

令和3年度第1回
東京都糖尿病医療連携協議会
会議録

令和3年8月31日
東京都福祉保健局

(午後 7時2分 開会)

○田村歯科担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただ今より令和3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。

皆さまには、ご多忙のところご出席いただきまして誠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歯科担当課長の田村でございます。議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。円滑な進行に務めますが、会議中、機材トラブル等が起きる可能性もございますので、何かありましたらその都度ご指摘いただければと存じます。

初めに、本日の資料を確認させていただきます。委員の皆さまには、事務局より事前に郵送しておりますので、そちらをご覧ください。会議次第に記載のとおり、資料1から参考資料6となっております。

今回は、昨年10月から始まった新たな任期となって最初の協議会でございます。お手元の資料1、委員名簿に沿いまして、委員の皆さまをご紹介させていただきます。本日はウェブ開催でございますので、席札もございませんので、委員の皆さまお一人ずつお名前を頂戴できればと思います。

なお、ウェブでの開催に当たり、ご協力いただきたいことがございます。ご発言の際は、画面の左下にあるマイクのボタンにてミュートを解除してください。また、発言されないときは、ハウリング防止のため、マイクをミュートにさせていただくようお願いいたします。大人数での会議となりますので、お名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いを申し上げます。

それではご紹介をいたします。名簿の掲載の順に、お名前のみ紹介をさせていただきます。

まず、西村委員でございます。

○西村(理)委員 慈恵医大の西村です。どうぞよろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 続いて、林委員でございます。

○林委員 区南部、関東病院の林でございます。よろしくお願い致します。

○田村歯科担当課長 高屋委員でございます。

○高屋委員 日赤医療センターの高屋でございます。よろしくお願い致します。

○田村歯科担当課長 馬場園委員でございます。

○馬場園委員 区西部を担当しております、東京女子医大の馬場園でございます。よろしく願いいたします。

○田村歯科担当課長 中村委員でございます。

○中村委員 区西北部を担当しています、都立大塚病院の内科の中村です。よろしくお願い致します。

○田村歯科担当課長 横田委員でございます。

○横田委員 区東北部担当の慈恵医大葛飾医療センター糖尿病内科の横田といたします。佐

倉先生から引き継ぎ、今年からメンバーに加わらせていただくことになりました。どうぞよろしくお願ひします。

○田村歯科担当課長 小沼委員でございます。

○小沼委員 区東部の順天堂大学高齢者医療センターの小沼です。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 足立委員でございます。足立先生、いらっしゃいますでしょうか。

○足立委員 はい。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 続いて、本城委員でございます。

○本城委員 南多摩地区の多摩南部地域病院の内科の本城でございます。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 続いて矢島委員でございます。

○矢島委員 北多摩西部を担当しております、立川病院の矢島でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 辻野委員でございます。そうしましたら、辻野委員におかれましては、別会議参加のため途中参加と伺っておりますので、後ほど入られるかと思ひます。

続いて田中委員でございます。

○田中委員 よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 続いて田口委員、いらっしゃいますでしょうか。まだ入られていないようでございます。

続きまして、要委員でございます。要委員におかれましては、途中参加というふうにご伺ひしております。

続きまして、植木委員でございます。

○植木会長 今回、新たに委員に加えていただきました、国立国際医療研究センターの植木でございます。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 貴田岡委員でございます。

○貴田岡委員 一般社団法人臨床糖尿病支援ネットワークの貴田岡でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 北野委員でございます。

○北野委員 東京女子医大糖尿病センター眼科の北野です。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 斉藤委員でございます。

○斉藤委員 東京都立大学の斉藤と申します。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 菅原委員でございます。

○菅原委員 菅原病院の菅原でございます。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 内潟委員でございます。

○内潟委員 東京女子医科大学の東医療センターの医院長の内潟でございます。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 次に黒瀬委員でございます。黒瀬委員はまだお入りになられていない様子でございます。

続きまして、鳥居委員でございます。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 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高品でございます。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 次に、犬伏委員でございます。

○犬伏委員 東京都薬剤師会の犬伏と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 大橋委員でございます。

○大橋委員 東京都看護協会の大橋と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 西村委員でございます。

○西村（一）委員 東京都栄養士会の西村でございます。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 早坂委員でございます。

○早坂委員 患者代表の早坂忠久と申します。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 加島委員でございます。

