

第2回 糖尿病性腎症重症化予防事業検討委員会会議録

【1】開催日時：令和8年2月26日（木）午後5時30分～

【2】会場：門真市保健福祉センター 4階 会議室3

【3】議題：

1. 事業対象者抽出基準の設定について
 - ①基準(案)
 - ②除外要件(案)
2. 事業実施体制の構築について
 - ①全体の事業の流れ
 - ②保健指導の実施期間や実施間隔、報告頻度
 - ③主治医記載の様式、対象者の検査データの収集方法
3. 今後のスケジュールについて
4. その他

【4】委員出席者：保健・医療団体を代表する者

福井 政慶

堺 昭彦

中嶋 章貴

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

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

発言者	発言内容
<p>事務局 (課長補佐)</p>	<p>それでは定刻となりましたので、ただいまより第2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>委員の皆様におかれましては、お忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>本日、司会をさせていただきます健康増進課課長補佐の川口でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>本日は、8名の委員全員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項の規定により委員総数8名の過半数が出席となり、会議が成立していることをご報告いたします。</p> <p>なお、本日は、1名の傍聴者の方が来られていますので、会場に入っております。</p> <p>また、後日議事録の作成を行うため、本日の会議を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>携帯電話をお持ちの場合は、電源を切るか、マナーモードにさせていただきますようお願いいたします。</p> <p>それでは、本日の資料の確認をお願いいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料1 次第 ・資料2 糖尿病性腎症重症化予防事業 北河内調査結果 ・資料3 糖尿病性腎症重症化予防事業対象基準 (案) ・資料4 事業のフロー図 ・資料5 指導内容指示書 ・資料6 今後のスケジュール <p>資料は以上でございます。</p> <p>資料は全て揃っておりますでしょうか。もし、不足の資料がございましたら、お知らせください。</p> <p>それでは、ここからの議事進行については、福井委員長にお願いしたいと思います。</p> <p>福井委員長、よろしくお願いいたします。</p>
<p>福井委員長</p>	<p>それでは、お手元の会議次第によりまして、会議を進行いたします。</p> <p>次第1の「事業対象者抽出基準の設定について」について事務局に説明を求めます。</p>

事務局
(主任)

それでは、①基準（案）について、ご説明させていただきます。

前回の第1回検討委員会で、対象者の抽出基準案についてご提示し、ご説明をさせていただきました。

基準案を再度ご説明させていただく前に、まずは、資料2の北河内調査結果をご覧ください。

こちらの資料は、第1回検討委員会のあとに、再度、北河内各市の直近の事業実施状況などの聞き取りを行いました結果となります。

資料2のNo.2の欄をご覧ください。

基準値についてですが、寝屋川市、交野市、枚方市、四條畷市は特に基準変更をされておりませんが、大東市が基準値の一部を変更されています。

大東市においては、令和5年度より本事業を開始されていますが、当初は対象者を絞って実施するため、糖尿病性腎症病期分類を第3・第4期に限定していましたが、現在はより多くの対象者を抽出するために、第2～第4期に拡大されています。

また、資料2のNo.3の欄をご覧ください。

門真市の基準（案）と同様に特定健診のデータ及び主治医からの推薦で対象者を抽出しているのが、寝屋川市・枚方市となります。大東市は特定健診のデータのみ、四條畷市は特定健診のデータとレセプトデータ、交野市は特定健診のデータ、レセプトデータ、主治医からの推薦で対象者を抽出しています。

資料3をご覧ください。

この調査の結果も踏まえたうえで、第1回検討委員会でお示ししておりました基準案について、事務局としては第1回検討委員会でご提示しましたものから、特に変更をせずに資料3として改めてお示しいたします。

続きまして、②除外要件（案）について、ご説明させていただきます。

本事業は、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、早期介入をすることで、良好な血糖コントロールの維持、合併症の発症・進行の予防等を通して、腎不全への移行や人工透析導入を予防し、健康寿命の延伸を図ることを目的としております。

資料3の下段にありますとおり、事務局案として、人工透析中、1型糖尿病、年度内に年齢が75歳に到達する方を除外要件としております。

これらの除外要件の設定理由といたしまして、本事業の目的に沿って、現在すでに人工透析中の方については本事業の対象外といたします。

次に、1型糖尿病に関しては、生活習慣病の一種である2型糖尿病とは異なる性質の糖尿病でございますので、本事業の対象外としております。

次に、年度内で75歳になる方につきましては、75歳になる誕生日前日までは、国保の特定健診を受診することができますので、本事業の対象者となり得ますが、保健指導の期間中に75歳となり、後期高齢者医療保険

