

第1回 糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会 議事録

【1】開催日時：令和7年11月19日（水）午後2時～

【2】会 場：門真市保健福祉センター 4階 会議室

【3】内 容：

1. 市長あいさつ
2. 委員の紹介
3. 委員長及び副委員長の選任について
4. 諮問
5. 議題 (1)会議の公開・非公開の決定について
(2)糖尿病性腎症重症化予防事業における本市の取組について
(3)事業対象者抽出基準及び事業実施体制について
(4)今後のスケジュールについて
(5)その他

【4】出席者：保健・医療団体を代表する者

福井 政慶

堺 昭彦

高橋 弘樹

関係行政機関の職員

喜多村 祐里

酒井 典子

本市の職員

笹井 麻里子

藤井 歩美

【5】市及び事務局出席者

吉井保健福祉部長

川口健康増進課課長補佐

樋上健康増進課主任

中野健康増進課上席主査

後藤健康増進課係員

議事録

発言者	発言内容	備考
事務局 (課長補佐)	<p>それでは定刻となりましたので、ただいまより第1回糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会を開催いたします。</p> <p>私は、本日司会を担当させていただきます、健康増進課課長補佐の川口と申します。本委員会委員の皆様には、ご多忙のところ、快く就任をお引き受けいただき、また本日もご出席いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>まず初めに、携帯電話につきましては、電源をお切りいただくか、マナーモードに設定していただきますようお願いいたします。</p> <p>それでは、事前に配布させていただいた資料をご確認いただきます。皆様お手元にご用意いただいておりますでしょうか。</p> <p>本日の資料をご確認ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 資料1 次第 ・ 資料2 検討委員会委員名簿 ・ 資料3 門真市附属機関に関する条例施行規則 ・ 資料4 糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会の会議公開要領 ・ 資料5 糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会の会議傍聴要領 ・ 資料6 本市の糖尿病を取り巻く現状について ・ 資料7-① 令和5年度 北河内 糖尿病性腎症重症化予防事業実施状況 ・ 資料7-② 糖尿病性腎症重症化予防事業対象基準（案） ・ 資料7-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業 対象と方法の例示 ・ 資料7-④ 糖尿病性腎症対象者の概数把握 ・ 資料8 今後のスケジュール <p>不足等はありませんでしょうか。</p> <p>本日は、委員8名中、7名のご出席をいただいておりますので、門真市附属機関に関する条例施行規則第5条第2項の規定に基づき、本会議が成立したことをご報告いたします。なお、本日の会議は、後日議事録を作成するため、録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。</p> <p>それでは、会議に先立ちまして、宮本市長よりご挨拶を申し上げます。</p>	次第1
宮本市長	<p>皆様お疲れさまでございます。</p> <p>本日は門真市糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会開催に当たりま</p>	

	<p>して、御挨拶を申し上げます。</p> <p>今般、委員をお引受け頂きまして、誠にありがとうございます。</p> <p>平素は市政各般にわたりまして、様々な御支援頂いてるわけではありますが、とりわけ糖尿病性腎症に関わる課題というのは非常に多いものがあります。初期はあまり自覚はありませんが、だんだん浮腫みであったり、色々な症状が出てきて、最終的に人工透析になってしまいます。</p> <p>人工透析を受けるとなると、結果として、なかなか生活の質、時間拘束も含めて限られてきますし、とりわけ医療費の高騰で、負担も大きくなってまいります。</p> <p>生活の質を下げることなく、いつまでも健康に長生きをしていただくことは非常に重要であります。残念ながら門真市の実情は、人工透析を受けられてる方も非常に多いため、本検討委員会でしっかり協議を頂きまして、その対策を本市としても、打っていくことが非常に重要だと思っております。</p> <p>今般忌憚なく色々な御意見頂く中で、門真市民の皆さんが質の高い状態での生活を送っていただけるように進めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げまして、冒頭の御挨拶といたします。</p>	
事務局 (課長補佐)	<p>ありがとうございました。</p> <p>続いて、「次第2 委員の紹介」でございます。</p> <p>まず、保健・医療団体を代表する者として、門真市医師会副会長の福井政慶委員でございます。門真市医師会副会長の堺 昭彦委員でございます。門真市医師会の高橋 弘樹委員でございます。</p> <p>次に、関係行政機関の職員として大阪府守口保健所副理事、喜多村 祐里委員でございます。大阪府守口保健所企画調整課長、酒井 典子委員でございます。</p> <p>続いて本市の職員として、健康増進課課長、笹井 麻里子委員でございます。次に、健康保険課課長、藤井 歩美委員でございます。</p> <p>委員の皆様、どうぞよろしくお願い申し上げます。</p> <p>なお、門真市医師会の中嶋 章貴委員につきましては、本日欠席とのご連絡をいただいております。</p> <p>続きまして、事務局職員を紹介いたします。</p> <p>まず、保健福祉部長の吉井でございます</p> <p>改めまして、健康増進課主任の樋上でございます。</p> <p>同じく、健康増進課上席主査の中野です。</p> <p>同じく、健康増進課の後藤です。</p> <p>続いて、「次第3 委員長及び副委員長の選任について」でございます。</p>	<p>次第2</p> <p>次第3</p>