○加島委員 保険者協議会、国保連合会の加島と申します。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 笠松委員でございます。笠松委員はまだ入られていないようでございます。

続きまして、立花委員でございます。

○立花委員 26市から、八王子市の医療保険部長の立花です。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 皆さまありがとうございます。

本日の出欠状況でございますが、欠席のご連絡を頂いておりますのが、渥美委員、それから大谷委員、田原委員となっております。

それでは、次に東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木から一言ごあいさつを申し上げます。

○鈴木医療政策担当部長 東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

会の始まりに当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

委員の皆さまにおかれましては、日頃から東京都の保健医療行政に多大なご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、大変ご多忙のところ、本協議会の委員にご就任いただきまして誠にありがとうございます。

東京都では、本協議会を平成21年3月に立ち上げまして、都内での糖尿病患者の重症化および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、委員の皆さまにご議論、ご意見を頂きながら、糖尿病の医療連携の推進に取り組んできたと

ころでございます。

これまでの本協議会の取組によりまして、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の連携ツールとして、4種類のツールを作成していただきました。そのうち診療情報、提供書標準様式については、当初かかりつけ医と専門医だけの情報提供とされていたものを、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するなど、必要な見直しも行っていただいております。また、東京都独自の仕組みとして立ち上げた、糖尿病地域連携の登録医療機関制度につきましては、制度を開始した平成25年度末の1,267機関から、令和3年4月には3,792機関と、約3倍に増加いたしました。都民の誰もが、身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けることができる医療連携体制の充実が図られているところでございます。同時に、各二次保健医療圏での検討会や、医師会をはじめとする関係機関のご協力により、地域の糖尿病医療連携の推進、糖尿病に関する普及啓発など、効果的に行っていただいております。糖尿病医療連携の取組は、委員の先生方をはじめとする多くの関係者の皆さんの多大なご協力によりまして、着実に進んできていると考えてございます。

本年度は、東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定に取り組む予定でございます。つきましては、委員の先生方の英知とリーダーシップによりまして、東京都の糖尿病医療連携のより一層の充実に向けて、活発なご議論をしていただきますよう、引き続きご協力をお願い申し上げます。私からのごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

- 田村歯科担当課長 それでは、次に会議の公開についてでございますが、資料2の東京都糖尿病医療連携協議会設置要綱第9、会議の公開等により、当協議会は会議、会議録および会議に係る資料につきましては公開とさせていただきますので、ご了承お願いいたします。

また、本日は傍聴希望者につきましては、傍聴を許可しておりますので、併せてご了解を願います。

続きまして、本日は新たな任期がスタートして最初の協議会になりますので、会長および会長代理の選出をしたいと思います。

資料2、東京都糖尿病医療連携協議会設置要綱第5の規定により、会長は委員の互選により、会長代理は会長の指名により選任すると決められております。会長の選出について、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、鳥居委員、お願いいたします。

- 鳥居委員 東京都医師会の鳥居ですけれども、よろしいでしょうか。
- 田村歯科担当課長 お願いいたします。
- 鳥居委員 委員長で、植木先生をご推薦させていただければと思います。よろしくお願いいたします。
- 田村歯科担当課長 ただ今植木委員を会長にご推薦いただきましたが、ほかの委員の皆様

さまはいかがでしょうか。

それでは、ご異議もないようでございますので、植木委員にお願いしたいと思います。

続きまして、会長代理の選任でございますが、こちらは会長の指名となっております。

植木委員、会長代理についてご指名をお願いいたします。

- 植木会長 まず、会長にご指名いただきまして大変光栄に存じます。また、重責でございますので、皆さまのご協力の下に進めてまいりたいと思っております。

私は新参者ですので、これまで本協議会で会長代理を務めていただいております、菅原委員に会長代理を引き続いてお務めいただければと思いますが、いかがでしょうか。

- 田村歯科担当課長 会長代理について、菅原委員にご指名がございました。菅原委員、いかがでしょうか。

- 菅原委員 了解いたしました。全力を挙げて取り組ませていただきます。よろしくお願いいたします。

- 田村歯科担当課長 それでは、会長、会長代理ともに選出されましたので、以後の進行は植木会長にお願いいたします。植木会長、どうぞよろしくお願いいたします。

- 植木会長 それでは、以降私が進行を務めさせていただきます。お手元の会議次第に従いまして進めてまいりたいと思っております。

議事の1つ目でございますが、東京都保健医療計画の進捗（しんちやく）管理についてでございます。事務局から資料の説明をお願いいたします。

- 小黒統括課長代理（地域医療対策担当） それでは説明させていただきます。医療政策部医療政策課の小黒と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