	<p>の被保険者となる場合がございますので、一律に対象外としております。</p> <p>また、参考といたしまして、他市においては、がん治療中の方や、罹患している疾患によりコミュニケーションが困難な方などを除外要件として定めています。本市においては対象者の参加について主治医の先生のご意見を踏まえたうえで決定するというスキームを想定しているため、除外要件は先ほどご説明しました3点に絞って事業参加を募っていきたいと考えております。</p> <p>説明は以上でございます。</p>
福井委員長	<p>ありがとうございます。</p> <p>ただいまの事務局からの説明について、何か質問等はございませんか。</p>
中嶋委員	<p>資料3の基準(案)について、対象基準の“尿蛋白(±)～(+)”のうち”とありますが、(2+)は外すということでしょうか？</p>
喜多村副委員長	<p>“尿蛋白(±)～(+)”はどういう意味でしょうか？(±)以上でしょうか？</p>
中嶋委員	<p>資料2では各市によってバラバラで尿蛋白が(+)と書いている市もあれば、(+)以上や(±)以上と書いている市もある。</p>
喜多村副委員長	<p>これはどちらかハッキリしておいた方が良いでしょう。</p>
福井委員長	<p>資料2では、尿蛋白(±)以上となっています。資料3に関しても、尿蛋白(±)以上で良いのではないのでしょうか？</p>
事務局 (課長補佐)	<p>はい。修正します。</p>
福井委員長	<p>他市と比べてどうでしょうか？</p> <p>門真市の基準は、eGFR<60 または尿蛋白(±)以上のうち HbA1c\geq6.5 または空腹時血糖\geq126mg/dl となっています。</p>
喜多村副委員長	<p>資料2では、糖尿病性腎症病期については、門真市は「特に基準なし」となっていますが、設定する必要があるのでしょうか？透析を受けている方は除外要件ですよね？</p>
事務局 (主任)	<p>はい。人工透析中の方は除外することを事務局案として提示させていただいています。</p>
喜多村副委員長	<p>資料2で糖尿病性腎症病期第2～4期と定めている市が多いが、これはeGFRと概ね一致しているものなのでしょうか？</p>
中嶋委員	<p>糖尿病性腎症病期第5期でも透析している人もいれば、透析していない人もいます。ただ、透析している人が多いと思います。</p>
喜多村副委員長	<p>わかりました、ありがとうございます。</p>

福井委員長	糖尿病性腎症病期第 5 期の人に、重症化予防はできないと思う。確かに、糖尿病性腎症病期第 2~4 期でも良いかもしれない。
喜多村副委員長	糖尿病性腎症病期というのは、一人一人付いているものなのでしょうか？
中嶋委員	血液データの eGFR の値で糖尿病性腎症病期が決まります。
喜多村副委員長	開業医の皆様、糖尿病性腎症病期分類をされているのでしょうか？
福井委員長	おそらく。
中嶋委員	糖尿病性腎症病期第 4 期等は書いていません。
福井委員長	血液データで eGFR の数値が書いているので、そこから分類します。
中嶋委員	HbA1c は世界基準があると思いますが、開業医の皆様は世界基準で対応されているのでしょうか？
福井委員長	おそらく、世界基準で対応されていると思います。 () 付で書いた方が良いかもしれませんがね。 皆様、HbA1c はほぼ世界基準で評価されていると思いますので、世界基準であるという表記 NGSP を記載したほうが良いと思います。 HbA1c (NGSP) と書くほうがよりハッキリとします。 日本基準で判断するといけないので。
堺委員	ただ、これは特定健診の結果ですよ？
事務局 (上席主査)	はい。そうです。
喜多村副委員長	特定健診を受けられていない方は、HbA1c は NGSP で評価されない場合もあるのでしょうか？
福井委員長	そのようなことはないです。
喜多村副委員長	そうであるなら、あえて (NGSP) と記載しなくても良いのではないのでしょうか？ ただ、クリニックでの血液データでは NGSP と記載がない場合もあるのでしょうか？施設等では()書きしている所もある。
福井委員長	そうです。そういう場合もあると思います。
事務局 (課長補佐)	それでは、表記は HbA1c (NGSP) とさせていただきます。
福井委員長	糖尿病性腎症病期に関しては、どうでしょうか？
堺委員	糖尿病性腎症病期 5 期で透析していない人に指導することはありますか？
福井委員長	しないです。
堺委員	どちらかというと、その方々は透析をしないと決めておられる。すでに

	重症化しており、重症化予防の指導する意味がないと思います。
事務局 (課長補佐)	糖尿病性腎症重症化予防事業が国保事業となり、75歳以上は後期高齢者医療保険の被保険者となるため、75歳という年齢で区切っております。
中嶋委員	他市はもっと若い人を対象にしている。65歳とか…。広く対象にしたい。
事務局 (課長補佐)	特定健診対象者は40歳以上になっています。
喜多村副委員長	特定健診対象者は40歳以上75歳未満ですか？
事務局 (課長補佐)	はい。
酒井委員	なかなか行政として、年齢を早めに切って、対象者から外すというのは難しいと思います。市民にその説明をするのも難しいと思います。広く対象とする方が良いと思います。
福井委員長	特定健診対象者の年齢で括る方が、説明がしやすいのでしょうか？
酒井委員	そうです。一定の年齢で区切ることへの説明をするよりも、特定健診対象者の40歳以上75歳未満を対象とする方が広く対象となるため、良いと思います。
福井委員長	わかりました。
事務局 (課長補佐)	他市では、対象者の年齢によって基準を変更しているため、今後本事業を実施し、検証する中で年齢区分を設けていくことも考えられますが、一旦は特定健診対象者の年齢で考えさせていただきたい。
福井委員長	本事業の年齢は40歳以上75歳未満ですね。
事務局 (課長補佐)	はい。
福井委員長	糖尿病性腎症病期については、どうですか？
中嶋委員	糖尿病性腎症病期第3・4期と定めてはどうか？
堺委員	糖尿病性腎症病期第2期はeGFR60～90だと思うので、糖尿病性腎症病期第3・4期が良いと思います。ただ、eGFRと糖尿病性腎症病期分類が重複することになるんじゃないか？
福井委員長	今、質問が出たのが糖尿病性腎症病期分類第3期がeGFR60未満、第4期はeGFR30未満で、糖尿病性腎症病期分類第3・4期と規定すると必然的にeGFR60未満の方が対象となるため、糖尿病性腎症病期分類第3・4期と規定した場合にはeGFR60未満は不要ではないのか？同じことを言っていることになりませんか？
喜多村副委員長	大東市は昨年度までは糖尿病性腎症病期分類第3・4期に絞っていたのが、対象者拡大で第2～4期と変更している。それを見ると、門真市だけ糖尿病性腎症病期分類第3・4期に絞り込むのも、どうかなと思います。
福井委員長	交野市と四條畷市の基準は矛盾しているように思います。これは、「OR」ということでしょうか？

