

令和元年度 第1回
東京都糖尿病医療連携協議会
会議録

令和元年9月26日
東京都福祉保健局

(午後 5時04分 開会)

○三ツ木課長 それでは、ただいまより令和元年度第1回東京都糖尿病医療連携協議会を開会させていただきます。

委員の皆様におかれましては、ご多忙のところをご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局医療政策部で糖尿病医療連携を担当しております歯科担当課長の三ツ木と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。議事に入るまでの間、私が進行を務めさせていただきます。重ねて、よろしくお願ひいたします。着座で失礼させていただきます。

まず、会議資料ですが、資料の確認をさせていただきたいと思ひます。お手元の次第をごらんいただけますでしょうか。次第下段のところ、配布資料という形で四角囲みになってございます。

資料1から資料10、資料4に関しまして、4-1、4-2となっております。

それから、参考資料が1から5までとなっております。

そのほかに、区南西部と北多摩南部の両二次保健医療圏より追加資料がございます。机上に配付させていただいております。

関係する議事の都度、事務局から資料の確認と説明をさせていただきますので、不足、落丁等ございましたら、その都度で結構でございますので、事務局までお申し出いただきますようお願いいたします。

続きまして、令和元年度より新たに本協議会の委員にご就任いただきました委員の方々をご紹介させていただきます。資料1、協議会委員名簿をごらんください。

なお、役職等につきましては省略させていただきます。名簿にてご確認いただければと思ひます。

まず、新任されている委員でございます。

初めに、西村委員でございます。西村委員でございますが、本日ご欠席のご連絡をいただきまして、代理といたしまして、東京慈恵会医科大学附属病院医療連携センター事務局の金子様にご出席いただいております。

○金子氏 金子でございます。どうぞよろしくお願ひします。

引き続きまして、八木委員でございます。

○八木委員 北多摩北部医療圏の小平市医師会の八木です。よろしくお願ひします。

○三ツ木課長 失礼いたしました。発言に際しまして、マイクをご利用いただきたいと思いますのですが、マイク真ん中のボタンを押していただきますと赤くつきますので、そこでご発言をお願いいたします。なお、ご発言が終わりましたら、もう一回押していただきますと、マイクが切れますので、消えるまでよろしくお願ひいたします。

続けさせていただきます。

島しょ保健所長の木村委員でございます。木村委員に関しましては、ご欠席のご連絡

をいただいております。

続きまして、斉藤委員でございます。

○斉藤委員 首都大学東京の斉藤と申します。よろしくお願いいたします。

○三ツ木課長 続きまして、黒瀬委員でございます。

○黒瀬委員 黒瀬でございます。東京都医師会でございます。よろしくお願いいたします。

○三ツ木課長 引き続きまして、高品委員でございます。

○高品委員 東京都歯科医師会の公衆衛生を担当しております高品です。よろしくお願いいたします。

○三ツ木課長 引き続きまして、犬伏委員でございます。

○犬伏委員 東京都薬剤師会の犬伏でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○三ツ木課長 新任の委員のご紹介は以上でございます。

また、本日は、馬場園委員、小沼委員、足立委員、田口委員、北野委員、佐藤委員、小林委員の各委員よりご欠席のご連絡をいただいております。

また、東京都医師会の鳥居委員におかれましては、遅参のご連絡をいただいております。

ここで、東京都福祉保健局医療政策担当部長の櫻井から、開会に当たりまして一言ご挨拶を申し上げます。

○櫻井部長 ただいまご紹介いただきました東京都福祉保健局医療政策担当部長の櫻井でございます。4月に着任をいたしました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局を代表いたしまして、一言ご挨拶をさせていただければと存じます。

委員の先生方におかれましては、日ごろから東京都の保健医療福祉の行政に多大なるご協力を賜りまして、まことにありがとうございます。厚く御礼を申し上げます。

また、大変ご多忙の中、本日ご出席をいただきましたことを重ねて御礼申し上げます。

東京都では、この平成20年度末に本協議会を立ち上げまして、都内での糖尿病患者さんの重症化や合併症の発症の予防や療養生活の質の向上につなげることを目的に、この協議会で貴重なご議論をいただきながら、糖尿病の医療連携の推進に各種取り組んでまいったところでございます。

また同時に、各二次保健医療圏での検討会や医師会を初め、関係機関の皆様のご協力によりまして、地域での糖尿病医療連携の推進、また、糖尿病に関する普及啓発など、効果的に行ってきていただいております。

これまで本協議会におきましては、地域の医療連携のさらなる推進に活用していただくために、連携ツールといたしまして、診療情報提供書など、4種類のツールを作成していただきました。特に昨年度におきましては、この診療情報提供書の標準様式などにつきまして、改定のためのワーキンググループを設置させていただき、医科、歯科、眼科、腎臓専門医との連携にも対応できるものに改定をしていただきました。

また、運用の手引の見直しも行っていただきました。本当にご協力をありがとうございます。

います。

そして、東京都の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定を行うとともに、新たに圏域別の検討会の取組といたしまして、圏域内の自治体における腎症重症化予防の取組状況や課題の共有、そして、さらに腎症重症化予防をテーマとしました啓発用ポスター、広報誌の作成、市民公開講座、また、医療従事者対象の研修会の開催など、各圏域でさまざまな事業を実施していただいたところでございます。

本日でございますが、大きく三つご議論をお願いしたいと考えております。

まず、この各種糖尿病対策を含みます都の保健医療計画、こちらは昨年度、平成30年度からスタートいたしました。毎年、進捗評価を行うこととなっております。その初回ということで、計画策定から1年を経て、その進捗状況についてご意見をいただきたいと存じます。

そして、二つ目としまして、昨年度の各種の取組や今年度の取組予定等につきましてご報告をさせていただき、さらに、今後の連携促進に向けて、各圏域における知恵と工夫、ご意見をいただきたいと考え、事務局でアンケート実施をご提案させていただく予定でございます。

盛りだくさんな内容ではございますが、委員の皆様におかれましては、さまざまなお立場から東京都の糖尿病医療連携等の取組の一層の充実に向けて、ぜひ活発なご議論をいただきたく、お願いを申し上げますとともに、引き続き各種取組へのご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

雑駁ではございますが、私からのご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○三ツ木課長 次に、会議の公開についてご説明させていただきます。資料2をごらんいただけますでしょうか。

資料2、1枚おめくりいただきまして2枚目になりますが、東京都糖尿病医療連携協議会設置要綱、こちらをもう1枚めくっていただきまして、こちらの第9（会議の公開等）、こちらによりまして、当協議会は、会議、会議録及び会議に係る資料について公開とさせていただきます。ご了承のほどお願いいたします。

また、本日傍聴にいらしている方もいらっしゃいますので、あわせてご了解のほど、お願いいたします。

また、速記を入れておりますので、こちらのほうもご了解のほど、お願いいたします。

それでは、以降の進行につきましては、門脇座長をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○門協会長 座長を務めます門脇です。本日、遅参いたしまして失礼いたしました。

それでは、お手元の会議次第に従いまして進めてまいります。

議事の一つ目が、「東京都保健医療計画（平成30年3月改定）の進捗管理について」です。

事務局は、資料3の説明をよろしくお願いいたします。

○小黒課長代理 それでは、私、医療政策部医療政策課地域医療対策担当の小黒と申します。私からご説明をさせていただきます。着座にて説明をさせていただきます。

それでは、資料3をごらんください。

資料3が、保健医療計画の進捗管理・評価についてでございます。

平成30年度から令和5年度までの6年間を対象期間とした、第7次東京都保健医療計画から、5疾病5事業プラス在宅については、各疾病事業ごとの協議会等で評価を検討した後、保健医療計画推進協議会において、保健医療計画全体の進捗管理・評価を行うこととされました。