議事の1つ目、保健医療計画の進捗管理についてでございますが、資料の3-1をご覧ください。

東京都保健医療計画では、疾病・事業ごとの協議会で評価内容を検討した後、保健医療計画推進協議会において、計画全体の進捗管理、評価を行うこととされております。本日は糖尿病に係る都の評価案について、委員の皆さまのご意見を頂戴しまして、そのご意見を踏まえまして、本協議会の意見とし、保健医療計画推進協議会に報告いたします。

まず資料3-2が、糖尿病施策に関する各指標の達成状況をまとめたものでございます。今回は計画策定時の目標と比較した3年目の実績の達成状況を、AからDの4段階で評価することとされております。AからDの評価に当たっての目安は、全事業共通とされており、それを本事業に当てはめると、平均値が2.5で評価がBとなります。

この評価の目安ですけれども、ここについては資料中ほどのところに各指標の評価の目安がございまして、これが全事業共通の目安ですけれども、目標値に対しまして実績が策定時と比較して5%以上良いほうに進んでいた場合はA、策定時と比較して5%未満を目安として良いほうに進んでいる場合はB、Cについては策定時と比較して変化なし、策定時と比較して後退しているのがDといったことで、それが左上にあります。

これがAが4点、Bが3点、Cが2点、Dが1点で平均値を算出しまして、その平均値の値でA B C Dのこの評価を目安として決めているといったものでございます。それを各指標の糖尿病の達成状況をまとめますと、平均値が2.5となっているといったところでございます。

もう一つ、この各指標の達成状況に加えまして、次の資料の3-3でございますけれども、ここに保健医療計画に掲げました4つの課題に沿った、令和2年度の実績をまとめたものでございます。

1つが普及啓発、もう一つが発症・重症化予防、3つ目で医療連携、4つ目で地域連携に係る実行性のある取組といった、4つの課題に対しまして取組を行ったものをまとめたものでございます。

先ほどの指標の達成状況と、この実績を総合的に評価をいたしまして、事務局の案としましては、3年目の総合評価案をBとしているところでございます。糖尿病の疾病の性質上、取組の効果がすぐに確認することはできませんけれども、今後も保健医療計画に沿った事業を推進していくことが重要であると考えております。

簡単ですが、私からの説明は以上となります。よろしく申し上げます。

○植木会長 ありがとうございます。ただ今事務局からご説明ございました都の取組状況、あるいは事業実績につきまして、何か委員の先生方からご質問・コメントなどはございますでしょうか。いらっしゃる方は、ミュートを外して直接ご発言いただくか、あるいは手挙げ機能でも結構ですが、いかがでしょうか。

B評価というのは、ぎりぎり2.5ということでもございますけれども、項目によっては非常に達成しているものもあれば、透析などは年齢調整とかも恐らくしていないので、高齢化の影響とかも逃れていないところもあるかとは思いますが、いかがでしょうか、どなたかご発言ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

また会の終わりますときにでも、総合的にまたご意見も頂きたいと思っておりますけれども、そうしますと本案に関しましては、現在の取組状況あるいは実績につきまして、評価の点では原案どおり、総合評価Bということにさせていただきたいと思っておりますが、先生方ご承認いただけますでしょうか。

(異議なし)

○植木会長 ありがとうございます。それではご承認いただいたものとして進めさせていただきます。

引き続きまして、議事の2つ目でございますが、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定についてでございます。事務局から資料の説明をお願いいたします。

○植竹保険財政担当課長 保険政策部保険財政担当課長の植竹と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

私からは資料9-1、プログラムの改定につきましてご説明をさせていただきたいと思っております。

現在、各区市町村等におきましては、被保険者の健康増進と医療費適正化の観点から、生活習慣病の重症化予防などの保健事業を実施しております。生活習慣病の中でも特に糖尿病性腎症につきましては、人工透析の主な原疾患でございます、患者のQOL低下、また医療財政に大きな影響があるということで、多くの区市町村で重症化予防の取組が実施されているところでございます。

具体的には、各区市町村等におきまして、医療機関と連携して、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者や、治療中断者への受診勧奨等の事業を実施しているところでございますが、東京都ではその円滑な推進を図るために、平成30年3月に本協議会の下に設置されたワーキングでの議論を踏まえまして、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議との3者連名でこちらのプログラムを策定したところでございます。