喜多村副委員長	これは「OR」です。 「OR」なんですけど、糖尿病の所と腎臓の所に入っていますよ。eGFR か尿蛋白のいずれか、かつ、空腹時血糖か HbA1c のいずれかが基準を満たすという形になっている。糖尿病性腎症病期分類については特に基準を設けないので、eGFR の基準に縛られるということになっている。
中嶋委員	CKD G1 で尿蛋白（±）の場合、かなり多くの方が対象になるのでは？
喜多村副委員長	入ってくるということですよ。ただ、かつ、糖尿病の方です。先生方のイメージでは結構広いなという印象ですかね。 ただ、その中で先生方が推薦される場合に軽症の方が効果的であると思うので、あまりにも重い方に関しては推薦しなくても良いのかなと思います。
福井委員長	糖尿病性腎症病期が進んでいると、重症化予防は難しいと考えますが…。
喜多村副委員長	保健指導レベルで良くなることは難しいのではないかと思います。
事務局 (課長補佐)	特定健診受診者は門真市で基準に該当した者を抽出し、必ずかかりつけ医に同意を得るので、その段階でかかりつけ医が必要であれば弾いてくれるかなという期待もあります。
喜多村副委員長	「かな」というのが、文章化されていないと伝わらない。 先生方の意見を聞いていると、糖尿病性腎症病期第3・4期でも良いのかなと思います。糖尿病性腎症病期第2期の方をどうするのかという所ですね。軽度の方は重症化予防には向いていますよね？
福井委員長	そうですね。進行してしまうと、なかなか重症化予防が難しいです。 ただ、糖尿病性腎症病期第3期でも今まで何も取り組んでいない場合には、重症化予防ができます。
喜多村副委員長	実際に患者さんを診ていないので、難しいですね。 eGFR で括るか、糖尿病性腎症病期分類で括るか。どちらが分かりやすいのでしょうか？
福井委員長	そうですね。eGFRの方が数値で出るので、患者さんとしては検査結果をもらうので、eGFRが60未満であるとわかるので。 糖尿病性腎症病期分類は調べないといけないので、我々は分かりますが、患者さんとしては分かりにくいかもしれません。6割切っていますよという方はお知らせするかもしれません。
中嶋委員	対象者を広く取りたいのであれば、広く基準を設定する方が良いのでは？ 集中的に指導したほうが。 悩んだ時には、横並びで。先行市の基準でいくのはどうですか。寝屋川市はeGFR60未満、ただし65歳以上は45未満としていますね。
喜多村副委員長	資料2 項目11は「何人抽出して、何人に保健指導をおこなったか」

	<p>という項目になりますが、多くの人数を抽出されているが、保健指導が数名の市もあります。市によって、保健指導の力の入れ具合に差があるように感じます。なので、しっかりとやっている市に合わせる方が良いと思います。</p>
福井委員長	<p>本事業で歴史が一番あるのが寝屋川市ですよね？</p>
事務局 (課長補佐)	<p>そうです。</p>
喜多村副委員長	<p>寝屋川市さんはちゃんと出来ている気がしますね。実効性が高い。</p>
福井委員長	<p>そう考えると、事務局案で良いような気がします。事務局案でいきましょうか。多数ご意見いただき、ありがとうございました。他のご意見はございませんか？</p>
全委員	<p>(意見なし)</p>
福井委員長	<p>では、事務局案で決定させていただきます。</p>
事務局 (課長補佐)	<p>確認ですが、対象基準のうち、尿蛋白は(±)～(+)ではなく、(±)以上に修正させていただき、糖尿病性腎症病期に関して設定しないという形とさせていただきます。 ありがとうございます。</p>
委員長	<p>それでは、次の議題に移ります。 次第2の「事業実施体制の構築について ①全体の事業の流れ」を事務局より説明をお願いします。</p>
事務局 (主任)	<p>それでは、①全体の事業の流れについて、をご説明いたします。 まず、資料2の2ページ目をご覧ください。項目8の事業全体の文書のやり取り等を教えてください、をご覧ください。 各市については、様々な方法で対象者の情報のやり取りをされていますが、本市では、資料4のフローに沿っての実施を想定しております。資料4をご覧ください。 委員の皆様にご議論いただくのが、資料4のフロー図であり、フロー図の流れや、書面でのやり取りを中心に、対象者の選定から保健指導へいたる事業の流れについてご確認をいただければと思います。 また、フロー図の中には、さまざまな書式の名称を記載しておりますが、書式については、本委員会の答申を踏まえ、今後、内容を精査しつつ、作成していく予定でございます。 資料左側上部、「特定健診受診者」のフロー図をご覧ください。 特定健診受診者は門真市に健診結果のデータがございますので、そこから先ほどご議論いただいた基準案に基づいて、対象者の抽出を行います。 抽出された対象者に対し、本市より本事業のプログラム案内、参加意向確認書、同意書、返信用封筒を郵送いたします。 プログラム案内には、参加条件として、主治医への相談とプログラム参</p>

