

令和元年 豊橋市健幸なまちづくり協議会生活習慣病対策部会 議事録

日 時	令和元年10月31日(木) 13:30~15:00
場 所	保健所・保健センター 第1会議室
出席者	豊橋市健幸なまちづくり協議会生活習慣病対策部会委員7名
事務局	健康増進課
事務局	<議題1 糖尿病性腎症重症化予防事業令和元年度の取り組み状況について> 資料1について説明
委員 D	尿蛋白が出ていれば尿アルブミンは測らず腎症第3期となる。今年度尿アルブミンを測っていないのはそのような状況だと思われる。
委員 B	内服の目安はHbA1c7%以上で食生活改善によって下がらないとき。問題は8%や9%の人が治療に結びついていないケースや、尿蛋白2+の患者に投薬されていないケース。様式1の件数がまだ少ないため、可能であれば層別化をして妥当性を図ると良い。
委員 C	2013年の論文において、DKD(糖尿病が原因の腎症)の診断時にHbA1cはほぼ測定されているが、尿アルブミンは20%しか測定されていないことが分かった。しかし、尿蛋白マイナスでも、微量アルブミンが検出される可能性がある。できれば尿蛋白がマイナスであっても尿アルブミンを測定すべきである。
委員 A	自分は早めに弱い薬を処方し次の受診へつなげている。
委員 B	様式1の受診結果について、治療開始されなかった人たちが大半。際立った所見がないと捉えることもできる。これは糖尿病の薬だけか、他生活習慣病の薬も含まれるのか。
事務局	受診結果はこれ以上聞いておらず、治療内容は医師の判断による。今後は症例がまとまってきたものを階層別に集計をとり報告する予定。
事務局	<議題2 糖尿病性腎症重症化予防事業の治療中断者への対象拡大について> 資料2について説明。
委員 E	中断とはどれくらいの期間か。何回確認しているのか。
事務局	半年以上受診がない者を年に1回抽出する。年度初めに前年度の状況を集計し発送したい。
委員 E	受診勧奨の際に医療機関も推奨したほうが良いのではないかな。
事務局	この事業参加の医療機関の一覧を通知に入れる予定。
委員 D	治療中断者をレセプトから抽出する際に行政が把握できる範囲について、例えば内科を受診していないが整形外科や眼科を受診している人は対象から漏れてしまうのではないかな。
事務局	整形外科であっても、糖尿病と病名がついていれば対象に含まれる。
委員 D	病名があるものの治療中断している人は対象から漏れるのではないかな。
事務局	診断名がついたレセプトで確認している状況である。こちらでは治療の中断なのか終了なのかが分からないため、通知物の記載内容に注意していく予定である。
委員 B	軽快した人で診断名が消されていない人のように、治療中断と判断されて通知が行くとトラブルになるのではないかな。
事務局	抽出は委託業者が行う。方法は未定だが、服薬状況を加味した抽出が可能かもしれない。
委員 G	歯周病患者から糖尿病の有無を聞いたり、問診票から既往歴・内科通院の有無を確認したりしている。やはり専門機関の一覧表があれば周知できる。

	<p><議題3 腎臓お守りシール（仮称）による薬剤師会との連携について></p>
事務局	資料3について説明
委員 A	お薬手帳があれば検査結果等を書いてくれる。医師も他科の状況が分かると思われる。また、お薬手帳を1冊にまとめることも大事だと思う。
委員 F	経過を見たいためお薬手帳を見たいが、疾患によってはどうしても見せたくない患者もいる。eGFR を書くとお薬手帳の付加価値が上がり、持参率が上がると思われる。手帳を作り変える時に必要はお守りシールを薬局にも頂きたい。また、eGFR や健診データなどを記入する欄があれば通院状況が分かりやすい。
委員 D	糖尿病連携手帳は eGFR を記入する欄があり、歯科受診や眼科受診の記入欄もある。普及率が分からないが、普及を後押しすることでお薬手帳と連携が図れるのではないかと。
事務局	保健所で糖尿病連携手帳を渡しても活かされていない状況。
委員 D	あらゆる受診の際や薬局で連携手帳を見せればデータを共有できるはず。
委員 A	やることはシールを配ることだけではないのか。本人がシールを貼ることが難しいと思うため、薬局で確認して貼っても良いのではないかと。
事務局	保健所では医療に基づいた対象者に送付予定だが、薬局や医療機関で貼るとなると同じ対象で拡大して実施可能か。
委員 F	薬局では対象者が分かりにくい。手帳を持っていることで付加価値が付き、出すことで管理されていると意識付けにもなると思われる。
委員 E	シールは個人情報に含まれるため、取り扱いには慎重にしなければならない。
委員 D	患者は透析の怖さは知っていても、その前の段階で腎機能が悪くなることで内服薬が変わるということは知らない。糖尿病や腎機能低下の早期発見に関する啓発も大事。合併症の啓発が広い意味での腎症重症化予防に繋がると思われる。その一環の通知を送ることやイベントの際に事業内容の紹介を出来るのではないかと。
委員 C	お守りシールは行う方向で、運営の時には丁寧な対応を考えていく。
委員 A	まずは国保加入者へ重点的に支援、他保険への拡大については検討していく。
	<p><議題4 医師会講習会について></p>
事務局	資料4の糖尿病性腎症重症化予防事業スキルアッププログラムについて説明
委員 B	豊橋内科医会、糖尿病会のいずれかの参加を誰がどのようにチェックするのか。
委員 A	東三学術講演会は第5週が糖尿病の会だと決まっているため回数を確認できるが、内科医会は参加日が糖尿病の会であるかを確認した上で回数も確認するのは困難。
委員 D	糖尿病性腎症重症化予防事業部会に認定した研修会に参加すれば良いのだから、参加証を出し、各自で保管すれば良い。
委員 B	東三学術講演会の参加者名簿は把握しているが、個人情報になるため医師会でチェックしてもらえれば問題ないのではないかと。
委員 D	メーカー主催の会でも部会に研修会の承認依頼があれば、承認しても良いかと。
委員 B	医師会（企業健診委員会）で管理することができると良い。具体策は要検討。
事務局	参加証を渡し、自己責任で保存してもらえれば、提示もできる。
委員 A	初年度は参加表明したら全員参加可とし、翌年度から2回以上の研修参加を条件とする。