プログラムの内容でございますが、資料9-1の1番のところにありますとおり、平成28年に策定されました国のプログラムを踏まえて、事業実施に当たっての関係者の役割、対象者の選定、介入方法、かかりつけ医との連携等、取組の基本的な考え方や手順などをお示ししたものでございます。本年度こちらのプログラムの改定を予定しておりまして、後ほどご説明をさせていただきますが、本協議会の下に検討部会を設置させていただき、ご意見を頂戴したいと思っております。

続きまして、資料の2番国の動きでございますが、国では一部の国保保険者で取り組まれておりました好事例を全国に展開するため、平成28年4月に国レベルでのプログラムを策定したところでございます。その後、平成31年4月には、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すために、プログラムの改定がなされております。また、保険者に対するインセンティブとして、保険者努力支援制度において、糖尿病重症化予防の取組が評価指標に盛り込まれまして、財政支援が実施をされているところでございます。

続きまして、資料3番の都の状況でございますが、平成30年3月に東京都版の重症化予防プログラムを策定した後、毎年度プログラムに関する区市町村等の取組状況について調査を実施しております。令和元年度には、事業の検証を実施いたしまして、令和2年度にその報告に基づきまして、医療関係者向けの研修会も実施をしているところでございます。

下段の都内の区市町村の取組状況でございますが、令和2年度現在、受診勧奨の事業は55の区市町村、保健指導の事業は54の区市町村と、ほぼ全ての区市町村で事業が実施をされているところでございます。

一方で、資料右側でございますが、令和元年度に実施をいたしました検証の結果からは、町内の連携体制、地区医師会等との連携、圏域別検討会議との連携、特定健診未受診者に対するレセプトデータを活用した受診勧奨の取組などにおきまして、区市町村の間で取組に差が見られているところでございます。このような状況を踏まえまして、今年度プログラムを改定したいと考えております。

改定の基本的な考え方といたしましては、国の平成31年に改定されました重症化予防プログラムと、それから都内の取組の実施状況を踏まえまして、区市町村や後期高齢者医療広域連合における取組のさらなる推進に資するものとしてと考えております。改定内容につきましては、本協議会の下に設置をお願いいたしますワーキングでご意見を頂戴したいと考えておりますが、現時点で改定のポイントといたしましては、資料に記載のとおり、これまでに把握した課題や国の改定プログラムの内容を踏まえて想定しております。

1点目、関係者の取組の強化でございますが、東京都および区市町村の役割といたしまして、国保部門と健康づくり部門の連携など、町内の連携体制の整備、人材育成などを明確化いたしますとともに、後期高齢者医療広域連合につきましては、国保の保健事業との一体的実施を推進する役割を追加したいと考えております。

2点目、地域における関係機関との連携強化では、二次医療圏単位での情報共有、連携体制を確保するために、東京都糖尿病医療連携圏域別検討会のさらなる活用につきましてご検討いただき、必要な事項を記載したいと考えております。

3点目、プログラムの条件でございますが、効果的・効率的な事業実施の条件や事業を発展させるための留意点につきまして、国の改定プログラムの内容を踏まえて記載をしたいと考えております。

4点目、対象者の選定・介入方法につきましては、抽出方法の明確化や後期高齢者に対する介入方法等につきまして記載をしたいと考えております。

5点目、個人情報の取扱いにつきましては、国の改定プログラムの内容を踏まえまして記載をしたいと考えております。

6点目でございますが、昨今の状況を踏まえまして、コロナ禍における保健指導を実施する際の感染防止対策につきまして記載をしたいと考えております。

下段の、プログラムの改定のスケジュールでございますが、検討体制につきましては、プログラムを策定した平成29年度と同様に、本協議会の下に設置をさせていただきますワーキング検討部会におきましてご検討いただければと考えております。ワーキングの委員につきましては、学識経験者、関係団体、保健所の代表ほか、事務局といたしまして区市町村の代表、後期高齢者医療広域連合にもご参画いただく方向で検討しております。