	<p>加の同意を求めますので、資料を受け取った対象者は、プログラム参加について、主治医に相談をします。</p> <p>参加を希望されなかった場合は、希望なしの旨を参加意向確認書に記載し、本市に返信をします。本市に参加意向確認書が届きましたら、本事業の保健指導を受託する事業者より、医療機関の継続受診の必要性などを架電にて、1回のみ、保健指導を行います。</p> <p>一方、参加を希望され、主治医も対象者のプログラム参加に同意された場合は、対象者より本市に希望ありの旨を参加意向確認書に記載し、本市に返信していただきます。</p> <p>参加意向確認書が本市に届きましたら、本市より主治医に指導内容指示書を送付いたしますので、表面のみご記入のうえ、本市に返信していただく流れとなります。指導内容指示書に関しては後程、ご説明させていただきます。</p> <p>その指示書の内容に基づき、本事業の受託事業者より対象者への保健指導を開始いたします。</p> <p>一方、資料4の右側は「特定健診未受診者」のフロー図となります。</p> <p>こちらは、特定健診未受診者の方のフローであり、本市では対象者のデータが未把握となるため、主治医から対象者をプログラムにご推薦いただくフローとなっております。</p> <p>対象者選定には、医療機関で保有する検査データをもとに、先ほどご議論いただいた抽出基準に該当する対象者を主治医から推薦いただくこととなります。</p> <p>こちらのフロー図では、本市より前もって医療機関にプログラム案内、参加意向確認書、個人情報等の取扱いに関する同意書、指導内容指示書をセットにして事前にお渡ししておきます。</p> <p>プログラム参加を勧めたい対象者がおられましたら、主治医より事業のご説明と、参加を勧めていただきます。具体的に確認いただきたい内容を指導内容指示書の裏面に記載をしておりますので、本プログラムを勧めたい対象者が参加条件に該当しているかチェックを入れてください。</p> <p>対象者が参加を希望された場合には、主治医からは表面・裏面を記載した指導内容指示書を、対象者からは参加意向確認書と同意書をそれぞれ本市に返信していただき、本市にそれらが届きましたら、本市より対象者に改めてプログラム参加案内を送付し、保健指導を開始いたします。保健指導が開始されたあとは、特定健診受診者と同様となります。</p> <p>全体の事業の流れのご説明は以上でございます。</p> <p>これにつきまして、ご意見よろしく願います。</p>
福井委員長	ただいまの事務局からの説明について、何か質問等はございませんか。

高橋委員	かかりつけ医が推薦する場合には、先程も議論した基準に沿って該当する方を推薦すると思いますが、採血時に空腹時でないことも多く、随時血糖であったり、食後血糖で 200 超えたりする場合に、糖尿病と診断されていたら、先程の基準を満たさなくても推薦しても良いのでしょうか？
事務局 (主任)	HbA1c は 6.5 以上でしょうか？
高橋委員	「HbA1c または空腹時血糖」なので、HbA1c は 6.1 とか 6.2 の方でも随時血糖 200 超えている方もおられるパターンもあって、「HbA1c かつ空腹時血糖」だったら該当しないと思うが。 OGTT（経口ブドウ糖負荷試験）をしないと糖尿病とは診断できないが、OGTT をして糖尿病と診断しておく必要があるのか、HbA1c が 6.5 以下でも血糖が高い場合は、推薦させていただいてもよろしいのでしょうか？
事務局 (上席主査)	HbA1c6.5 を超えない場合があるということでしょうか？
高橋委員	HbA1c6.5 以上ではなく、随時血糖だけで 200 超えている場合や空腹時でも 110 超えている場合は、インスリンの分泌の低下があって、血糖が下がってくるのが遅れていて、食後 2 時間後には下がっていて、それでも OGTT をしたら糖尿病と診断される。
中嶋委員	それで言うと、対象基準の文言で空腹時血糖以外を外してということですか。
福井委員長	随時血糖であっても、HbA1c が 6.5 以上であれば、本事業の対象となる。
中嶋委員	随時血糖でも、明らかに糖尿病疑いであるが、HbA1c が 6.5 を超えない場合に、どうするのか？
堺委員	そのような場合は、内服をして、まずまず良いコントロールではあるが、ほっておいたらいけないという症例ではあると思います。
福井委員長	この基準であれば、そのような患者さんは外さないといけない。
堺委員	特定健診受診者は国保の方ですよね？
事務局 (課長補佐)	そうです。
中嶋委員	このフロー図は、他市を参考にされたのですか？
事務局 (主任)	資料 2 の No. 8 に事業全体の文書のやり取り等を教えてくださいと質問をしており、他市を参考にしましたが、本市の案と全く同じ市はございません。対象者に全ての書類（参加意向確認書・主治医の指示書）を市から送付し、参加希望の場合には対象者が主治医に指示書の作成を依頼し、指示書を主治医から対象者が受け取り、市に返信するという形と取られている市もあります。 しかし、全ての書類を対象者にお渡しするので、主治医が記載をすべき

