

## 第1回 静岡市糖尿病取組検討懇話会会議録

1. 日 時 令和8年3月5日(木) 19時30分から21時00分まで

2. 場 所 静岡市地域福祉交流館1階 第1会議室

3. 出席者

<委員>

有安委員、今村委員、鈴木委員、宮地委員、森委員

<事務局>

保健福祉長寿局次長兼健康福祉部長 松下

保健福祉長寿局理事兼保健所長 田中

健康福祉部参与兼健康づくり推進課長 長田

健康福祉部参事兼口腔保健支援センター所長 小畑

保健衛生医療部 保健衛生医療課 降矢課長、茶木係長、遠藤主任主事

健康福祉部 健康づくり推進課 佐藤課長補佐、林副主幹、大井保健師

4. 内 容

(1) 懇話会の趣旨について

糖尿病に関する市の取組の参考とするため、糖尿病及び腎臓病の専門医・かかりつけ医・歯科医の現場の知見や最新の動向を共有。解決方法について専門的知見から意見をいただく。

(2) 議事

①アルブミン定量検査の実施率向上のための周知・運用

②医療機関向け通知文・同封資料の整理(名義・表記)

③専門医療機関リストの活用方法

5. 議 事

(1) 医療機関に配付する資料について

① チラシの文言や内容

(鈴木委員)

医療機関への配付資料「判断に迷った場合の考え方」の一行目「本基準は、紹介を強制するものではありません」の文言は、削除又は一番下に移動してはどうか。

また、かかりつけ医と専門医の連携があることを示すため「専門医への案内後は原則として連携医療を行います」の”連携“の前に「かかりつけ医と」の文言を追加するのはどうか。

(森委員)

「紹介を強制するものではありません」の一文を加えた経緯については、専門医へ紹介したくても本人の意思で受診を拒む患者も一定数いるため、そのような患者に対し紹介の判断基準を緩和するためであった。

② かかりつけ医から専門医への紹介基準について

(宮地委員)

専門医への紹介の目安に年齢区分等があることで、専門医ではない医療機関としては複雑だと感じる。「年齢に関わらず eGFR が 60 だったら」の方が、紹介する側に立てば紹介しやすいと思う。

(森委員)

必要な方は専門医へ紹介して欲しいのはもちろんだが、紹介の年齢区分を取り払った場合、例えば高齢者が eGFR60 で専門医を受診されると治療基準に至らず、肩透かしになってしまうという場合も考えられる。

(田中所長)

専門医への紹介基準については、森先生がおっしゃるように、年齢別に分けることが科学的な説得力があると感じている。また、このシステムを作った後の運用として、医師会の会員の先生に対する研修に期待している。

(森委員)

私に関わっている健診機関だと、患者の年齢を問わず、e-GFR の紹介基準は 60 に設けられている。そのような患者が開業医に受診し、専門医に紹介する際には、やはり年齢別の基準値でスクリーニングをかけてもらいたい。

(森委員)

特定健診受診者は高齢化しているため、全体像を把握するという事は難しいのでは。

(健づく)

特定健診の受診者は、65 歳以上が 8 割を占めている。

(森委員)

協会けんぽのデータはもらえないのか。

(健づく)

協会けんぽの集団データはあるが、個別データの開示は難しい。

(田中所長)

国保の 64 歳までのデータは少ないけれどもある。

(鈴木委員)

評価が年齢層別化できるとよいのではないか。

(健づく)

対象者を年齢層別でみることは可能である。令和 8 年度から事業を進め、1 年、2 年と実施を積み重ねる中で、年齢層別など対象に合わせた見せ方も検討を重ねていきたい。

(2)「静岡市糖腎防の会からのお願い」に替わるチラシ等の送付物について

①記載内容について

(健づく)

チラシの「本基準は紹介を強制することはありません」という文言については、「上記はあくまでも紹介の目安ですので、個々のご判断にお任せします」という文言に変更する。

(鈴木委員)

ハガキの返送はハガキだけでなく、2次元コードで回答ができると開業医はその場で回答しやすい。

(森委員・有安委員)

総合病院の場合、カルテ（のデータを保管する端末）をインターネットに繋がられないので2次元コードは使用できない。

(健づく)