したがって、これからご説明する内容につきましては、保健医療計画全体の進捗管理・評価を行うためのフォーマットに基づきまして、ご説明をさせていただくような形となります。

また、糖尿病は医療法で定められた医療計画の記載事項でございますので、保健医療計画には糖尿病に関する課題とその取組、また指標を掲載しております。

その資料3の2枚目の資料に、その糖尿病施策に関する各指標の達成状況をまとめたものが資料3の2枚目の資料でございます。

この下段のほうの各指標の達成状況でございますけれども、第7次の計画を策定した一昨年度末の策定時の指標が、策定時といったところに指標が書かれておりまして、今回、保健医療計画1年目の終えたところの1回目の1年目の実績というところが、実績の1年目といったところに数値を記載しております。

この策定時と比べて、この1回目の実績がどこまで達成されているのか、AからD段階で評価を行うこととされております。

また、この策定時の指標の数値が、例えば、糖尿病による失明発症率というところの策定時の指標は1.40で平成27年度となっております。実績の1年目が29年度となっておりますが、この実績1年目となっているのは、保健医療計画の進捗管理の1回目とお考えいただければと思います。

また、この評価のAからDの目安というのは、ちょっと上の吹き出しに記載しておりますけれども、計画策定時と比較して5%以上を目安に、いいほうに進んでいけばA、5%未満を目安に、いいほうに進んでいけばB、策定時と比較して変化がなければC、策定時と比較して後退しているようであればDとされております。これは糖尿病の指標というよりは、保健医療計画全体の進捗管理で定められたフォーマットの評価の目安とご理解いただければと思います。

そして、次の資料3の3枚目の資料で、平成30年度の事業実績をまとめた資料を添付しております。

これは3枚目の事業実績と2枚目の指標の達成状況を合わせまして、最終的に総合評価を決めることとされております。

それでは、先ほどの資料3の2枚目の各指標の達成状況について、ご説明をさせていただきます。

保健医療計画では、各指標の達成状況として下段の五つの指標を設けておりまして、一つ目が、特定健康診査実施率と特定保健指導実施率でございます。

それぞれ特定健康診査実施率の区市町村国民健康保険実施分では、策定時が44.9のものが、1回目は44.7と微減となっております。また、東京都全体では、63.4%だったものが64.8%と増加しております。

また、特定保健指導実施率では、①の国保分では15.7から14.9、また、②の東京都全体としては、14.8から15.6といった形で増加をしているところでございます。

次に、糖尿病による失明発症率は、策定時が1.40人だったものが、指標は目標値を減らす、でございますが、1回目としては1.30ということで減っているところがございます。

次に、糖尿病による新規透析導入率ですが、策定時の指標が10.7、目標値が減らすに対して、ここは1回目は12.1と増加となっているところでございます。

次に、糖尿病による新規人工透析導入患者数ですが、これが策定時の指標が1,445人、目標値が減らすに対して1,667人と増加しているところでございます。

最後に、糖尿病地域連携の登録医療機関の医療機関数につきましては、病院診療所、歯科診療所、これ合わせますと、策定時が3,567なのに対しまして、1回目につきましては3,626と59増加しているところでございます。

この策定時の指標と1回目の実績を、この評価に当たっての目安の5%基準に照らしますと、右から2段目の達成状況にある、それぞれD、B、D、A、A、D、D、Bといったような形の各指標の達成状況となっております。

次に、1枚おめくりいただきまして、資料3のA3判縦の資料でございますが、これが保健医療計画に掲げました糖尿病に関する四つの課題と、それに対応した取組の平成30年度の事業実績をまとめたものでございます。主なものについてご説明いたします。

まず、課題1、糖尿病・メタボリックシンドロームに関する普及啓発でございますが、ここにつきましては、糖尿病予防対策事業といたしまして、11月に糖尿病重症化予防シンポジウムを開催したりですとか、あとは、世界糖尿病デーに合わせてライトアップを行ったりなど、糖尿病予防の機運の醸成を図っているところでございます。

また、糖尿病の医療連携の圏域別検討会、各医療圏ごとに1カ所、中核となる医療機関をお願いをしておりますが、そういった圏域別検討会のお力をかりまして、そこを通じて普及啓発を実施しているところでございます。

次に、課題2の糖尿病の発症・重症化予防ですが、ここにつきましては、健康づくり事業推進指導者育成研修として年間25講座の実施、また、糖尿病に関するテーマを実施し、116名の参加を得ております。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業といたしまして、東京都、東京都医師会、東京都糖尿病対策会議が策定いたしました「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿いまして、区市町村国民健康保険と地区医師会やかかりつけ医等の連携強化を図るとともに、糖尿病対策に係る会議等において情報共有や提供を行い、区市町村国民健康保険による効果的な取組を推進しているところでございまして、ここにつきましては、糖尿病の医療連携圏域別検討会のお力もかりまして、そういった検討会において区市町村国民健康保険の取組の現状や課題を共有したり、区市町村国民健康保険と地区医師会等との連携を推進したところでございます。

また、課題3の予防から治療までの医療連携といたしましては、糖尿病地域連携の登録医療機関の登録、運用ということで、ここについては登録医療機関数も増加をしているところでございます。

また、4番の地域連携に係る実効性のある取組というところでは、先ほども話がありましたように、診療情報提供書のワーキングを昨年度立ち上げまして、お力をおかしいただきまして、改定を行い普及を行っているところでございます。

以上が平成30年度の主な事業実績でございますが、資料をちょっと1枚お戻りいただきまして、一番左上に、今は総合評価でBというものをに入れてございます。

この総合評価の仕方でございますが、それも総合評価の右側に吹き出しをつけておりますが、これが下段の各指標の達成状況の先ほどのAからDのやつを、それぞれAを4点、Bを3点、Cを2点、Dを1点として、合計したものを割って平均値を算出いたします。

そうしますと、今回、この糖尿病に関しましては、この②のやつでいきますとCのところ、平均が2.25になりますので、単純に当てはめると1.5以上、2.5未満のCといった形になります。

ただし、それに加えまして、③のところですが、この②の指標の評価に加えまして、3枚目でご説明をしましたような、事業実績の進捗を加味して総合評価を実施することとされております。

先ほど申し上げた、単純に当てはめるとCというふうになるわけですが、30年度の事業実績といたしましては、重複いたしますけれども、昨年度、診療情報提供書の改定ということで、医療連携のさらなる促進に向けてワーキングの先生方のお力もおかりしまして、そういった書式の見直しを行わせていただいたところでございます。

また、平成30年度から糖尿病性腎症重症化予防の取組ということで、プログラムに沿って各圏域別検討会のお力もかりまして、いろんな取組を進めてきているところです。

糖尿病性腎症重症化予防につきましては、平成30年度からそういった取組を加えまして、先ほど申し上げた圏域別検討会において、各圏域内の自治体における重症化予防の取組状況や課題を共有すること、また、意見交換を行い、また、腎症重症化予防をテーマとした啓発用のポスター、広報誌の作成、また、市民公開講座、医療従事者の対象

研修会、シンポジウムの開催などなど、ほかにも関係団体と連携して、そういったプログラムに沿った事業を取り組んでいただいたところでございます。

こういった事業の進捗状況を勘案いたしまして、1年目の総合評価案はBとさせていただいているところでございます。

委員の皆様方には、こうした都の取組状況や事業実績につきまして、ご意見をいただければと思っております。

説明は以上です。

○門脇会長 ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がございました都の取組状況や事業実績につきまして、何か質問、あるいは、ご意見はございますでしょうか。