	委員長および副委員長は、門真市附属機関に関する条例施行規則第 4 条第 1 項に基づき、委員の互選によりそれぞれ 1 名を選定することとなっておりますが、いかがいたしましょうか。	
藤井委員	委員長には、医師として地域医療に貢献され、健康保険制度に加えて保健福祉の知識もお持ちの福井委員を、また、副委員長には、守口保健所職員として地域の保健に関する知識をお持ちの喜多村委員をお願いしてはいかがでしょうか。	
事務局 (課長補佐)	<p>藤井委員より、委員長には福井委員、副委員長には喜多村委員を推薦する旨のご推薦をいただきましたが、ご意見はございませんでしょうか。</p> <p>「なし」、との声あり</p> <p>それでは、委員長は福井委員に、副委員長は喜多村委員をお願いすることとしてよろしいでしょうか。</p> <p>「異議なし」、との声あり</p> <p>ありがとうございます。それでは、委員長に福井委員、副委員長に喜多村委員が決定いたしましたので、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>福井委員長におかれましては、市長のお隣の席に移動をお願いいたします。</p> <p>委員長および副委員長が就任されましたので、代表して福井委員長よりご挨拶をお願い申し上げます。</p>	
福井委員長	<p>みなさま、こんにちは。</p> <p>改めまして、この度、門真市糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会の委員長に就任しました、福井政慶と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>この事業を通じ、門真市民の皆様の糖尿病性腎症の早期発見と早期予防、病態の進行を図り、その結果として医療費の削減や市民の健康寿命の延伸に寄与できればと思っております。皆様どうぞよろしくお願いいたします。</p>	
事務局 (課長補佐)	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、次第 4 の諮問に移らせていただきます。</p> <p>宮本市長より、福井委員長へ諮問いたします。</p> <p>福井委員長、宮本市長、ご起立をお願いいたします。</p> <p>宮本市長、諮問書の手交をお願いいたします。</p>	次第 4

宮本市長	<p>門真市糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会委員長 福井政慶様</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防事業を実施するにあたり、事業対象者の抽出基準の決定及び事業実施体制の構築等に関して、貴委員会の意見を求めます。</p> <p>令和7年11月19日 門真市長 宮本一孝</p> <p>よろしくお願いいたします。</p>	
事務局 (課長補佐)	<p>ありがとうございます。</p> <p>大変恐縮ですが、宮本市長は、他の公務のためここで退室させていただきます。</p> <p>それでは、委員長が決定しましたので、ここからは門真市附属機関に関する条例施行規則第5条第1項の規定により、福井委員長に議長をお願い申し上げます。喜多村副委員長におかれましては、市長が座られていた席に移動をお願いいたします。</p>	
福井委員長	<p>では、私が議長の進行させていただきます。</p> <p>次第5の議題1「会議の公開・非公開について」事務局より説明をお願いします。</p>	次第5 議案1
事務局 (課長補佐)	<p>会議の公開、非公開について説明させていただきます。</p> <p>門真市では、本市の審議会等の会議の公開に関する指針により、公開、非公開を委員会の長が、会議に諮って決定することとなっております。</p> <p>本会議につきましては、原則の考え方どおり公開を前提としており、公開とした場合の規定等について、資料4 糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会の会議公開要領をご確認ください。</p> <p>具体的な公開方法については、市民の方に会議の日程を市のホームページ等でお知らせし、当日お越しいただいた方々に傍聴していただく形になります。</p> <p>会議の審議状況を市民に公開することによって、透明性を確保し、公正な運営が可能となると考えております。</p> <p>会議開始から現時点まで非公開としておりますが、この後の会議について公開するか否かをご審議いただきたく存じます。</p>	
福井委員長	<p>会議の市民への公開について提案がありましたが、委員の皆様、ご意見がございますか。</p> <p>「なし」、との声あり</p> <p>特に異議がなければ、公開として、傍聴いただく形とさせていただきます。</p> <p>事務局より補足の説明があればお願いします。</p>	