	指示書に対象者が記載をする等のトラブルもあるため、本市としては参加希望の意向があった場合のみ、市から主治医に指示書を送付し、返信いただくという流れを考えています。
中嶋委員	門真市はどこの市をモデルにしているのか？ 寝屋川市は、なぜこんなに対象者を抽出して、保健指導を実施できているのか？
事務局 (主任)	寝屋川市に関しては、本事業の参加者の主治医とのやり取りはほとんどされておりません。
喜多村副委員長	特定健診未受診者に関して、そもそも糖尿病治療中が大前提であるため、糖尿病治療中であれば良いのでは？かかりつけ医が糖尿病治療中となれば、対象に含むことが、糖尿病腎症重症化予防プログラムの本質です。そのため、左記の基準に該当という文言は、少し気になります。
事務局 (主任)	資料3ですか？
喜多村副委員長	資料3です。糖尿病というレセプトがついていて、糖尿病で主治医の先生方の食事治療や薬物治療等の何らかの治療を受けている方は、糖尿病なので、糖尿病治療中ということで、左記の基準を満たしていなくても該当するのではないですか？糖尿病でコントロールが良い方は HbA1c6.5 を下回ってくるので、必ずしも HbA1c6.5 を超えていなくても、糖尿病治療中であれば、対象になるのではないのでしょうか？
中嶋委員	HbA1c6.5 を下回っていたら、対象にはなりません。
喜多村副委員長	なりませんか？糖尿病治療中であっても？
福井委員長	コントロール良好な方は重症化しないわけではないが、そこまでは指導しなくても良いと思います。
喜多村副委員長	分かりました。そうしましたら、左記の基準を満たしたほうが良いということですか？
福井委員長	そうです。
喜多村副委員長	空腹時血糖の基準は不要ということですか？
中嶋委員	空腹時血糖 150 で HbA1c6.5 を下回っている、入ることになりますか？
喜多村副委員長	入りますね。
中嶋委員	空腹時血糖が本当に空腹かどうかは、厳密には違うかもしれません。
喜多村副委員長	空腹時血糖とは病院で測定した値ですか？
中嶋委員	本当に空腹時とは言えるか…。
喜多村副委員長	そういう方を含めるかどうか。どうしましょうか？
事務局 (上席主査)	特定健診後のフォローの部分で、随時血糖の保健指導や受診勧奨の国の基準が 126 以上です。そのため、高橋委員がおっしゃっていた方も含めて良いと思いますが、基準に「空腹時血糖」と記載しているため、随

	時血糖をどう捉えるのか、そこを含めて対象として考えるかどうかを検討 いただきたいです。
喜多村副委員長	基準を満たしている人全員に先生方が声をかけなくても、良いのです か？かかりつけ医が本プログラムの対象で基準を満たしていた患者さん がいた場合には声をかけます。ただ、基準を満たしているからといって、 全員に呼びかけなくても、良いということですか？
事務局 (上席主査)	かかりつけ医の普段の診療の中で患者さんが保健指導に適している方 かどうかで判断していただくことを想定しています。
喜多村副委員長	その部分をキッチリと記載しておかないと、先生方が混乱されると思 います。
事務局 (上席主査)	かかりつけ医から推薦という部分を少し膨らませて、保健指導に適する 方という文言を追加します。
福井委員長	そうですね。 喜多村副委員長がおっしゃる通り、一言追加してもらおうほうが確かに分 かりやすいと思います。
事務局 (上席主査)	もう少し文言を練らせてもらい、記載する方向で考えさせていただきま す。
福井委員長	他にご意見はありませんか？ 今、説明を聞いて、しっかり理解をすることは難しいと思いますが。他 市でも同じような流れで進んでいるという理解で良いですか？
事務局 (主任)	他市では全ての書類を対象者に送付し、対象者が主治医に本プログラム に参加するという意向を伝えた上で、指示書の記載を依頼します。記載い ただいた指示書を対象者が市に返信するという流れを取られている市が 多いです。門真市では違う方法で実施をしようと考えています。
酒井委員	門真市国保の特定健診は門真市内の医療機関でのみ受診しているとい う理解で良いですか？特定健診未受診の方で主治医からの推薦の場合は 門真市内にある医療機関になると思いますが、特定健診は門真市内の医療 機関でのみ受けていますか？
福井委員長	例えば、守口市の医療機関で受診している門真市国保の方という事 ですか？
酒井委員	そういう方を省くことができるのでしょうか？
事務局 (上席主査)	一旦は、門真市内の医療機関でかかりつけ医をお持ちの方を対象として プログラムを開始できればと思っています。門真市外がかかりつけ医の場 合には、次のステップで考えていければと思っています。
酒井委員	特定健診の受診先とかかりつけ医が異なる場合、たくさん主治医がいる 場合は、対象者が主治医をどなたと認識しているかがわからないので、そ の部分も考えておかないといけないと思います。
事務局	レセプトも保険者なので確認ができますし、お薬を処方されている医師