また、実際には各指標の評価と各取組の実績を合わせて疾病事業の総合評価を行い、総合評価をBとしたいという説明がございました。

先生方からご意見、ご質問等はございますでしょうか。

○渥美委員 いいですか。

○門脇会長 はい、渥美委員。

○渥美委員 渥美ですけれども、この透析ですね、新規透析導入がやはりD評価というのが二つあるわけで、これ東京都としますと、その地域別、東京都の中のより詳細な何か分析、その地域によって違いがあるのかどうかというあたりはいかがでしょうか。この透析医学会はどうしても県別とかになってしまうので、それによって、その対策なり傾向がわかれば、話が進みやすいのではないかと思うのですが、いかがでしょう。

○長嶺課長 東京都におきます人工透析の新規導入率を年齢別で見ますと、平成27年から29年にかけて、全体に占める65歳以上の割合は、やや上昇傾向ではございますが、ちょっとこちらには掲げてございませんが、65歳未満の割合は、手持ち資料で恐縮でございますが、33%か31.2ということで、決してふえている状況にはございません。

というところで、高齢化ですとか、透析導入の平均年齢の上昇という状況から見ますと、今後の推移を見守っていく、また、国の傾向も同様のようでございますので、その点につきましては、今後の様子も見ながら行こうかというふうには思っております。

以上でございます。

○渥美委員 そこは全国的にそういう年齢とともに高齢化で、当然、人口過少その他もふえて上がっていくと思うんですが、それと東京都は別に変わりはない。東京都の中の地域別のものも特別、その人口推移によって、これちょっとこのまま上がっていくというふうに推定してよろしいということでしょうか。

○長嶺課長 その点につきましては、詳しい分析がまだ済んでございませんが、今回、Dというふうに書いてございますが、一律にこの基準で切っておりますので、このA、B、C、Dの評価のつけ方につきましても、今後、ちょっと検討が必要かなというふうには

考えているところでございます。そのところにつきましては、先生方にぜひご意見等も頂戴させていただきながら、評価のつけ方等についてもご相談に乗っていただければとも思っております。

以上でございます。

○門脇会長 今の点も含めていかがでしょう。

はい。

○菅原副会長 どうしても透析がふえているかというふうなことで、一つ言えることは、80歳以下の透析は全国的にも、東京でも多分減っていると思うんですね。80歳以上に関してはふえていると。

これ一つには、本来もっと早く亡くなっていた方が、今は非常に動脈硬化に関する治療がよくなって、心筋梗塞、脳卒中で亡くなる方が、もう30年前と比べると3分の1ぐらいにまで減っちゃっているという状況があって、皆さん、非常に長生きされるようになってきましたので、腎臓もどんと年齢的にこれは衰弱しているわけですから、当然、長生きした場合には透析になる確率が、今までならなかった人までなっていくというような状況があって、今回は糖尿だけですけれど、やっぱり腎硬化症も一部がこの中に入っていると思うんですが、それはもう本当に年齢の人口によって変わってきますし、透析というのは男性では70代で、女性では80代が大体ピークです。結構、高齢になってから透析に移行するという方が非常に多くて、今はその人口のピラミッドを見ますと、こんなふうになっていまして、ちょうどこのピークが多分70歳ぐらいのところに来ていて、その辺が今はちょうどこの年代にわっと、このベビーブームのこの部分がずっと上に上がってきますから、当然、この部分の方たちの部分が将来的には70代、80代となっていくと、そんなに簡単には、その方たちが長生きした場合には、透析に移行する方は、その年代の方に関しては減らないだろうという予測もあると思うんですね。

この辺をだから非常にやっぱり若い方と高齢者とで分けて考えないといけない。そういった事情がバックにはあって、なかなか、それがこのベビーブームたちのこのピークが移行する動きを見ながらやっぱりこれ判定していかないと、なかなか難しいんじゃないかなと思っておりますけども。

○門脇会長 要委員、いかがでしょう。

○要委員 腎臓の立場からということで、今のご指摘があったように、日本全体の透析の導入率というのを見ても、これ糖尿病だけに限らないですけども、80歳以上の男性だけがふえているんですね。女性は80以上でも大体横ばいで、それで全体の数が年間3万8,000人ぐらいですけども、ふえていると。いまだにふえているのは高齢者がふえているからで、それ以外は大体横ばいか減っているのので、腎臓の立場から言うと、腎臓の重症化予防というのは、糖尿病の含めてある程度うまくいっている。

ただし、去年、腎臓病対策の報告書が厚労省から出ましたけども、それでは10年間で10%、新規透析患者さんを減らすという目標を掲げていて、3万8,000人を3

万5,000人ぐらいにするということになりますと、多分、それを東京都に置きかえると、糖尿病患者は大体4割ぐらいですから、その40%の約1割ぐらいですから、このように、全国の数字も意識して目標人数を設定していく必要があると思います。

ただ、糖尿病の重症化予防対策は、28年度から本格的に始まったということと、これ先ほど資料を拝見したんですけれども、各市町村における取組は、ここ一、二年ですごく進捗してきていますので、今後は多分期待できるんじゃないかなと。

あと、プラス新規の薬剤というのもいろいろ出てますので、そういう全体の取組以外に薬もいろいろ出てきてますので、それは多分すぐには効果はあらわれないと思うんですけど、中長期的には、今後この対策を進めていけば、決して間違っているのではなくて、さらに推進していくということがやはり重要じゃないかなというふうに思います。まだ、その効果が目に見えてないだけじゃないかなという気がします。

目標は非常に高いので、そこのところは、やはり指標として、これを減らすようにしていく努力は必要かなというふうに思いました。

○門脇会長 ありがとうございます。

今、要委員がおっしゃった国の腎疾患対策検討会、私も委員の一人で、今の点について非常に多く議論をしました。

当初の目標は、透析の導入の平均年齢を何歳か延ばすという目標だけだったのですが、今、要委員からお話のあったような、各市町村における取組の進捗や治療の進歩などをふまえて、やっぱり前向きに取り組むということで、新規透析患者を、10%減らすという数字を出しました。

振り返ってみれば、都のほうは、国がこのような目標を出す前から新規透析患者を減らすという目標を立てていたんで、ある意味では、その目標設定が十分な根拠があったかどうかという点もあろうかと思います。

評価項目として同様な趣旨の新規透析導入率の減少と透析導入患者数の減少が2項目として入っていて、これはダブルにDが数えられているのですが、本当は一つの項目でもいいかもしれないですね。その場合に、この項目を一つにすると、先ほど計算したところ、2.56になって、何とか総合評価がB評価に滑り込みます。加えて、指標以外の各取組の実績ですね、数値にあらわせないものも勘案してということで、先ほど詳しく説明ありましたように、全国の都道府県の中でも、こういった取組を最も活発に行っている一つが東京都ではないかと思いますので、やはり総合評価はBでいいのではないかと私自身は考えています。

いかがでしょう、ほかに。

○林委員 よろしいですか。

○門脇会長 林委員。

○林委員 関東病院の林でございますけれども、取組の2の特定健診の指導実施率は、国民健康保険とそれ以外というふうに分かれておりますけれども、その下に続く失明、透析

については、この健康保険の種別による差異があるかないかという解析がされているのでしょうか。

○門脇会長 事務局、いかがでしょう。

○三ツ木課長 そのようなことはしておりません。

○門脇会長 事務局としては、その点、そういった形での算出は可能なんですか。それはなかなか難しいということになるんですか。

○櫻井部長 ちょっと再度、データもとの社会福祉行政業務報告等から持ってきているのですけれども、そこを確認をしますが、多分、都一本でないちょっと難しいかもしれないです。済みません。