事務局 (課長補佐)	<p>それでは、ただいまご承認いただきました会議の公開について、公開に関する規程を説明させていただきます。お手元に配布しております資料5 糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会会議傍聴要領をご覧ください。</p> <p>まず、会議の公開方法についてですが、定員は10名とし、当日先着順に受付を行い、会場内に設置された傍聴席で傍聴していただきます。また、会議の途中で何らかの理由により非公開にする必要が生じた場合、委員長からその理由を説明し、傍聴者には退席をお願いすることになりますので、あらかじめご了承ください。</p> <p>なお、会議傍聴要領については、傍聴者に配布し、注意点等をご案内させていただきます。本日の会議については、事前に公開が決定された場合のみ、ホームページ及び市役所別館1階の市情報コーナーで傍聴の案内を行っております。</p>	
福井委員長	<p>ただいまの説明について、ご質問・ご意見等はございませんか。</p> <p>「なし」、との声あり</p> <p>それでは、傍聴希望者がいらっしゃいましたら、入室をお願いいたします。</p>	
事務局 (課長補佐)	<p>本日は現時点で傍聴希望者はおられませんので、その旨ご報告させていただきます。</p>	
福井委員長	<p>それでは、議題2「糖尿病性腎症重症化予防事業における本市の取組について」事務局より説明をお願いいたします。</p>	次第5 議題2
事務局 (上席主査)	<p>糖尿病性腎症重症化予防事業につきましては、糖尿病重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨及び治療中断者に対する受療勧奨を行い適切な治療につなげること、治療中の者のうち市が定めた基準により抽出した重症化リスクの高い血糖コントロール不良者に対して、主治医の判断で対象者を選定し、市が保健指導を行うことで、人工透析等への移行を予防する、または進行を遅らせる一助とするとともに、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図ることを目的としております。</p> <p>現状、厚生労働省は「健康日本21」において、糖尿病性腎症による年間の新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げており、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを通じ、市町村において、「1. 未治療者への受診勧奨」、「2. 治療中断者への受療勧奨」、「3. 治療中の者のうち重症化リスクの高い血糖コントロール不良者への保健指導」を実施する取り組みを示しております。</p> <p>本市では、この3つの取組みのうち、「1. 未治療者への受診勧奨」、「2. 治療中断者への受療勧奨」については、実施してまいりましたが、「3. 治療中の者のうち重症化リスクの高い血糖コントロール不良者への保健</p>	

	<p>指導」の取組みについては、実施できていないのが現状でございます。</p> <p>また、本市の糖尿病を取り巻く現状についてでございますが、資料6本市の糖尿病を取り巻く現状をご覧ください。人工透析者の数は国民健康保険加入者において、令和6年度累計で108人となっており、同規模自治体である守口市（93人）や大東市（97人）などと比較すると多い状況となっています。</p> <p>資料6の裏面をご覧ください。</p> <p>人工透析における患者千人当たり30万円以上レセプト患者数は、同じく国民健康保険加入者におきまして、大阪府（7.255人）、同規模自治体（7.130人）、国（6.885人）に対し、本市は9.893人でかなり多くなっています。</p> <p>現在、大阪府内市町村におきまして、本市が実施できていない取組みである「3. 治療中の方のうち重症化リスクの高い血糖コントロール不良者への保健指導」を実施している市町村は約9割となっており、府内ほとんどの市町村が取組みを推進しておりますことから、本市におきましても、同様の取組みを早急に進めていくことが求められているところでございます。</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防プログラムでは、市が治療中の血糖コントロール不良者を保健指導の対象とする一般的な抽出基準は示されておりますが、実際にそれらの方を保健指導対象とする基準は個々の対象者により主治医の判断が異なるため、市が保健指導の対象とする一律の抽出基準をどのように決めていくかが課題となっております。</p> <p>これらの状況を踏まえまして、このたび「糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会」を立ち上げ、重症化リスクの高い者のうち、保健指導の対象となる方の一律の抽出基準を設定するとともに、保健指導の実施体制の構築等をめざしていくこととなったものでございます。</p> <p>説明は以上でございます。</p>	
福井委員長	<p>ただいまの説明について、何かご質問等ございませんか。</p> <p>委員の皆様、よろしいでしょうか。</p> <p>続いて、議題3「事業対象者抽出基準及び事業実施体制について」事務局より説明をお願いいたします。</p>	次第5 議題3
事務局 (主任)	<p>はい、それでは事業対象者抽出基準及び事業実施体制についてご説明させていただきます。</p> <p>本日はお時間の都合上、事務局案のご提示とご説明のみとさせていただきます、次回の第2回検討委員会で具体の議論をお願いできればと考えておりますので、何卒よろしくお願いいたします。</p> <p>資料7-①をご覧ください。少し前の情報となりますが、令和5年度の</p>	

