

地域医師会長 各位

岐阜県医師会
会長 伊在井 みどり
(公 印 省 略)

岐阜県CKD医療連携推進事業 令和7年度モデル地域の募集について

平素は、本会事業の推進のためご尽力賜り誠にありがとうございます。

さて、本会では、健診で発見されたCKD患者に早期に介入し治療につなげるとともに、継続した医療を提供できる体制を維持するため、医療関係者による岐阜県CKD医療連携ワーキンググループを設置し、岐阜県の実情に応じたCKDに係る医療連携体制を構築してまいりました。

その一環として、モデル地域を選定し、モデル地域における検討会の開催に係る費用や啓発事業の実施に係る費用の支援を行っており、令和4年度は、各務原市、もとす、多治見市及び恵那医師会に、令和6年度は、岐阜市、山県、可児医師会にモデル地域をお願いし活動していただきました。

令和7年度においても、モデル地域(4地域まで)の活動を支援する予定であり、昨年度同様に、モデル地域としての活動を希望される地域を、募集させていただくことといたしました。

つきましては、下記の実施内容等を参考に、モデル地域としての活動を希望される場合は、【別紙】にて、3月14日(金)までにお知らせいただきますよう、お願い申し上げます。

なお、令和7年度のモデル地域には、新規透析導入者減少のための具体的な取り組みとして、地域の中核病院の腎臓専門医を講師とする「透析導入症例から学ぶCKD対策研修会」を開催いただきたく存じますので、よろしくお願い申し上げます。

記

■モデル地域としての実施内容

①内容：医療連携マニュアル・ツールを用いて、地域の特性を踏まえたCKD医療連携体制の構築、行政、かかりつけ医、腎臓専門医、メディカルスタッフ等を構成員とする検討会の開催や啓発事業等の実施。

※今年度は、地域の中核病院の腎臓専門医を講師とする「透析導入症例から学ぶCKD対策研修会」を必ず開催していただきますようお願いいたします。

②活動経費：令和6年度は年間を通し上限100,000円を活動経費として負担します。

令和7年度も同程度の金額を予定。

なお、実施前に実施計画書を提出し、実施後には、実施報告書を速やかに提出のこと。
(実施計画書及び実施報告書については、別途様式あり。)

③経費の内訳：CKD対策を進めるにあたって必要な経費

(旅費、報償費、需用費(消耗品費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費)、会議費、使用料及び賃貸料)

■選定までの流れ(予定)

① 令和7年3月14日(金)まで、本文書にて募集。

② 令和7年3月末頃、岐阜県医師会にて選定。

③ 令和7年4月～5月頃、選定された地域へモデル地域としての活動を依頼。

④ ③に了承いただいた地域より、活動を開始。(活動期間は、令和8年3月末までを予定。)

担当者	岐阜県医師会事務局 青戸・安藤		
TEL	058-274-1111	内線	321
FAX	058-271-1651		

【別紙1】

令和7年 月 日

FAX : 058-271-1651

岐阜県医師会事務局 宛

地域医師会名： _____

**岐阜県CKD医療連携推進事業
モデル地域の募集について（回答）**

- 令和7年度、モデル地域としての活動を
希望します。

※【別紙2】にて活動予定内容もお知らせください。

FAX : 058-271-1651

岐阜県医師会事務局 宛

地域医師会名 : _____

岐阜県CKD医療連携推進事業—モデル地域活動予定内容

- モデル地域として活動することとなった場合、実施を予定している事業に☑をお付けいただき、詳細を教えてください。【補助上限額(予定) : 100,000円】

<input checked="" type="checkbox"/> 透析導入症例から学ぶCKD対策研修会（本研修会は必ず実施ください）	
開催にかかる費用（予定）：	円
<p>・ 想定されておられる講師（腎臓専門医）の所属する医療機関名をお知らせください。</p> <p>医療機関名： _____</p> <p>医療機関名： _____</p> <p>医療機関名： _____</p> <p>（複数を記入されても結構です）</p> <p>※上記の腎臓専門医への講演依頼について（どちらかに○）</p> <p>（ <u>地域医師会より依頼する</u> ・ <u>県医師会の斡旋を希望する</u> ）</p>	

<input type="checkbox"/> その他事業	
事業にかかる費用（予定）：	円
<p>※事業内容を簡潔に教えてください。（例. 多職種による連携会議、市民公開講座など）</p>	