○門脇会長 検討していただいて、もしできたら、またご報告をお願いします。

○櫻井部長 はい。

○門脇会長 ほかにいかがでしょう。

それでは、各指標の評価プラス指標の数値がないところの各取組の実績を含めて、総合評価Bとしたいと思います。ただし、要委員を含めてご発言ありましたように、国としても10年間で10%新規透析患者数を減らすという目標をはっきり掲げましたので、都としてもそれに見合う目標に向かって、さらに積極的に取組を進めてほしいという附帯意見をつけたいというふうに思いますので、それは議事録に残していただくようお願いできればというふうに思います。よろしいでしょうか。

○櫻井部長 済みません、ただいまの特定健診保健指導の率につきまして関連でご質問いただきましたが、関連の実績といたしまして、数値的には区市町村国保について、それぞれDというふうに下がっておりますが、前年度と比べて、区市町村の単位としては、例えば、特定健診の実施率が上がってきているところが、62区市町村のうち51カ所ですとか、保健指導は25カ所で伸びているといったようなところもありますので、今後とも各保険者として区市町村と都とも連携をいたしまして、このあたりの取組は上がるように取り組んでいきたいというふうに思っております。補足させていただきました。以上でございます。

○門脇会長 今のご発言も非常に重要なご発言ですので、Bという総合評価に、先ほどの透析の新規導入率や患者数を減らすことに向けて、国が10年間で新規透析患者数を10%減らすという目標を掲げることを決定したということ踏まえて、都としても積極的な取組をするということ、加えて、都と区市町村の連携を強めて、特定健康診査の実施率、あるいは、特定保健指導の実施率を上げるということも、議事録に残すということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○門脇会長 それでは、次に報告の一つ目ですね、「東京都糖尿病医療連携推進事業における評価検証指標について」です。

事務局は、資料の説明をお願いします。

○小黒課長代理 それでは、資料4-1をごらんください。

ストラクチャー指標・プロセス指標数値の一覧でございます。

まず1番ですが、連携に必要な基盤をあらわすもの（ストラクチャー指標）でございます。

(1)の糖尿病に関する診療内容として、①から⑦までの七つの指標を記載しております。数値の出典につきましては、右側に記載のとおり、「ひまわり」のほうからデータを活用しているところでございます。

また、それぞれ七つの指標の目標値は、全て増やすとしております。

そして、今回、30年度末の数値でございますが、七つの指標全てで増加しております。実施医療機関数は年々増加しているところでございます。

次に、(2)の糖尿病医療連携に参画する多職種の人数で五つの指標を設定しております。こちらのほうのデータにつきましては、各主催団体様からの情報提供より人数を把握しております。

こちらにつきましても、五つの指標全てで目標値は増やすとしておりまして、30年度末は29年度末と比べまして、全てふえているところでございます。

次に、2-1、連携の進捗状況をあらわすもの（プロセス指標）としまして、二つの指標を設定しております。

一つ目が、地域連携クリティカルパスの導入率でございます。データは「ひまわり」から把握をしております。

30年度末の導入率は7.8%と、29年度末と比較しますと0.23%ほど下がっております。

(2)の登録医療機関の医療機関数につきましては、30年度末合計は3,626と29年度末から増加をしているところでございます。

一番最後の、この2-2の長期的な連携の進捗状況につきましては、データの出典の欄にありますとおり、東京都で実施している医療機能実態調査で5年置きに実施しているものでございます。30年度は実施のない年でございました。28年度が一昨年の協議会で報告しましたが74.98と、23年度と比較しますと6ポイントほど高くなっている状況です。

次に、資料4-2をごらんください。

こちらはアウトカム指標でございます。

(1)の糖尿病による失明発症率で、上段が糖尿病により新たに失明を発症した方の人口10万人単位の比率となっております。その下が新規の失明者数でございます。先ほどの減らすという目標に対しまして、29年度は前年度から発症率で0.14%、新規失明者数で16人減となっている状況です。

次に、糖尿病性腎症による新規透析導入率でございます。こちらは先ほどの減らすという目標値に対して、29年度は増加している状況でございます。

(3) が年齢調整死亡率でございます。上段が男性、下段が女性の人口10万人単位の年齢調整死亡率でございます。下げるという目標に対しまして、平成29年は男性は下がり、女性は横ばいとなっております。

資料の4-1、4-2の説明につきましては、以上となります。

○門脇会長 ありがとうございます。

ただいまの報告事項に対しまして、ご質問、ご意見があればお願いいたします。

いかがでしょう。

○菅原副会長 よろしいですか。

○門脇会長 はい。

○菅原副会長 この「ひまわり」の中にも、その糖の会議であるとか、LCDE、CDE、それから、その予防推進医講習会を受講したかどうかですね、こういったことを各クリニックに書いていただいているわけですが、実は「ひまわり」でもって全て検索できるようになっているんですね。ただ、なかなか、これわかりにくいところがあって、総じて検索が悪かったのですが、「ひまわり」の中に「他の項目から検索する」というのがあって、その中の「複合・キーワード検索」とあるんですね。これに入れていくと、AND、ORとありまして、今言ったような内容で予防推進講習会を受けた医者がいるとか、CDEもLCDEとCDE Jと別々に検索できるようになっていますし、ANDでも検索できるようになっております。

また、以前つくったこの糖尿病医療の情報提供書、これなかなかGoogle検索でなかなか見つけにくかったのですが、「東京都」と入れていただくと、「糖尿病診療情報提供書」と入れていただくと、この糖尿病医療連携ツールというのがぱっと出てきて、その中に入っているということで、糖尿病医療連携ツールは見つからないと、なかなか入りにくいところがありますので、糖尿病医療連携ツールを目標に検索していただければいい。「東京都」でもって今の「糖尿病医療提供書」と入れますと、そこがまず初めに出てきますので。

ただ、北区でつくっているやつも東京都福祉保健局が関与したので、そういったものも入っていますので、なかなか見つけにくいというのが以前からございましたので、それを見て、ぜひ、この「ひまわり」を使って、こういった項目、その導入している医療施設とかも全部この中で検索、ここに書いてある項目は全てですね、できる医療機関とできない医療機関が検索できるようにはなっています。この携帯電話でもできるようになっています。

○門脇会長 ありがとうございます。

○早坂委員 済みません、1点。

○門脇会長 どうぞ。

○早坂委員 患者代表の早坂と申します。

今、菅原先生のおっしゃった「ひまわり」の医療連携ツール、こちらのお話なのです

けれども、そろそろ医療関係者の方に更新の案内等が来るような時期だと思うんですが、このところに、連携ツールのところに、こちらの紹介状のほうの例えば直接リンクできるようなものとかを張っていただいて、こちらで登録している方とかが、すぐわかりやすくダウンロードないし見られるにすることとかというのは可能なんでしょうか。ちょっとご意見伺えればと思いますので、よろしくをお願いします。

○門脇会長 事務局、わかりますか。

○櫻井部長 貴重なご意見、ありがとうございます。今のご指摘の点ですとか、その他、今、菅原先生からおっしゃっていただいたような、いろいろ検索しないと出てこないとか、今、データでいただいているものに医療関係者の方、あるいは、患者様が今よりも少し改善してアクセスがしやすいように、ちょっと、直ちにとというのは難しい項目もあるかとは思いますが、ご意見を踏まえてちょっとシステムの方を検討してみたいと思います。