従来通りのハガキに加え、ロゴフォームでの返信方法も選択できるよう準備していく。

②送付対象者について

(鈴木委員)

ピンクの封筒の中の案内文と差し替えるチラシについては、未受診者だけではなく、受診継続中の人にも送付するといったアプローチはできるか。

(健づく)

受診継続中の方で腎機能低下者もプログラムの対象である。受診継続中の方の糖尿病治療中断をなくしていくためにも、この通知を送付している。

(森委員)

プログラムの最初の趣旨は、糖尿病治療が必要な状況であるにも関わらず、どこにも受診をしていない方に向けたものである。加えて、かかりつけ医に受診しているが、重症化していることに主治医が気づいていないかもしれない方。そのような方を専門医へ紹介する理由付けになればと考えている。

③尿検査の必要性と課題について

(森委員)

必要な患者には尿検査を受けてほしいが、実際、開業医では検尿するためのトイレがないといった問題がある。

(宮地委員)

尿検査をすることで医療機関は検体容器の確保に経費がかかり赤字になる。検尿を行うスタッフの手間もかかるので医療機関での尿検査はハードルが高い。

(健づく)

尿検査などの精密検査や糖尿病治療が必要な方が、この事業でアプローチできたり、適切な医療受診に繋がるための啓発等も検討を進めていきたい。

### (3) イーツーネット

(健づく)

現在、保健衛生医療課がホームページ上でイーツーネットに載せている専門医リストを、今まで使用していた連携医療機関リストに替えて運用したい。また、腎機能 G4 以上を診療できる医療機関にフラグを立てておくという意見もいただいているが、いかがか。

(森委員)

一般医療機関にも理解しやすいように、G4 とは何かというのを明記したほうが良い。

(有安委員)

掲載の趣旨が重症化予防なのであれば、G3 の辺りが良いと思う。

(宮地委員・有安委員)

「G4 は診療できません」という表記が良いのではないか。

(森委員)

例えば、G3 と G4 を載せどちらも診療できる医療機関には G3・G4 の両方に丸をつけるというのはいかがか。

(田中所長)

このリストを作成した根拠は、県が作る保健医療計画の中で、糖尿病の標準的治療を普及させるための手段として、糖尿病の標準治療を行う医療機関が分かるように、医師会の協力の下、市のホームページに掲載していくと示されているためである。

(宮地委員)

そうであれば、やはり G3・4 を示すのが良いのでは。

(健づく)

イーツーネットに掲載するリストをどのように更新していくかは改めて検討していく。糖尿病プログラムとしては、イーツーネットのリストをベースに抜粋し利用していきたい。

(鈴木委員)

抜粋作業は大変だと思うので、例えば医療機関リストに G3・G4 のリンクを貼るのはどうか。

(森委員)

このプログラム専門医リストは封筒の中に入れて使用するの、書面として用意する必要がある。

(健づく)

今後イーツーネットのリストをベースに検討をすすめていく。

## 6. 依頼事項

### ① デジタルデバイス保健指導対象者への周知協力について

(健づく)

来年度も新たなデジタルデバイスを活用した保健指導を行う予定である。特定健診受診者の中に本事業該当の方がいたら、ぜひ先生方からも紹介を願いたい。

(鈴木委員)

パンフレットを提供してもらえるなら会報に同封するか、データでもらえるなら医師会のホームページ上に掲載することも可能である。

### ③ 糖尿病啓発動画活用について

(田中所長)

デジタルサイネージを使用されている医療機関について、可能であれば動画を活用していただきたい。必要があれば動画をご提供します。

## 7. 報告

(今村委員・健づく)

令和6年度の途中から、糖尿病歯周病医科歯科連携推進事業を開始。糖尿病患者を診られる歯科医療機関を募り、130の機関から手上げあり。チラシやポスターを約800の医療機関や薬局に送付予定。併せて歯科医療機関リストを同封し、近くの歯科医院への受診を勧めていくという取組を行う。

さらに歯科医師の資質向上を目的としたオンデマンド研修の動画がまもなく出来上がる。この動画視聴をもって、協力歯科医療機関としてリストに追加されていく予定である。