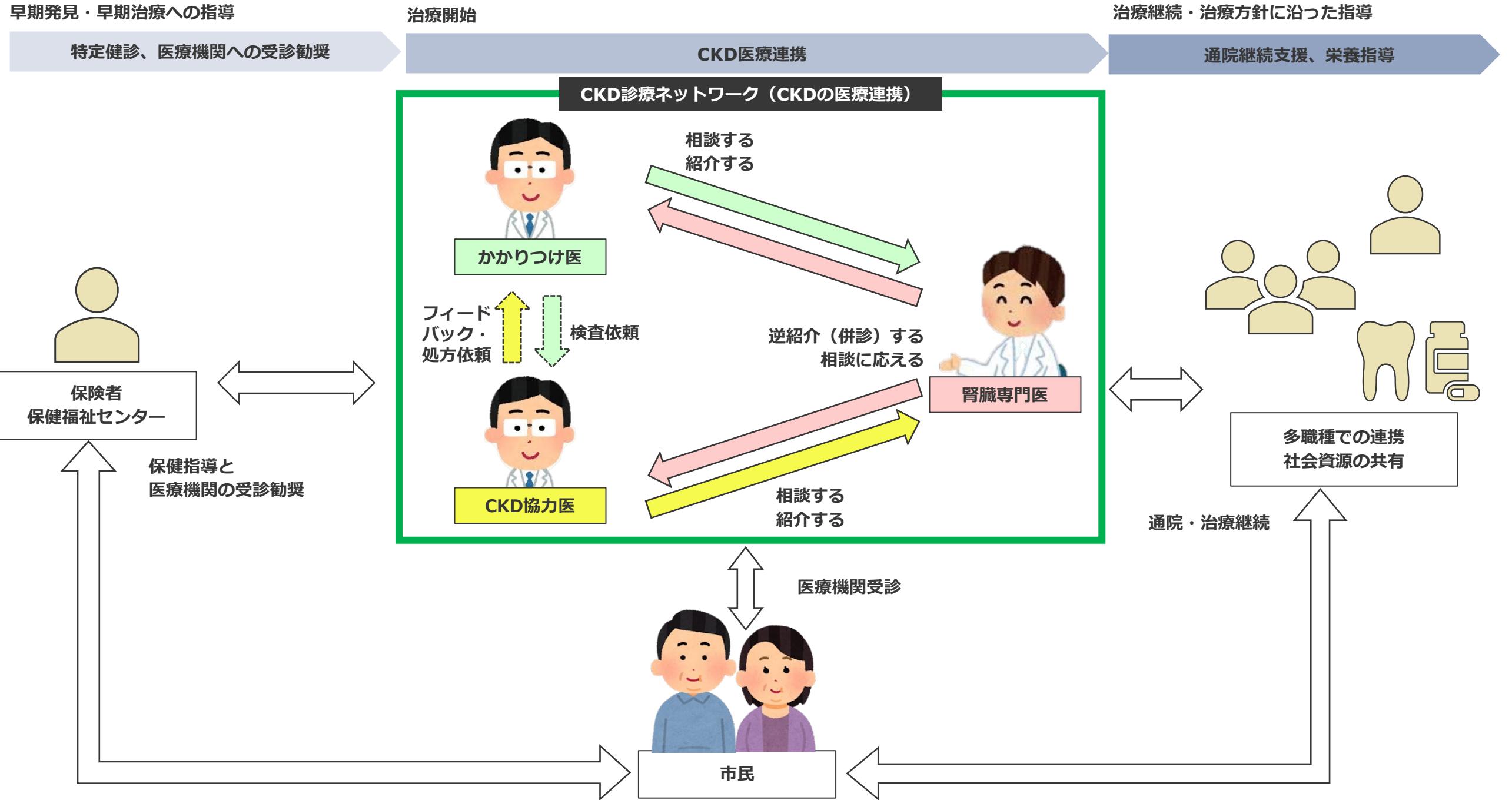
### 【意見】

- 栄養ケアステーションは、医療機関が個別に契約する必要があり、かかりつけ医の負担が大きい。
- 栄養指導は、患者さんとの信頼関係が築かれていないと難しい。
- 栄養相談が受けられる場、紹介できる場が身近に必要。
- 医療機関受診に抵抗のある人も、病院でなければ参加する可能性がある。
- たんぱく質制限など個別での栄養相談が必要な方は、専門医療機関で指導すべき。

### 【課題】

- 医療機関・保険者への栄養相談が受けられる場（社会資源）の周知啓発が必要。
- CKD軽度の人塩分制限などの相談を受けられる場が十分でない。

# 意見交換：CKD医療連携の全市展開に向けて



## 医療連携についての意見

- かかりつけ医へのCKDの啓発が必要
- CKD協力医療機関の登録制度（研修受講、尿蛋白定量検査の実施、CKDの経時的フォローの実施など）が必要
- CKD協力医療機関のステッカー等があれば、CKDの周知にもつながる
- 専門医との顔の見える関係づくりの場が区ごとに必要
- かかりつけ医が気軽に専門医に相談できる窓口が必要

## 医療連携の課題

- 全市展開するための医療機関への周知について
- CKD協力医療機関の登録研修のあり方について
- 顔の見える関係づくりの場のあり方について
- かかりつけ医が相談できる窓口について