スケジュールでございますが、本日、本協議会を開催させていただきまして、10月下旬から11月ごろにワーキング検討部会を開催させていただきたいと考えております。

その後、区市町村への意見照会などを行いまして、2月に開催予定の第2回の協議会におきまして、プログラムの改定につきまして決定をさせていただきたいと思っております。

説明は以上でございます。

○植木会長 ありがとうございます。今ご説明がありました、東京都の糖尿病性腎症重症

化予防プログラムの改定につきまして、先生方からご質問あるいはコメントなどございますでしょうか。

○馬場園委員 馬場園ですけれども、よろしいでしょうか。

○植木会長 はい。よろしくお願いたします。

○馬場園委員 私は主に新宿区のほうのプログラム策定について関わってきましたけれども、主に、先生方ご承知のように、重症化予防プログラムは2つの大きな柱があって、一つは未受診者とか、あるいは受診中断者をピックアップして受診勧奨することと、もう一つは既に医療機関に通院中の糖尿病性腎症の患者さんの中でハイリスクな人をピックアップして保健指導をやる、2つの大きな山があるわけですが、それぞれがこれまでに各市区でどの程度効果を上げてきたかという、もちろん費用対効果などを今言うつもりはありませんけれども、何か今までの取組が、どういう点がうまくいって、うまくいかなかったかということはまだ分かっていないんですね。そこら辺をもう少し分かった上で、次の改定に行かないと、そこら辺が行政のほうでどういうふうにつかんでおられるかを確認したいんですけれども、その点いかがでしょうか。

○植木会長 何かアウトカムになるような指標というのは、都のほうでは持っておられますか。ただ、馬場園先生、なかなか介入期間も十分ではないかもしれませんし、効果が表れてくるのがいつかという問題もありますので、先生としてはどのような指標があればというふうにお考えでしょうか。

○馬場園委員 私は、受診中断者をどれぐらいピックアップして、それが実際にどれぐらい受診につながったかというデータとか、あと受診中の糖尿病患者さんに関して言えば、植木さんがおっしゃったように、この人たちのアウトカムを評価するのはとても時期尚早だと思うんですけれども、ちなみに新宿区は、こういう方をたった20名だけピックアップして、保健指導をやっているんですね。そういったようなことが本当に効果があるのかなというのは、新宿区のほうでは今まで議論を積み重ねたんですけれども、行政のほうではそれでやりたいとおっしゃったので、じゃあやってみましょうということになったんですけれども。特に受診中断者ですよ、これは僕は非常に重要な課題なので、どれぐらい中断者に受診勧奨されて、それが受診につながったかぐらいのアウトカムは早めに出していただければと思います。

以上です。

○植木会長 ありがとうございます。資料9-1の左の下にございますように、受診勧奨あるいは保健指導事業というのは、平成29年に比べて、昨年度は倍ぐらいに増えてはいるわけですが、それが実際に受診中断者の再受診につながっているかどうかというのは非常に重要な指摘だったかと思っておりますけれども、この点は何か事務局のほうで把握しておられることはありますか。

○植竹保険財政担当課長 ご意見ありがとうございます。

先生おっしゃるとおり、各区市町村で実施状況はさまざまございまして、なかなか

東京都のほうでも、取組の好事例等はいろいろと把握に努めているところなんです、その比較といいますか、検証のところまではなかなか今現状できていないところがございますので、国のほうでもいろいろと検証等、今、実施をしていると聞いておりますので、東京都の状況、それから国の状況を含めまして、少しワーキングのときには何か参考になるような資料をご提供できるように、今後準備していきたいと思っております。ありがとうございます。

○馬場園委員 ありがとうございます。

○植木会長 現在、国のほうでの実証事業は、昨年度から始まっておりまして、馬場園先生ご指摘の受診中断者に対する介入はRCTをやれということでしたので、岐阜大学の矢部先生が本年度から自治体の参加を得てやっておられると聞いておりますし、これまでの腎症重症化予防プログラムの効果検証につきましては、津下一代先生が解析をされつつあるとも聞いておりますので、ぜひそのような情報も得て、今度できる改定の部会ではご検討いただければと思います。

ほかに何かご意見ございますでしょうか。

○加島委員 国保連合会の加島です。

○植木会長 はい。よろしく願いいたします。

○加島委員 東京都の国保連合会の保健事業支援評価委員会というのをやっておりまして、各保険者がデータヘルス計画、特に糖尿病の重症化予防で、今日の資料の中にもありますように、各市町村さんかなり頑張っておられるので、評価委員会で、今月の18日に重症化予防を対象としてやったんですが、毎回出る課題というのが2つありまして。1つが関係機関との連携と、2点目が参加者が集まらないという、当たり前の話なんですけれども、細かい話は植竹課長もこの会に出ているのでよくお分かりになると思うんですが、かなりうまくいっている自治体もあるようなので、その辺のうまくいっているところをほかの保険者のほうに共有できるような仕組みというのを、次回の改定になるべく盛り込んでやっていただければと思います。