(上席主査)	が主治医になるという認識になると思います。
酒井委員	対象者が主治医に相談とあるが、対象者が主治医と思っている医師に相談に行くという流れになっているので、糖尿病を診察してもらっている主治医に相談に行くような仕掛けが必要かなと思います。
事務局 (上席主査)	糖尿病の薬を処方してもらっている主治医ということで明記させていただきます。
喜多村副委員長	仮に、対象者が門真市外の医療機関に書類一式を持って行って、主治医に相談したら、どうなりますか？それは、「門真市外の主治医に資料等を持っていかないで」等とどこかに書いておくのでしょうか？
事務局 (上席主査)	特定健診受診者の基準該当者に関しては、リストアップする際にレセプトも確認することになるため、その方の糖尿病の主治医を把握することができます。対象者本人へのプログラム案内等を送付する前に、主治医を確認するという流れになります。
酒井委員	クリニックの場合は良いのですが、病院は大変ですよ。病院で特定健診を受診される方はいますか？例えば、摂南総合病院で特定健診を受診していた場合に、摂南総合病院の中の医師に対象者が本プログラムの参加に関して相談をする際に、直接相談が難しい、病院によっては患者相談室があり、クリニックとは全く病院の括りが違うので。
堺委員	摂南総合病院や萱島生野病院等で、特定健診を受けられますか？
事務局 (上席主査)	はい、集合契約を締結しているため、特定健診を受けていただくことができます。
堺委員	ただ、おそらく病院に受診している方で特定受診券を持って行った時に、病院の先生が「特定健診を受けや」とか言わない。あんまり病院とクリニックを同時に受診されている方はいないと思います。クリニックでは「特定健診を受けよう」と声はかけることはありますが、あまり病院ではそのような事はないように思います。
中嶋委員	病院ではあまり特定健診受診勧奨をしていない。
堺委員	患者さんによっては採血しているから、特定健診を受診しなくても良いと思っている方や、先生に診てもらっているから大丈夫という方が多い。そのような人は主治医から推薦することになる。
福井委員長	色々なご意見が出ておりますが、フロー図としましては、これで良いですか？
喜多村副委員長	プログラム案内に関して、特定健診の受診未受診者において市から主治医に渡し、そのプログラム案内は主治医から対象者に渡る。対象者より参加希望の意向確認があった場合に、市から対象者に再度プログラム案内を送付するとありますが、プログラム案内は全く同じものでしょうか？
事務局 (上席主査)	市から主治医に渡すプログラム案内は、本プログラムの内容を記載はしますが、内容は大まかなものを、市から対象者にプログラム案内に再度行

	う内容としては、詳細な内容を記したものを想定しています。
喜多村副委員長	特定健診の受診者に渡すプログラム案内と未受診者に渡すプログラム案内は、別のものでしょうか？
福井委員長	別の案内か同じ案内になるかは、どちらかわからないですが、私自身 PHR 事業に携わっているのですが、最初の説明では患者さんは全てわからないので、順を追って、こうゆうことをします、ああいうことをします、と説明をして、最後に、これでお願いしますと同意書なりを送るという形になっています。このフローはこれで良いのではないですか？
福井委員長	他はよろしいですか？
堺委員	<p>僕たちは分かっているため良いが、医師にしっかりと説明をしておかないと、このフローでは主治医が対象者に文書を持ってきて相談する形になるので、「相談されてもどうしよう」となる医師もいるし、「まあいいか」となる医師もいる。</p> <p>しっかりと市が医師に説明をしないとけない。対象者に文書を主治医に見せてという形だけでは難しいと思います。</p>
福井委員長	確かに堺委員がおっしゃる通りで、医師への説明が一番だと思います。
堺委員	<p>門真市が抽出した方に案内を送付し、参加したいという意向がある方が主治医に相談をして、本プログラム自体が分かってもらえていなくて、参加の同意が得られないということも考えられる。</p> <p>対象者が本プログラムを主治医に一から説明をすることは大変だと思います。</p>
事務局 (上席主査)	プログラム案内の媒体の工夫が必要と思っています。
堺委員	特定健診の未受診者で主治医が保健指導に向いていると患者を推薦する場合は、分かりやすい。しかし、特定健診受診者に関しては門真市が主治医にしっかりと説明をしておかないと、しんどいと思います。
中嶋委員	保健指導の実施場所は、対象者が保健福祉センターにて指導を受けるといことですか？
事務局 (上席主査)	業者との相談になりますが、本人のニーズに合わせる形で実施をしていきたいと思っています。保健福祉センターで面談という場合や電話で様子を聞くという場合や対象者の自宅に訪問をする場合もあるかもしれません。
中嶋委員	寝屋川市は訪問をしているのではないかと？
喜多村副委員長	自宅訪問の方が効果的ですか？
中嶋委員	面談日等を設定されて、この時間に保健福祉センターに行きなさいと言われて、保健指導を受ける方はいないと思います。
喜多村副委員長	自宅訪問は嫌がられるイメージがあります。保健所の間はそう思うのですが。