糖尿病性腎症重症化予防事業実施状況について北河内各市に聞き取りを行ったものでございます。守口市・門真市以外は本事業を実施しております。項目2 抽出基準について、大東市以外は空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1C6.5 以上を基準とされており、尿たんぱくは寝屋川市、交野市、枚方市が+、四條畷市は±〜+、eGFR においては交野市・四條畷市は 30〜60、枚方市・寝屋川市が 60 未満を基準とされています。

大阪府 43 市町村のうち、39 市町村が本事業を実施しており、20 市町村が空腹時血糖 126mg/dl 以上としており、25 市町村が HbA1C6.5 以上としております。

次に、資料7-②をご覧ください。他市の状況を踏まえて、本市の糖尿病性腎症重症化予防事業における対象基準について作成した事務局案となります。対象基準の項目を確認ください。eGFR<60 または尿蛋白（±）〜（+）のうち HbA1C6.5 以上、または空腹時血糖 126mg/dl 以上としております。

具体的にどの程度の対象者数になるかにつきましては、資料7-③「糖尿病性腎症重症化予防事業 対象と方法の例示」をご覧ください。

これは、フィードバックレポート作成ツールにより、抽出した本市の 2024 年度のデータとなります。

フィードバックレポートは、国が予防・健康づくりに関する大規模実証事業の研究で収集したデータを自治体に還元することを目的に作成されました。

自治体が国保データベースシステム、いわゆる KDB を活用して重症化予防対象者の全体像を把握し、保健事業の実施や事業評価をより簡便に実施できることをめざし、フィードバックレポート作成ツールが開発されたものでございます

なお、ここにお示ししましたデータは門真市国民健康保険被保険者の中で特定健診受診者を対象として抽出されており、特定健診未受診者は含まれておりませんことを申し添えいたします。

まず、表が2つございますが、上段の表は、糖尿病未受診者、下段の表は糖尿病受診中の者を表したものととなります。糖尿病の受診・未受診に関しては、糖尿病のレセプトの受診実績の有無で振り分けられております。本検討委員会では、糖尿病治療中の方への保健指導に関する基準を策定することが目的となりますので下段の糖尿病受診中の表を主にご覧ください。

表の見方でございますが、縦軸として HbA1C の検査数値が 6.5 未満、6.5〜6.9、7.0〜7.9、8.0 以上の4つの区分に分けられております。横軸は腎機能を表しており、eGFR45 未満または尿蛋白+以上、「eGFR45 以上 60 未満または尿蛋白±」、「eGFR60 以上かつ尿蛋白−」の3区分に加えて「腎機能、血圧区分判定不可」が示されております。また、それぞれの腎機能