もう一つは、私は保険者協議会の会長ということで、ほかの健康保険組合の重症化予防事業をやっている保険者についても検討しているところなんです、去年は馬場園先生に講師をいただいて、すかいらくと足立区ですか、好事例ということで事例発表をしていただいてやったんですが、今年度は予定されていないんですが、来年度また保険者の間でも共有して、このプログラムがうまく動くような形を考えていきたいと思っておりますので、その辺も含めて東京都のほうでも協力していただければと思います。

以上です。

○植木会長 ありがとうございます。やはり成功事例の横展開は非常に重要だと思いますので、今後の検討部会でも取り入れていければと思います。

ほかはいかがでしょうか。

要先生が入られたようなので、ご専門の立場から何かご意見ございますでしょうか。

○要委員 ちょっとずれるかもしれませんが、先ほど植木先生がおっしゃったように、特に糖尿病性腎症の重症化ということだと、透析の予防ということになると、本当にハードアウトカムで、なかなかこれが効果出るまでにかかなり時間がかかりますので、一つは先生おっしゃったと思いますけれども、年齢補正した、これはCKDのここ10年ぐらいを見ても、80歳以上の男性以外はむしろ各年齢で透析が減っているというデータもありますし、最近、熊本県、CKD対策の先進県なんですけれども、そこのお話を聞きますと、途中まで透析導入が減っていたんですけれども、最近またちょっとずつ増えているらしいんですね。それはやはり高齢化の影響が一番大きいと。ただ、細かく年齢補正でやるのはなかなか大変だと思うんですけれども、熊本県では確かに65歳以上と以下で分けてみると、65歳以下ですと新規透析導入はむしろ率は減っているらしいんです。ですからそういう見方をすれば、全体で見るとなかなか効果というのは表れにくいと思いますけれども、年齢で少し分けると、もう細かくなっていいので、それが70歳か80歳かというのはそこで切ればいいので。それで東京都でもそういう解析ができれば、これはD評価になっていますけれども、その部分については、高齢化の部分はむしろこれは仕方ないわけですよ。ですからそのところはむしろ評価あまりできないので、それ以外の部分で評価するというのをやっていけば、もう少し早めに効果が表れる、その実態が見えるんじゃないかなと思いました。

ですので、ちょっとその辺りを考えていただければと思います。

以上です。

○植木会長 ありがとうございます。

○菅原委員 菅原です。よろしいでしょうか。

○植木会長 菅原先生、どうぞ。

○菅原委員 今のお話なんですけど、参考資料として、慈恵医大の腎臓・高血圧内科の福井亮先生が作成された統計を参考資料として提出していますが、それを見ますと、この糖尿病医療連携協議会ができた2017年の翌年から、10年間後の2018年までの透析導入率の年齢階級ごとの予測および実数を見ると、75歳までにおいては全て減少している、75歳から85歳まではほぼ同数なんですね。85歳以上は顕著に増加しているという状況で、先ほどの要先生のお話の通りで、東京でも同様な状況と考えていいかと思います。また、東京都福祉保健局の長嶺路子 保健政策部健康推進課長に分析していただいたところ、東京は日本全国と比べて、特に70代前半の女性の透析導入率が高いということが明らかになりましたので、50代、60代の重症化予防と、30代、40代の女性の糖尿病の発症予防、こういったことが東京の場合には特に重要と思われます。

○植木会長 菅原先生のおっしゃったのは、参考資料6にある資料ということですね。

○菅原委員 そうですね。

○植木会長 今度の指標につきましても、もう少し要委員からお話があったような、簡略

化した指標も、評価のしやすさという点から部会のほうでも検討していただければと思います。

ほかはいかがでしょうか。

非常に貴重なご意見を頂きましてありがとうございます。先ほど説明の中で、事務局のほうからプログラム改定部会を設置するという提案がございましたけれども、このことにつきまして補足説明を事務局からお願いいたします。

○植竹保険財政担当課長 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定の検討部会でございますが、資料2の東京都糖尿病医療連携協議会設置要綱の第6の規定によりまして、部会の委員につきましては、協議会の委員のうちから会長が指名する委員、または会長が指名する者のうちから福祉保健局長が別に委嘱または任命する委員をもって構成するとされておりまして、部会の委員につきましては別途会長からご指名をいただきたいと存じます。この点につきまして協議会でご了承いただきたく思っております。よろしくお願いいたします。