事務局 (上席主査)	自宅に入られることを嫌がられる方もおられますし、コロナ禍では「来てほしくない」と訪問を拒否されるケースもありましたので、その方の意向を確認しながら、保健指導のやり方を検討していければと思います。
福井委員長	では、このフロー図で決定させていただきたいと思います。 それでは、議題2②保健指導の実施期間や実施間隔、報告頻度を事務局より説明をお願いします。
事務局 (樋上)	<p>②保健指導の実施期間と実施間隔、報告頻度についてです。</p> <p>他市の状況に関しては資料2のNo.10をご覧ください。</p> <p>交野市と大東市の保健指導の実施期間は6か月間で、毎月2回、交野市は電話支援ですが、大東市は面談も合わせて実施をされています。</p> <p>四條畷市の保健指導の実施期間は6か月間で毎月1回、電話や面談で実施をされており、対象者の状況に応じて実施回数等を調整されています。</p> <p>枚方市の保健指導の実施期間は、4か月間で毎月2回、電話にて実施をされています。</p> <p>寝屋川市の保健指導の実施期間は、3か月間で、毎月1回、面談にて実施をされています。</p> <p>他市の実施状況を踏まえまして、本市の保健指導案につきましては、保健指導の実施期間は6か月間で、対象者の医療機関様への受診時期も考慮しながら月1～2回のペースで面談、電話等で生活習慣改善に向けた保健指導を実施することとしております。</p> <p>次に、保健指導結果の主治医への報告に関して、です。</p> <p>他市の状況に関しては、資料2の裏面のNo.9をご覧ください。</p> <p>保健指導の内容を毎月、主治医に報告しているのが交野市、四條畷市、大東市になります。枚方市は最初・中間・最終の3回、主治医に報告しています。寝屋川市に関しては一律で主治医の報告は実施しておらず、主治医の求めに応じて報告をしています。</p> <p>本市におきましては、初回・中間・最終の3回の結果報告を想定しておりますが、適切な回数とタイミングについて、ご意見をいただければと思っております。</p> <p>以上、保健指導の実施期間と実施間隔、報告頻度についてご意見をよろしくお願いたします。</p>
福井委員長	ただいまの事務局からの説明について、何か質問等はございませんか。
福井委員長	資料2のNo.10に記載のある、門真市では6か月間、月1回、ただし受診時期等に応じて2回になる場合あり、電話や面談等で保健指導という形での提案ですが、皆様いかがですか？よろしいですか？
全委員	(意見なし)

事務局 (課長補佐)	<p>それでは、保健指導の実施期間は6か月程度で月1～2回の介入を行うこと、主治医の先生への報告頻度は初回、中間、最終の3回で決定させていただきたいと思います。</p>
福井委員長	<p>それでは、議題2③主治医記載の様式、検査データの収集方法を事務局より説明をお願いします。</p>
事務局 (係員)	<p>③主治医記載の様式となります指導内容指示書及び検査データの収集方法について、ご説明させていただきます。</p> <p>資料5の「指導内容指示書」の表面をご覧ください。</p> <p>対象者の個人情報、医療機関名、罹患期間や診断名、合併症の有無、薬物療法や食事療法などの治療内容、直近の血液データの結果、指導を必要とする項目となります。</p> <p>裏面をご覧ください。裏面につきましては、主治医の先生からプログラムにご推薦いただく際に、本事業の対象者に該当するかを確認いただくチェック表となります。</p> <p>次に、介入支援の評価を行うにあたっての対象者の検査データの収集方法について、ご説明します。</p> <p>資料2のNo.7をご覧ください。プログラム参加前後の血液データを採取しているのが、交野市、枚方市となります。四條畷市、大東市、寝屋川市は対象者本人からの聞き取りや次年度の特定健診から収集をしています。</p> <p>本市においてはプログラム参加前には主治医の先生からいただく指示書から収集し、プログラム参加後に関しては、保健指導の中での聞き取りや場合によってはその年度の特定健診を受診していただくことで血液データを収集することを予定しております。</p> <p>「指導内容指示書」と「対象者の検査データの収集方法」に関する説明は以上です。</p> <p>この2点についてご意見いただきたく、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
福井委員長	<p>ただいまの事務局からの説明について、何か質問等はございませんか。</p>
喜多村副委員長	<p>資料5の裏面が間違っていますね。尿蛋白(±)～(+)ではなく、(±)以上の間違いですね。</p>
福井委員長	<p>対象年齢はキッチリと書かれていますね。74以下で良かったですね？</p>
事務局 (課長補佐)	<p>はい</p>