	<p>の項目がさらに3つの区分に分けられておりますが、これは腎臓に深く関係する血圧について、すでに受診中の方、血圧高値であるものの受診されていない方、正常範囲の方でカテゴリー分けされております。</p> <p>それぞれの区分に該当する方が何名いらっしゃるかを示しており、それぞれの区分は対象者の状態に応じて保健指導のレベル別に色分けされております。色分けの具体につきましては、薄い水色が保健指導Ⅰレベルで、主に糖尿病及び生活習慣の改善に関する内容について、通知、健康教室の案内の介入を行うレベル、青色は保健指導Ⅱレベルで腎障害の悪化を予防するための、糖尿病等生活習慣病の管理に関する内容を中心とし、通知及び電話、面談を実施するレベル、濃い青色は保健指導Ⅲレベルでは、腎障害の悪化を防ぐための治療や生活に関する内容を中心とし、通知及び電話、面談、訪問にて確実に実施するレベルとされております。</p> <p>先程ご覧いただきました、資料7-②の対象基準に該当する方は、黄色で囲った部分となり、その合計人数は177人となりますが、この177人の中には、門真市内外の医療機関を受診された方が含まれておりますが、まずは、門真市医師会の会員医療機関をかかりつけとされている方を対象とすることを想定しております。</p> <p>次に、資料7-④糖尿病性腎症対象者の概数把握をご覧ください。</p> <p>この概数把握からの対象者抽出の方法は、フィードバックレポート作成ツール同様、国の研究によりKDBシステムを活用するとともに、レセプトデータの情報も加味し、特定健診未受診者を抽出したものとなります。</p> <p>本事業の対象となりうる方を含んだ数が、赤色で囲んでいる糖尿病治療中の2580人となります。</p> <p>このうち、特定健診受診者と同様、資料7-②の対象基準の基準値に該当し、かかりつけ医からの推薦のあった方を本事業の対象としていきたいと考えております。</p> <p>本事業の対象者への案内通知等につきまして、資料7-②の対象基準の左側に該当する特定健診受診者は、門真市が対象者の絞り込み作業を行い、同じく資料の右側の特定健診未受診者に関しては先生方からご推薦をいただき、門真市から本人宛に案内通知を送付し本人と、かかりつけ医の同意のもと、保健指導を実施するという流れを予定しております。</p> <p>事業の実施にあたりましては、対象者の個人情報の提供方法等を含めた体制づくりが不可欠であると思いますので、個人情報の取り扱いについて、どのような取り決めを行っているかなどの事業実施体制に関しまして、現在北河内6市に再調査を行っております。その調査結果を踏まえて、次回、第2回の検討委員会でご提示する予定としており、基準案とともにご意見を頂戴したいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。事務局からの説明は以上でございます。</p>	
福井委員長	<p>ただいまの説明について、何かご質問等ございませんか。</p>	

堺委員	よろしいでしょうか。	
福井委員長	はい、どうぞ。	
堺委員	<p>門真市として、対象者をどのあたりの人にフォーカスすると一番効率が良いと考えますでしょうか。受診している、受診していない、あるいはeGFR、HbA1C、どのあたりの人に介入するのが一番効率的と考えていますか。やみくもにやっても、アウトプットが出ないので。一番効果が出そうな部分を、どこと考えておられますか。</p> <p>他市で一番ここが良いというのは、何かありますか。</p> <p>とことん悪くなったら、今更っていうのもあるし、かといってあまり軽くても、ピンとこないし、どの辺が一番良いと考えておられますか。</p>	
福井委員長	<p>堺委員のご質問は的確ですが、その点について、委員の皆様で検討していければと思います。</p> <p>堺委員がおっしゃる様に、あんまり腎症が進んでいると意味がないでしょうし、そこまで進んでいない場合には、指導しても難しいとは思いますが。</p>	
堺委員	それと、もう既にしっかりと処方されている方等は対象外ということですよ。それはレセプトでわかりますよね。	
事務局 (上席主査)	<p>そうですね。</p> <p>今回、議論頂く一番の中心が、現在治療中で、コントロールがうまくいってない方への保健指導なので、資料 7-③等でお示しした通り、黄色の枠で囲った部分に該当する方にフォーカスして関わっていくということ、事務局案としてご提示させていただきました。</p> <p>第 2 回以降の会議で御意見を頂戴して、どこに着眼点を持っていくかを決めていけたらなと思っています。福井委員長、堺委員がおっしゃっていただいた通り、確かに悪くなり過ぎていたら、持ち上がらないと思います。</p> <p>効果的に介入ができる層を、本委員会で、ご意見を頂戴する中で見極めていけたらなと思っていますところでございます。</p>	
喜多村副委員長	質問、よろしいでしょうか。	
福井委員長	はい、どうぞ。	
喜多村副委員長	<p>資料 7-③に二つ表があって下の表は糖尿病受診者、上の表は糖尿病未受診者、資料 7-②では、特定健診の受診の有無で分けられていますが、糖尿病未受診者の数というのは、どのように割り出してきているのか、教えてください。</p> <p>資料 7-②の左の 177 人というのは、資料 7-③の下の表の黄色で囲まれている部分というお話だと思います。資料 7-④の 2580 人は、まさにこの事業対象としている数字だと思いますが、資料 7-③でいうと、どこかに該当するのでしょうかという質問です。</p>	