○植木会長 説明ありがとうございます。事務局から、部会の委員の指名につきましては、協議会の会長の指名を受けて委嘱手続きを行いたいという提案がございました。部会の委員につきましては、事務局が資料9-2の案のように検討しております。後日、事務局を通じて別途指名させていただきたいと思っておりますが、この委員の名簿について、何かご意見ございますでしょうか。

もしご意見がございませんようでしたら、協議会としてはこの案を了承したとさせていただいて、会長および事務局のほうに対応をご一任いただければと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○植木会長 ありがとうございます。

それでは、次に報告事項のほうに移りたいと思います。報告の1つ目でございますが、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ございます。資料の説明をお願いいたします。

○小黒統括課長代理（地域医療対策担当） それでは報告の1つ目、評価検証指標について、資料4-1をご覧ください。

これは本協議会で定めました評価検証指標の実績を毎年ご報告しているものでございます。

まず資料4-1につきましては、まず1番目として、連携に必要な基盤を表すストラクチャー指標が1番でございます。

1の(1)、(2)ともに、ほとんどの項目で目標値どおり増やすという形で実績が伸びているところでございます。また、年々増加している傾向でございます。また2-1の連携の進捗状況を表すプロセス指標でございますけれども、ここについては地域連携クリティカルパスの導入率が、令和2年度末は元年度末に対しまして微減となっております。

りますけれども、これは率では微減となっておりますけれども、クリティカルパスを導入している医療機関数については、元年度末の362から2年度末の387、またひまわりの糖尿病関連項目に1項目以上該当がある医療機関数についても、4,435から4,916ということで、絶対数につきましてはいずれも増加している、伸びているところでございます。

次の2枚目の資料4-2が、アウトカム指標でございます。(1)、(2)番につきましては、先ほどの保健医療計画の進捗管理の指標と重なるところがありますけれども、(3)番の年齢調整死亡率につきましては、糖尿病の年齢調整死亡率、男性のほうは目標値どおり下がっておりまして、女性については微増といった形になっております。評価検証指標の実績については、以上でございます。よろしくお願いいたします。

○植木会長 ありがとうございます。ただ今の評価検証指標についての説明につきまして、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

やはり年齢調整死亡率などはずいぶん減っていて、合併症の抑制というのはずいぶん進んでいるということは分かってきたのではないかと考えております。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして報告の2つ目でございますが、令和2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、資料の説明をお願いいたします。

○小黒統括課長代理（地域医療対策担当） 報告の2つ目、登録医療機関制度の実績報告についてでございます。

資料5をご覧ください。

この資料5は、糖尿病地域連携の登録医療機関の要件にある連携の実績や、勉強会への参加状況を集計した結果をまとめたものでございます。

6分の1(1)とありますのが、これが実績報告の提出率を医療圏ごとに、また内科・歯科別に集計したものでございます。右下に都全体の実績報告率を記載しております。ご覧いただきますと、この提出率につきましては、圏域ごとによりばらつきがございます。この提出率の向上に向けてぜひ圏域別の事務局の方にも引き続きご協力をいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、この次の6分の1の(2)というのが、この提出率1枚目のものをグラフ化したものでございます。

その次の3ページ目、6分の2が、これが登録医療機関の登録をしている項目、何で登録をしているかというものを分類したものでございます。

その次の4ページ目の6分の3、これが1年間の医療連携の実績についてでございます。右下に都全体の連携率をまとめたものがございます。

次に、5ページ目の6分の4でございます。こちらは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といったものを集計したものでございます。

その次の6分の5が、登録医療機関が紹介を行った医療機関を集計したものでござい

ます。

次に、6分の6の(1)という資料が、勉強会への参加状況を各圏域別、また医科・歯科別にまとめたもので、一番右下に都の全体の勉強会の参加率をまとめた資料となっております。

最後が今の資料を棒グラフとしたものでございます。

以上が登録医療機関制度の実績報告をまとめた資料でございます。ご確認いただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○植木会長 ありがとうございます。ただ今の登録医療機関制度実績報告につきまして、ご質問・コメントなどございますでしょうか。