○菅原副会長 あと、その医療連携ツールの中の診療情報提供書に関しましては、電子カルテは各メーカーで出していますが、各電子カルテのメーカーの中には、東京都の今回つくったやつですね、公開してよいということになりましたので、私の方から、各電子カルテをつくっているメーカーのほうに、こういった内容のものをぜひ電子カルテの中に組み込んでいただいて、組み込んであれば、最近電子カルテを使っているところは非常に多いですから、そのまま診療の情報帳の中でもって簡単にとというか、非常にやりやすい形でもって、つくって、かつ保存もできるようになりますので、それを今進めておきます。

○門脇会長 はい、ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。要委員。

○要委員 杏林大学の要でございますけれども、こういった評価指標を用いて効果を検証するというのは非常に重要だと思うんですけれども、その中に、その評価指標によっては、すぐに効果があらわれるものと、そうではないものがあるということをやはり認識しておく必要があると思うんですね。

そういう意味で、先ほどの透析導入患者の人数がふえ続けているということですが、ほかの例えば失明とか、あと生命予後とかですね、そういったものよりも、腎症というのは慢性的にだんだん進んできて、最終的に導入するものですので、先ほども申しましたが、その効果がすぐにはあらわれないというふうに思います。

つまり、ここ1年でふえているということから効果があらわれていないというふうに早計に判断できないと思います。腎症に関しては、やはりもう少し長いスパンでその効果というのを見ていく必要があるかなと、そういう視点も大事かなというふうに思います。

○門脇会長 ありがとうございます。糖尿病医療連携に参画する多職種の人数のところで、CDE Jは微増ですけれども、都内就労者数がふえているということと、LCDが増加しています。LCDの一つは貴田岡先生が代表されている臨床糖尿病支援ネットワ

ークでLCDが着実にふえてきています。もう一つは、内潟先生が担当されている東京糖尿病療養指導士認定機構ですね、これが29年度に立ち上がって新しくLCDがふえてきているということは大変よいことだと思います。貴田岡先生、内潟先生から一言ずつコメントいただけますでしょうか。

○貴田岡委員 臨床糖尿病支援ネットワークの貴田岡でございます。当法人は長年にわたりLCDという人材育成ということにかかわってきました。その結果として、ここに示していただいたような数字になっているわけでございます。実際に人材を生かすということは非常に大切で、その人材をLCDEとして認定した後に、継続的に研修の場、スキルアップの場をつくって、さらにその資格を取った方が実際の臨床あるいは介護の現場で活躍するような場をつくっていくということが非常に重要なことというふうに考えております。この観点から、関連している各団体とも協力して、できるだけその資格を取るとい志を最初持っていた方が継続してスキルアップをしながら活躍できるということを実現していく努力を積み重ねてまいりました。それがひいては東京都の糖尿病医療連携に非常に重要な要素として生かされていくのではないかとこのように考えております。

○門脇会長 ありがとうございます。それでは内潟委員。

○内潟委員 私はもう事務局長でございます、今ひな壇にお座りの菅原先生がトップで、もう本当に権威者でございます、私たちはその下を行っているわけでございますが、今ほどの貴田岡先生のところの長い歴史のある西東京のこれとは違いまして、もう2年目でございます、今先生がおっしゃったように継続していくということ、とてもこれから我々にとっては大きな一番の、今、一つの壁になっていまして、これはもうきちんとまた先生のところのいろんなやり方を見ながらやりたいと思っております。

それから、東京のこちらのほうは、今504名ぐらいでございますけれども、Jと違って本当に、草の根運動、本当に近くの隣のたんぼぼ薬局、ちゅーりっぷ薬局の受付の方までもこれに参画できるように、少しでも糖尿病患者さんが窓口にいらしたときに一つでもお声がけできるように、それから小さなクリニックでいらしても、受付の方がちょっとお声をかけて、患者さんがこのまま続けてまた今度も来ようとなるように、それぐらいのところから出発していこうと、そういうことが積もり積もれば患者さんが中断しない、続けていけるということにつながっていこうかと思っておりますので、広く広くいろんな方へお声がけしながらこの人数をふやしていきたいと思っております。以上でございます。

菅原先生、何かつけ加えること。

○門脇会長 菅原先生。

○菅原副会長 今の先生がおっしゃっていた事務というのは、CDEじゃなくてCDSとこのをつくっていまして、サポートですね。糖尿病療養支援士というのをつくっていまして、これもまたここには載っていませんが、かなりの数の方になっていただい

て、今までのそういった資格の方は、CDE Jの中の項目には入っておりませんので。

ただ、私思うに、やはり、今その寝たきりになる原因の、認知症とか脳卒中とか、転倒、骨折、関節疾患、心疾患、全て絡んでいまして、だから介護する側には、するほうもされる側も、やはり相当数が絡んでいるので、そういった介護職の方、ケアマネジャーの方も含めて、しっかり勉強していただく必要があるという中では、やはりこのCDSというシステムはすごく大事だと思っておりますし、また、CDEの中においては、CDE Jは糖尿病専門医がいる医療機関じゃないと、そのスタッフがとれないというところがありまして、一般の実地以下でも熱心に取り組んでいる先生方のクリニック看護師さんとか、臨床看護師さん、そういった方々が、やはりとれるような仕組みも必要だということで、実際、私もこういったことは本当に必要なのかと、初めはどうかなと思いつながら、内潟先生とか本田先生とかと一緒に始めたのですが、ただやっているうちに、これは本当に東京都にとって必要だということを、本当にそういうふうに思って今取り組んでいるところでございます。

またその東京都糖尿病協会の会員になるということがあって、渥美先生には本当にご尽力いただいているところでございます。

○門協会長 関係委員の先生方のご尽力に感謝いたします。

それでは次に、報告の二つ目、平成30年度糖尿病医療連携の登録医療機関制度実績報告についてです。事務局、資料の説明をお願いします。

○小黒課長代理 それでは資料5をごらんください。またあわせて参考資料5もごらんいただければと思います。

参考資料5の裏面でございますが、糖尿病地域連携の登録医療機関の実績報告についてというこの資料は、糖尿病地域連携の登録医療機関の登録要件でございます連携の実績や、勉強会への参加状況を報告するものでございまして、この様式により30年度の実績につきましても、圏域別検討会の各事務局様に集計をしていただきました。その結果を資料5により報告させていただきます。

それでは資料5の1/6ページをごらんください。

1/6の1枚目が実績報告の提出率でございます。医療圏ごとに医科歯科別に集計をしております。それぞれ(A)の欄が実績報告の提出があった医療機関数、(B)が登録医療機関数でございますので、(A)/(B)で実績報告率としております。一番右下が都全域をまとめたものでございます。登録医療機関数3,482で、その内訳、医科が2,017、歯科が1,465でございます。実績の報告率は医科が80%、歯科72%、総合76%と、いずれも平成29年度から増加となっております。

2ページはそれをグラフにしたものでございます。

続いて3ページ目、2/6をごらんください。

実績報告の提出登録医療機関が、左側ですが、2,661である一方、登録内訳のかかりつけ医から一番右のその他までの合計は2,869となります。これは同一の医療

機関が複数の項目で登録することも可能であるため、重複計上があることによるものでございます。

続いて4ページ目の3/6をごらんください。

これが1年間の糖尿病医療連携実績を集計したものでございます。紹介または逆紹介の実績があった医療機関数を圏域ごと、医科歯科別に集計したものでございます。一番右下が都全域の数値をまとめたものでございます。

実績報告の提出があった2,661の医療機関のうち、1件でも紹介または逆紹介の実績があった医療機関数は1,743で、連携率では医科87%、歯科33%、全体では66%となっております。医科歯科では1%ずつ減となっております。総合では横ばいとなっているところでございます。