事務局 (上席主査)	資料 7-③は特定健診を受けられている方、資料 7-④は特定健診未受診の方ということで、重なりがないと認識しております。	
喜多村副委員長	どのように算出されたのか、教えてください。	
堺委員	問診票で糖尿病受診歴の有無に「はい」「いいえ」と回答したものを、振り分けされたのですか。	
事務局 (上席主査)	資料 7-③の振り分けについてですか。	
堺委員	そうです。 特定健診を受けられる方からの抽出方法というのは、まず最初に「血圧の薬飲んでますか」、「糖尿病の薬飲んでますか」を聞きますよね。そこから抽出しているのでしょうか。	
事務局 (上席主査)	資料 7-③はレセプトの情報も絡めて抽出しております。	
堺委員	病名からの抽出ですか。	
喜多村副委員長	レセプトでしたら、未受診者の情報は、どのように得ていますか。レセプトないですよね。別の病気に罹っているとかですか。 要するに、資料 7-③上の表の母集団が分からないのと、資料 7-②の 2580 人というのは、どのように算出したかが分からないので、教えてください。	
事務局 (上席主査)	資料 7-③は特定健診受診者の情報なので、その中で糖尿病のレセプトがない方の状況が上段の表となります。	
喜多村副委員長	資料 7-④は特定健診受診なしですね。	
事務局 (上席主査)	そうです。 レセプトで糖尿病の病名、あるいは糖尿病性腎症の病名が記載されている方を抽出しているという形になります。	
喜多村副委員長	レセプトがある方で、糖尿病治療中ですから。そうすると、資料 7-③では、上の表の糖尿病未受診者と書いてある。意味が分からないので、御説明頂きたいです。 未受診者の方の情報は、全体が 3512 人ですね。これはどこから抽出してこられてますか。	
事務局 (上席主査)	資料 7-③は、特定健診を受けられている方という大前提があります。その中で、レセプトがある、レセプトがないで表が分かれているという認識です。	
喜多村副委員長	ありがとうございます。 特定健診受診者情報と、それからレセプト情報が、突合されている方についての内訳という理解ですか。	

事務局 (上席主査)	はい。 特定健診受診者の中で見ているという形になります。	
喜多村副委員長	わかりました。 2点目です。糖尿病の治療を受けて、レセプトがある方で、特定健診を受けていない方だけを対象とするのか、受けている方も対象とするのか、それは、どちらでしたか。 要するに、資料7-②の左側も対象に入れますか。	
事務局 (上席主査)	はい。	
喜多村副委員長	資料7-②の左側も右側も、特定健診受診ありもなしの両方とも、糖尿病で治療中の方を対象としているということですね。	
事務局 (上席主査)	はい、そうです。	
喜多村副委員長	事業評価をどのようにするかというのを考えますと、この事業のアウトプットやアウトカムは、国のガイドラインに沿って、評価するという理解でよろしいでしょうか。	
事務局 (上席主査)	はい。	
福井委員長	他、何かありますでしょうか。	
酒井委員	すみません。	
福井委員長	はい、どうぞ。	
酒井委員	レセプト情報があるというのは、具体的にどこを見て糖尿病とわかりますか。レセプトの中で糖尿病の診断名がつくということなののでしょうか、それとも、糖尿病の薬剤レセプトがあるということなののでしょうか。	
喜多村副委員長	レセプトに糖尿病という病名があるというのを拾ってきていると思います。HbA1Cという値は特定健診受診の情報だと思うので、資料7-③は特定健診受診者にKDBのレセプトデータを突合し、数を出していると思います。 評価についてお尋ねしますが、資料7-②右側に記載されている、つまり資料7-④の特定健診未受診者については、市がHbA1C等の情報を持ってない方で、医療機関に受診されていればレセプトデータより糖尿病あるいは糖尿病性腎症の病名のある2580人の中には、もちろん対象外の方もおられるかもしれないと考えられるのですが、治療経過やカルテ情報に基づいて、各医療機関の先生から推薦いただき、保健指導を受けていただくということですね。その結果をどのように評価していくのか、また、そのデータは市がどのように吸い上げることができるのか、その手法を御説明頂けますでしょうか。	