喜多村副委員長	最終的な事業評価に関して、特定健診の値で評価をすると説明がありましたが、それは可能なのでしょうか？特定健診は皆様、受けてくださるんですか？先程、他の先生方もおっしゃっていた、特定健診を受診しなくても、採血しているから良いという考えをお持ちの患者さんも一定数おられる中で、あえて最後に特定健診を受診してもらわないといけなくなりますね。プログラム案内の中に、参加された場合には最後に特定健診を受診してくださいと明記する必要があると思いますが、そのように明記することで参加者が減る可能性も危惧されます。これ以外に評価をする方法はないのでしょうか？改めて医療機関に採血データを提供してもらうことは考えていませんか？
事務局 (上席主査)	特定健診を受診できる場合には受診していただけたらと思いますが、特定健診結果以外に、保健指導をする中で対象者からの聞き取りや採血データの結果の持参により把握をします。可能であれば特定健診を受診してもらえれば、受診率向上にもつながりますので、受診していただけるとありがたいのですが。 直近での血液データ結果で、評価することを想定しています。
喜多村副委員長	わかりました。ありがとうございます。
高橋委員	主治医の推薦の場合に、評価をするため、主治医が新たに提供しないといけないものはありますか？それとも、特定健診を受診してくださいと声掛けをしないといけませんか？
事務局 (上席主査)	対象者本人が血液データの結果をお持ちであれば、そこから把握させていただきますので、先生方に血液データ結果の提供を求めることはありません。
福井委員長	保健指導後の評価について、例年2・3月の特定健診のかけこみ受診が多いのですが、保健指導がいつの時期に入るか？例えば、5月から11月まで保健指導が行われて、その後すぐに特定健診を受診できれば良いが、受診が2・3月になってしまったら、その期間は何もしない状況になるため、正しい評価ができない。保健指導の最後に「どこかで採血を取ってください」、「特定健診を早めに受けてください」という声掛けがいるかなと思います。
喜多村副委員長	そこはキッチリしておいたほうが良いと思いますし、やはり効果を見たいですね。アウトカムがしっかりと取れるような工夫を考えていただいた方が良いと思います。
堺委員	少なくとも抽出するときに、特定健診を毎年キッチリ受診している方を選んだ方が良いんじゃないですか？
喜多村副委員長	そうですね。参考になりますね。

堺委員	特定健診を受診する人は受診するし、受診しない人は「特定健診受診しよう」と声掛けをすると、受診する人もいるし、そうでない人もいて、色々ですね。データをしっかり取るということを考えるなら、キッチリと特定健診を受けている人を抽出した方が良いと思います。
事務局 (上席主査)	はい、わかりました。
堺委員	指示書に関して、主治医にインセンティブが入るのですか？そこは想定されてませんか？
事務局 (課長補佐)	お支払いをされている市もあります。門真市医師会さんとその点について調整をさせていただきたいと思っています。
堺委員	最近の医師会は汗をかいたら、お金をもらわないといけないだろうという考えで、「無料で良いですよ」といつまでもやっていたら、医療は下に見られて、ただ働きさせられる。
事務局 (課長補佐)	その部分は医師会様と調整させていただきます。
福井委員長	他に何かありませんか？ 出来る限り簡単にしないと、やりにくいと思いますので、資料5の裏面のチェック方式は良いかなと思います。 また、ご意見がありましたら、第3回の検討委員会でご意見をいただければと思います。
福井委員長	それでは、次の議題に移ります。 次第3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します。
事務局 (係員)	はい、では「今後のスケジュール」についてご説明いたします。 資料6をご覧ください。 第3回検討委員会は令和8年5月頃、最終の4回目の検討委員会は令和8年8月頃を予定しております。 本日、いただいたご意見を踏まえ、必要な修正を行い、骨子案を作成いたします。第3回検討委員会にて完成しました骨子案をお示しし、最終確認をお願いしたいと存じます。 第4回検討委員会では、福井委員長より宮本市長に答申を手交していただく予定となります。 その後の本検討委員会の位置づけですが、事業開始後の事業評価等についてご意見をいただく場として継続していくことを想定しておりますの

	で、何卒よろしく願いいたします。
福井委員長	ただいまの事務局からの説明について、何か質問等はございませんか。
堺委員	次回の5月の会議日程を本日決めておこななくても、良いですか？もう予定が入ってきていると思いますので。
事務局 (上席主査))	そうなんですネ。
堺委員	中嶋委員は大丈夫ですか？
中嶋委員	木曜日であれば、大丈夫です。
堺委員	5月頃ですが、だいたい何日か決めてもらっていたほうが良いです。
事務局 (上席主査)	木曜日なので、5月14日、21日、28日で、時間は本日と同様と考えていますが、いかがでしょうか？
堺委員	28日は別件が入っています。
福井委員長	14日か21日にして、予定を聞いたらどうでしょうか？
事務局 (課長補佐)	14日か21日を候補日にして、委員の皆様には後日ご都合等を確認させていただきます。
福井委員長	8月の第4回の検討委員会の開催日はどうでしょうか？
喜多村副委員長	これは市長に答申するので、市長の予定がわからないといけませんね。
福井委員長	そうですね。市長の都合を聞いていただいて、早めに調整をしてください。
事務局 (課長補佐)	わかりました。市長の都合を確認し、早めに調整させていただきます。
福井委員長	それでは、次第4「その他」であります。委員の皆様、全体を通して何かご質問やご意見などございませんか。 事務局からは、何かございますか。
事務局 (課長補佐)	特にございません。

福井委員長	それでは、以上をもちまして、第2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、ありがとうございました。
-------	------------------------------------------------------------------