次に、5ページ目、資料4/6をごらんください。

これは1年間の医療連携実績の紹介を受けた医療機関、紹介元がどこであったかを集計したもので、それを棒グラフにしたものでございます。どの区分も内科からの紹介が多い結果となっておりますが、また後ほどご確認いただければと思います。

続きまして、6ページ目、5/6をごらんください。

これが各圏域、医師会、歯科医師会が開催する勉強会等への参加状況をまとめたものでございます。実績報告の提出があった医療機関2,661のうち、勉強会等へ参加した実績があった医療機関数は2,736で、参加率は医科71%、歯科56%、全体で65%となっております。

最後の次のページはそれは棒グラフにしたものでございます。

簡単ですが、資料5につきましては以上でございます。

○門協会長 ありがとうございます。ただいまの報告事項に対してご質問、ご意見があればお願いいたします。

(なし)

○門協会長 よろしいでしょうか。それではこれは報告事項でありますので、次に進みます。

三つ目の報告事項、令和元年度圏域別検討会の取組についてです。

まず取り組み状況に関する資料を事務局から一通り説明してもらい、何人かの圏域代表委員の方の圏域の取り組みについて、ご報告いただきたいと思います。事務局は資料の説明をお願いいたします。

○小黒課長代理 それでは資料6、7、8を一括してご説明させていただきます。

まず資料6をごらんください。

これは本年度の圏域別検討会の取り組み内容をまとめたものでございます。各圏域別検討会には、(1)から(7)の検討事項を業務の範囲として委託して、地域の実情に応じた取り組みを推進していただいております。

その中でも、二重丸の(4)、(5)、(6)につきましては、全圏域で必ず取り組

みを行っていただくもの、その他につきましては各圏域の地域の実情に応じて選択事項として行っていただくものとして、事業を推進しているところでございます。

次に、資料7をごらんください。

これが本年度の糖尿病圏域別検討会の設置状況でございます。

圏域ごとに中核的な役割を担っていただいている病院や医師会に事務局業務を東京都から委託して運営をしていただいております。地域の糖尿病医療連携の推進や、糖尿病に係る普及啓発活動などに取り組んでいただいております。

また、この中には、島しょ部は入っておりませんが、本協議会の委員にも島しょの方に加わっていただくなど、情報の共有や連携を行って、取り組みを島しょ部においても進めていただいております。

続きまして、資料8をごらんください。

本年度の圏域別の取り組み内容を事項ごとに一覧にまとめたものでございます。

全体としましては、圏域別検討会の開催のほかに、研修会、講演会、公開講座の開催、地域医療連携マップの作成など、地域のニーズに応じて創意工夫を凝らしていただきながら、さまざまな事業を実施していただいております。

また、登録医療機関制度についても運用していただいております。令和元年8月1日時点の登録医療機関数を各圏域の一番下の段に医科歯科別に記載しております。

全体的な説明としては以上となります。

○門協会長 はい、ありがとうございました。ただいま各圏域の取り決めについて、事務局から説明がありましたが、特にPRしたい取り組みなどありましたら、ぜひご紹介いただければと思います。

事務局のほうからございますでしょうか。

事前に伺っていますのが、一つは区の西南部、日吉先生のほうからご紹介いただくということで。

○日吉委員 区西南部の事務局を務めさせていただいています、日赤医療センターの日吉と申します。

区西南部では、検討会を年3回行うということで、つい先週9月19日、そして5月30日と、これ来年の1月30日は予定でございますが、3回やるということで、既に決定しております。

今年度は、糖尿病腎症の重症化予防に対しまして、これは区単位の国保の事業でございますが、やはり圏域で情報を共有することが必要だろうということで、各区の代表の先生から意見をいただくということと、重症化予防の啓発ということで、ことしはポスターをつくるということになったのと、それから医療従事者向けの講演会の開催を、年度末の3月に予定しております。ポスターのほうなんでございますが、特に糖尿病性腎症ということにこだわらず、尿検査を受けましょうということにさせていただきました。それは糖尿病性腎症に対する取り組みということよりも、やはり腎疾患全体をもう少し

考えるべきじゃないかという圏域の委員の先生からのご意見もございまして、尿検査からわかる情報というのは、確かにたんぱく尿が出ている、出ていないということだけではございませんので、まず尿検査を受けてくださいということの啓発ポスターにさせていただきます。

それから、今年度もパンフレットをつくることにいたしまして、お手元にこれも各先生方のところに一部入れさせていただきましたが、今までリーフレットだったものを少し読み応えのあるものにしようということで、これは前回つくったものの改変ではございますが、少し食事療法、運動療法のことを加えて、患者さんに、特に内科でなくても、眼科とか歯科の先生でも、ちょっとお渡しするだけで糖尿病のことが少しご理解いただけるということを目指して作成させていただきました。そのような取り組みを区西南部ではしておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○門脇会長 ありがとうございます。

もう一つ、北多摩南部の辻野先生のほうからご紹介いただければと思います。

○辻野委員 北多摩南部の事務局を務めさせていただいております、多摩総合医療センターの辻野と申します。私どもの圏域では、2005年からこの検討会をスタートさせていただいて、既に内科、眼科、歯科の連携マップなども作成させていただいている状況にあります。

今年度は、我々のほうで担当させていただいて、まだこれからのものでありますけれども、糖尿病フェスタというものを11月14日、これは実を言うと、もう7年目になるんですけれども、大体毎年10時から12時の2時間で200人ぐらい患者さんが来られるような感じで、盛り上がっております。

あとは、市民向けの講演会といたしましては、ついせんだって開いたばかりなんですけど、9月15日に、糖尿病から透析にならないためにできることという患者さん向けの講習会をやっておりまして、ここ、100名と書いてありますけど実際は40名で、ただ、やっぱり患者さんはすごく熱心にご聴講いただきました。

それと、この圏域では、糖尿病の災害対策というのも以前から力を入れているんですけれども、せんだっても千葉でああいう大きな災害が起きたということもあるわけでありまして、災害対策ということで今年度も1月と3月に患者さん向けの講演会を企画しているということで努めているところでございます。以上でございます。

○門脇会長 はい、ありがとうございます。ただいまのご発言に対してご意見、あるいは各圏域からの追加的なご発言はございますでしょうか。はい。

○犬伏委員 東京都薬剤師会の犬伏でございます。

今、医科と歯科ということでご報告いただいたのですが、東京都で、まだ数は少ないですがHbA1cをはかることができる薬局というのが、大体121軒ほどございまして、そういうところから患者さんに受診していただくというようなルートはつくっております。

というのと、お聞き及びだと思いますが、健康サポート薬局が今増加傾向で、都内で大体160軒ぐらいありますが、そちらのほうは、なる条件の一つとしまして、薬局で患者さんとここまでお話をしているという、いわゆる紹介状のようなものを、これから受診される先生のほうに書く、その書くものを備えつけているのが条件の一つに入っておりますので、そちらからのルートで早期発見という形も薬剤師のほうでは努力しております。以上です。ありがとうございます。

- 門脇会長 ありがとうございます。先ほど、日吉先生から尿検査を受けましょうという研究啓発のポスターを作成されているというお話がありました。先ごろ、厚生労働省の私たちの研究班で、国立国際医療研究センターの糖尿病情報センターの杉山先生が中心となって、「Diabetes Research and Clinical Practice」に論文を出しまして、プレスリリースもしたんですけども、その中でナショナルデータベースを使って、悉皆的にHbA1cの測定、あるいは年1回の網膜症の検査、あるいは年1回以上の尿検査や、尿のアルブミンの検査ですね、そういったものの実施頻度を調べました。HbA1cについては、90%から95%ぐらいのところで定期的に検査をしていた。網膜症については年1回50%ぐらいでした。尿検査の中でもアルブミン尿の定量検査については25%程度と最も低率でした。アルブミン尿の定量検査も含めた尿検査を受けることは、やはり今後の腎症重症化予防にとって非常に重要であるわけですが、現状ではそこが今不十分であるということが国全体のデータで明らかになってきました。ですから尿検査を受けましょうという啓発は大変重要な啓発だというふうに思いましたし、医療機関の側の努力も必要だと認識しています。