事務局 (上席主査)	<p>かかりつけの先生に継続的に受診されている方になるので、おそらく定期的に血液検査等をされていると思われます。御本人の同意も頂き、先生方と情報のやりとりをさせていただく中で、血液検査の結果で評価をしていくということを想定しています。</p>	
喜多村副委員長	<p>理想を言いますと、特定健診受診者数が少ないのが、この自治体の特徴でもあると思いますので、特定健診の受診勧奨をして、腎症、あるいは腎症疑いの方々に保健指導する、できたら特定健診の受診結果で評価するというのが、国が定めているアウトプット、アウトカム指標になるかと思います。</p> <p>そうすると、保健指導の対象者については、医療機関に頼るだけでなく、対象者のレベルの応じた特定健診の受診勧奨を行うことと一緒に、保健指導も受けていただくというセットで、進めていった方がいいのではないかなと思います。</p> <p>今後の事業評価もしやすくなり、さらに医療機関の負担も少なくなると思います。これは、今後検討していただく材料にさせていただけたらと思います。</p>	
事務局 (上席主査)	<p>ありがとうございます。</p> <p>特定健診の受診状況や受診時期が個人個人違う中で、どのタイミングで対象者を抽出して、保健指導を展開していくかについて、いろんなパターンが出てくる可能性もあると考えています。そのような状況の中で、どのように事業体制を構築していくかについて、是非、御意見を頂く中で決定していけたらと思っております。貴重な御意見ありがとうございます。</p>	
福井委員長	<p>他、よろしいでしょうか。</p>	
堺委員	<p>特定健診の受診を進めているのですが、患者さんによっては、「採血しているでしょう。なぜこれ以上、特定健診を受けないといけないのか。」という方もいます。</p> <p>そういう意味では、昔、特定健診が始まる前に住民健診がありました。もっとハードルが低かったです。風邪で受診しても、「健診をしておこうか」という感じでした。そういうのも受検率の低い原因の一つではないかと思います。受診した患者さんに医師が特定健診を勧めても、受診してもらえないこともあります。逆に患者さんに「採血しようか」と言うと、患者さんから「特定健診受診券があるから、それでやってください」と言う場合もあり、いろんなケースがあります。</p> <p>でも、やはり特定健診のデータがないと進まないということでしょうか。</p>	
喜多村副委員長	<p>医療機関で収集されたデータをどのように市に提供できるのかを考える必要があると思います。特定健診を受診していたら、データは市が確認できるので、わかりやすいと思います。</p>	

堺委員	電子媒体での採血データの提出は、簡単にはいきません。紙ベースでの提出になると思います。	
福井委員長	はい、堺委員・喜多村委員ありがとうございます。 では、議題４の「今後のスケジュールについて」事務局より説明をお願いいたします。	次第5 議題4
事務局 (主任)	それでは、資料８ 今後のスケジュールをご覧ください。 本日の第１回の本検討委員会では、事業対象者抽出基準の事務局案の提示をいたしました。第２回、第３回の検討委員会で北河内６市の調査結果の共有を行うとともに、事業対象者抽出基準及び事業実施体制についてご検討をいただき、骨子案を作成します。第４回で骨子の最終確認をし、令和９年度より事業実施を予定しております。 第２回は令和８年２月頃、第３回は令和８年５月頃、第４回は令和８年８月頃を予定しております。委員の皆様には日程調整等のご連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。 以上です。	
福井委員長	ただいまの説明について、何かご質問等ございませんか。 よろしいでしょうか。 では、議題５の「その他」ですが、事務局から何かございますか。	次第5 議題5
事務局 (課長補佐)	特にございません。	
福井委員長	委員の皆様も何かご質問等ございませんか。よろしいでしょうか。 それでは、以上をもちまして、第１回 糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会を終了いたします。 皆様、長い時間ありがとうございました。	