よろしいでしょうか。

それでは報告の四つ目、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定についてです。事務局から資料の説明をお願いいたします。

- 伊藤課長 保健政策部国民健康保険課長の伊藤でございます。

資料9をごらんください。

今年度4月に、厚生労働省が国版の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改定いたしましたので、報告させていただきます。資料につきましては、厚生労働省資料から抜粋したものでございます。適宜お読み取りいただければと思いますので、ポイントだけご説明いたします。

まず5ページ目をごらんください。

重症化予防における課題について、厚生労働省が調査した結果でございます。課題の内容につきまして、(1)全体、それから(2)保険者希望別におきましても、関係機関との連携が課題であるとの回答が最も多かったという結果になっております。

なお、本資料の出展でございます、平成30年度保険者データヘルス全数調査でございますけれども、この結果につきましては全国調査でございます、都道府県単位の結果は公表されておられませんので、同じ調査での都の結果については把握できておりませ

んが、都のほうで、別途都内区市町村の調査におきましても、医師会ですとか医療機関等の関係機関との連携強化ですとか、庁内での専門職の確保ですとか、プログラム参加者の確保等が課題となっているというような結果になっております。

8 ページをごらんください。

重症化予防における取組の評価実施状況でございますが、(2) の評価方法につきましては、アウトプット指標が最も多く実施されておりました、続いてアウトカム指標、それから透析新規導入患者数の順に評価が行われているというところでございます。

それからさらに9 ページ目をごらんください。

市町村における医師会との連携の状況でございます。右下の(3)、医師会との連携内容では、事業の企画時、それから事業の実施時、それから事業の評価時とございますけれども、事業の企画時に最も連携しているという回答結果となっております。

こうした状況を踏まえまして、11 ページでございます。

11 ページが、平成31年4月に行われましたプログラム改定の概要でございます。

まず1の改定の背景でございますけれども、このうちの四つ目の丸にございます関係者の連携や取組内容等、実施上の課題に対応し、さらなる推進を目指していくために改定するというのがこの改定の背景でございます。

3の関係者の役割のところでございます。市町村及び都道府県における庁内体制の整備などが新たに盛り込まれております。

それから、広域連合の役割のところでは、後期高齢者医療制度と国保の一体的な保健事業の実施に言及しておりました、改めて区市町村との連携が不可欠であるというふうに述べております。

それから、国保連合会につきまして、KDBの活用によるデータ分析、技術支援、課題抽出、事業実施後の評価分析などにおいて連携し、取り組みを支援することなどが新たな項目として盛り込まれたというところでございます。

おめくりいただきまして、12 ページでございます。

関係機関との連携が課題であるという区市町村の各保険者の課題認識を踏まえまして、4の地域における関係機関との連携を項目として新たに追加されております。本項目では、医師会や糖尿病対策推進会議等と問題認識を共有し、協議の上推進体制を構築することや、二次医療圏等レベルの協議会や検討会の実施、必要に応じてかかりつけ医と専門医の連携や、医科歯科連携ができる体制の構築について言及しております。

5のプログラムの条件のところでございます。先ほどご紹介した区市町村の取組の状況等を踏まえまして、より効果的、効率的な事業を実施するための条件としまして、下のほうの①から⑤まででございます。下の①ですね、抽出に、検診結果ではなく、レセプトの請求情報も活用することや、②の医師会と事業の実施時のみならず企画時や評価時にもきめ細かく連携すること。それから④のアウトカム指標を用いた事業評価を用いることなどが上げられております。

それから10番でございます。10の個人情報の取扱いでございます。検診データやレセプトデータ等、個人情報を活用することから、新たに適切な取扱いに留意するよう定めているものでございます。

13ページでございます。

13ページは地域における連携体制のイメージでございます。こちらは今回の予防プログラムで示されているものでございます。二次医療件等レベルの会議、検討会の活用とかかりつけ医等との事業実施における連携について、個別の内容を示しているところでございます。東京都としましても、昨年度から二次医療圏の圏域別検討会と各区市町村の連携体制の構築を、それぞれお願いしているところでございます。

また、今般の国版のプログラムの改定内容等も踏まえまして、今後、東京都では都版のプログラムの改定についても検討してまいりたいと考えているところでございます。その場合には、またこの本協議会にてご議論いただくことになろうと思っておりますので、よろしくお願いたします。

説明は以上でございます。

○門協会長 はい。ただいまの報告事項に関して、ご質問、ご意見があればお願いたします。

今お話がありましたように、かかりつけ医と専門医の連携、あるいは医科歯科関係ということが言われています。その点で、東京都医師会のほうの取組はいかがでしょうか。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。遅参いたしまして申しわけありませんでした。

今お話があったように、医師会の働きというのは非常に重要だと思っております。特に先ほどから分析しているストラクチャー・プロセス・アウトカムで、アウトカムを得るためには、やはりストラクチャーの中に、ぜひかかりつけ医が入らせていただけると、協力ができるのではないかと考えております。

いろいろな検討がありますけれども、プロセスもつくるときに、ストラクチャーの中にかかりつけ医が入れば、プロセスも幅が持てますし、恐らくアウトカムが得られるのではないかとということなので、ぜひいろいろ検討時には参加させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○門協会長 事務局も、今後その点について前向きに検討いただければと思います。

歯科医師会のほう、いかがでしょうか。

○高品委員 東京都歯科医師会としては今フォーラム等をやっておりますけれども、なかなか各地区によって、僕は多摩南部なんですけれども、温度差が大変あるので、そこら辺がうまく医科と連携がとれればと思いますけれども、なかなか患者さんでも、自分のHbA1cをご存じない方もたくさんいらっしゃいますので、もう少しそこら辺、クリティカルパスみたいなものがもう少し機能していればと個人的には思うんですけれども、なかなかこの辺がうまく機能していないのかなと思います。

○門協会長 歯科医師会も糖尿病対策に大変力を入れていただいていると思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

この点では、日本腎臓学会と日本糖尿病学会、また日本医師会の協力も得てつくりました「かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関の紹介基準」と、「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関の紹介基準」をご活用いただくことと、それから日本腎臓学会と日本糖尿病学会で協力して作成し、本年の春にそれぞれのホームページに出しました「糖尿病専門医から腎臓専門医への紹介基準」並びに「腎臓専門医から糖尿病専門医への紹介基準」を専門医間の連携にご活用いただければと思います。よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

○西村委員 東京都栄養士会の西村でございます。FROM-J研究、CKDに関する重症化予防でも活用していただきました、「栄養ケア・ステーション」のほうも、今、東京都48カ所にまでふえてきましたので、今後、かかりつけ医の先生方のところで栄養指導がもう少し広められるような形で、ぜひ連携させていただければというふうに思っていますので、よろしく願いいたします。

○門協会長 ありがとうございます。山縣先生が研究代表者を務められた立派な研究だというふうに理解していますので、そのエビデンスも踏まえてということで、ありがとうございます。

はい。

○日吉委員 区西南部の事務局をしています、日赤医療センターの日吉ですが、都の今計画を国の計画に基づいてまた策定されるというお話だったと思うんですが、ぜひ一つお願いしたいことは、事前の計画を区の医師会というか関係者ということなんですが、この点を非常に強調していただきたいんですね。

というのは、これは私どもの圏域の某区のことなのですが、保健指導ですね、保健指導の対象者が200人ばかり実はいたんですけども、実際、セレクションをかけていて、かかりつけの先生のところまで行って、実施することになった方が12人しかいなかったんですね。終わった方、脱落者もいらっちゃって、結局10人以下の人しか保健指導に回らなかった。ところが、保健指導にかかっている費用が結構な額だったということが後からわかったということで、医師会の区域の医師会の先生は大分憤慨されていたんですけども、そういうようなことで、事前に計画を立てるときに、ぜひ医師会あるいは各関係の歯科医師会、薬剤師会とよく協議をしていただけて進めていただくということを、都からも、各圏域の区にぜひお伝えになっていただきたいと思っています。よろしく願いいたします。

○門協会長 都と区市町村の連携についての要望がありましたので、東京都としてもどうぞよろしく願いいたします。

それでは、最後にその他糖尿病医療連携のさらなる促進に向けたアンケートの実施について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○小黒課長代理 それでは資料10をごらんください。

糖尿病医療連携のさらなる充実を図っていくために、アンケート調査を実施させていただきたいと思っております。

本年3月に改定しました、糖尿病患者診療状況提供書を含めました東京都糖尿病医療連携ツールの活用のほか、皆様方が取り組まれている医療連携の取組や検討している試み、また、医療連携の促進に関するご意見を頂戴できればと考えております。

具体的には、資料10の裏面に取組事例や検討されている試みの概要、効果、工夫している点などを記載していただきまして、ご提出いただきたいと思いますと考えております。皆様方から今後の事業展開のヒントをいただき、それを横展開するなど、医療典型を促進してまいりたいと考えております。

そのほか、下の段ですけれども、東京都糖尿病医療連携ツールの活用促進についても、ご意見、ご提案があればあわせて頂戴できればと考えております。

なお、このアンケートにつきましては、各圏域の代表の先生方にご協力をいただければと考えておまして、あす以降、事務局を通じましてお願いさせていただければと考えております。どうかよろしくお願いたします。

私からの説明は以上でございます。

○門脇会長 ありがとうございます。具体的にはどういう形で協力するということになりますでしょうか。

○三ツ木課長 具体的には、調査票のほうに取組等のことを書いていただいて、送り返していただくというのが具体的な作業になってまいります。手順といたしましては、先ほど説明させていただきましたように、事務局を通して送らせていただきますので、何とぞよろしくお願いたします。

まことに勝手でございますが、ここに一応の提出期限ということで、10月18日ということで、ちょっと期限をつくらせていただいております。お忙しい中大変恐縮ですが、取組を進めていきたいというところでございますので、ぜひご協力のほどよろしくお願いたします。

○門脇会長 はい。本日予定していた議事は以上となりますが、その他、委員から何かご提案、ご意見、ご発言……、はい、どうぞ。

○八木委員 済みません、最後になりまして申しわけありませんが、北多摩北部医療園から八木でございます。

先日糖尿病性腎症の取組について、当圏域で話し合いを行ったところなんでございますが、当圏域で、保存期の腎不全を診ていただける腎臓の専門の先生方のリストというか、近しく連携させていただける先生方のお名前を挙げてリストをつくりたいというような意見が出まして、その方法につきまして、「ひまわり」から抽出させていただいてもよろしいのか、または、先ほど糖尿病専門医から腎臓専門医への紹介基準も出たということで、腎臓の、腎学会から抽出させていただいてよろしいのか、または医師会を通

じてこのような趣旨で連携させていただける先生に手挙げをいただくというような方法をとったほうがよろしいのか、他の圏域でどのような方法をとって腎臓の先生と連携をさせていただいているのか、ぜひ伺いしたいと思います。済みません、遅くに。よろしく願いいたします。

○門協会長 糖尿病性腎症重症化予防に関わる糖尿病の専門医の窓口となる方については、糖尿病学会のほうで、各都道府県だけではなくて、全部ではありませんけれども、区市町村について、ホームページで公開していますが、腎臓についてそういう情報が欲しいということだと思います。要先生、どのようにしたらよろしいでしょうか。

○要委員 済みません、腎臓の専門医に関しましては、ホームページに医療機関ごとの氏名が載っていると思います。専門医に関してはですね。今お話のあったのは、多分かかりつけ医のむしろ連携医というか、実際にその腎臓を診ていただけるような、そういうかかりつけ医の先生方がどこにおられるかという意味合いではないかと思うんですね。その場合はちょっとまた話が違ってくると思いますので、先ほどの「ひまわり」とかですね、やっぱり地域ごとに医師会の先生方を通じて、どういう形でそれをやるかですけれども、ここは本当は腎臓学会や腎臓協会のほうで考えなきゃいけないというふうに思っています。東京都でぜひそういうモデルをつくっていただければ、それを本当にその他府県というか横に展開していける一つのモデルケースになると思いますので、ぜひそのあたり。

○鳥居委員 はい。東京都医師会の鳥居ですけれども、地区医師会に担当理事がおりまして、こういう検討をしております。多くは疾病対策の担当理事になると思いますけれども、やはり手挙げをしたりとか意識を持ったほうが単なる「ひまわり」からの抽出よりは実効性があると思いますので、東京都医師会のほうで、いろいろそういうのをまた周知できるように持っていければと思いますので、ご相談させていただければと思います。よろしく願いいたします。

○門協会長 ありがとうございます。

○八木委員 どうもありがとうございます。

○門協会長 ほかにいかがでしょう。

時間が過ぎていますが、私のほうから簡潔に情報提供があります。日本糖尿病学会では、診療ガイドライン2019で食事療法のガイドラインを大幅に改訂したいということで、糖尿病学会で検討を重ねてまいりました。今のところ、予定として9月30日、来週月曜日にそれをホームページにアップする予定にしています。食事療法については、今日お集まりの関係のいろいろな学会、団体の先生方の意見も十分に聞かせていただき従来の標準体重ではなく目標体重という用語を用いることとし総死亡率のデータなどから、65歳未満は22ですけれども65歳から74歳、また75歳以上については、BMI22から25という幅を持たせるということとしました。BMI25でもプレサルコペニアと肥満が合併しているような例もあります。そういった患者さんにBMI22

を目指してカロリー制限すると、かえってサルコペニア・フレイルに陥って、患者さんの予後を悪くするリスクがあります。もう一方、BMI 22でサルコペニアなどない方のBMIを無理に25にすると肥満を助長したり、高血糖を招きますので、それも正しくない。すなわち、体組成などにも着目して、BMI 22から25の間で、その患者さんの状態、病態に合った目標体重を設定して、総カロリーの設定に活かしていただければということが、今度のガイドラインで一番大事な点かと思います。どうぞ新しい診療ガイドラインを活用していただければという情報提供です。

それでは、以上で本日の議事は終了いたしました。事務局から事務連絡をよろしくお願いいたします。

○三ツ木課長 本日は活発なご討議をいただきまして、まことにありがとうございます。

お手元の資料でございますが、必要があれば事務局から郵送させていただきますので、そのまま机上に残しておいていただければと思います。

また、本日お車でおいでの委員の方、駐車券のご用意がありますので、事務局までお声がけをお願いいたします。

事務連絡は以上でございます。

○門脇会長 予定した時間を少し過ぎてしまいましたけれども、大変活発な、有意義なご検討をありがとうございました。これにて協議会を終了いたします。

(午後 6時38分 閉会)