これは、実績報告あるいは勉強会の出席率等についての差があることについては、何か分析というのはされているんですか。あるいは、先ほどもありましたが、成功事例を紹介するとか、そういうことはあるのでしょうか。

○田村歯科担当課長 こちらにつきましては、報告書で上げていただいている数値を集計したところでございまして、すみません、まだ分析等については行っておりません。

○植木会長 先生方から何かご意見等ありますでしょうか。各地区での個々のご事情はもちろんあるかとは思いますが、やはり実績が上がっているところに学ぶということは非常に重要だと思いますので、そこの辺りも事務局のほうで取りまとめていただければと思います。ありがとうございます。

それでは報告の3番目でございますけれども、令和3年度圏域別検討会の取組についてでございます。事務局のほうから資料の説明をお願いいたします。

○小黒統括課長代理（地域医療対策担当） それでは報告事項の3つ目、本年度の圏域別検討会の取組についてご説明をいたします。資料6、7、8を用いてご説明いたします。まず資料6をご覧ください。

これは本年度における糖尿病医療連携圏域別検討会の役割をまとめた資料でございます。東京都から圏域別検討会に委託している事業につきましては、(1)から(7)の取組を委託しておりまして、そのうち(4)、(5)、(6)については必須の事項として委託をお願いしているところでございまして、1、2、3、7の4項目につきましては、各圏域の地域の実情に応じて、選択をして取組を行っていただいているものでございます。先ほどの登録医療機関に関する事務につきましては、検討事項4番の必須事項としてお願いをしているところでございます。

続きまして、資料の7番がその圏域別検討会の本年度の各圏域別の設置状況となっております。圏域ごとに中核的な役割を担っている病院や医師会に事務局業務を委託して運営をしておりまして、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、本協議会の委員に島しょの方にも加わっていただくなど、情報の共有や連携を行っているところでございます。

続きまして資料の8が、こちらが本年度の各圏域別の取組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、圏域別の検討会を開催していただくほか、研修会、講演会、公開講座の開催、また地域医療連携マップの作成など、各圏域の事務局におきまして創意工夫をしていただきながら、さまざまな事業を展開していただいております。また、本年7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・歯科別に記載をしております。

簡単ですけれども、私からの説明は以上となります。よろしく申し上げます。

○植木会長 ありがとうございます。圏域別検討会では、本日ご出席の先生方のご施設に担当をいただいておりますけれども、何かご意見・ご質問等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

もしございませんようでしたら、報告の4つ目でございますけれども、令和2年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況についてでございます。事務局のほうから資料の説明をお願いいたします。

○植竹保険財政担当課長 それでは私、植竹のほうから、資料9-3から5に基づきまして、都内区市町村国保における取組状況につきましてご説明をさせていただきます。

まず資料9-3をご覧くださいと思います。

先ほど資料9-1のところでもご説明をいたしました、令和2年度におきまして、受診勧奨の事業は55の区市町村、保健指導の事業は54の区市町村で実施されております。また、本年度新たに実施予定があると改定した自治体さんにつきましては、受診勧奨事業が1自治体、保健指導事業が3自治体で実施予定という形になってございます。

続きまして、資料9-4をご覧くださいと思います。

こちらはプログラムの別表といたしまして、毎年度情報を更新して掲載をしているものでございます。各区市町村別に受診勧奨の事業、保健指導の事業の実施状況を一覧にしたものでございまして、左側が受診勧奨、右側が保健指導につきまして取りまとめをしたものでございます。受診勧奨、保健指導それぞれにつきまして、区市町村ごとに対象者の抽出の基準、それから地区医師会さんなど関係機関への情報提供の方法、事業の評価指標について取りまとめをしたものでございます。多くの自治体さんにおきまして、受診勧奨の対象者の抽出につきましては、健診データ、レセプトデータを基に行われております。また、抽出基準の設定につきましては、事業の開始の際に地区医師会さんなどと協議をして決定をされている自治体さんが多くなっております。保健指導につきましても、多くの自治体さんにおきまして、健診データからの抽出で参加対象者をリスト化し、そのリストにつきまして地区医師会さんなどと共有をして、保健指導の内容について共有を図っているというふうに聞いております。詳細な取組状況につきましては、資料のほうをご覧くださいと思います。

続きまして、資料9-5でございます。こちらは75歳以上の高齢者の方を対象に事業を実施しております、後期高齢者医療広域連合の実施状況を取りまとめたものでござ

います。受診勧奨につきましては、特定健診の結果を基に、東京都医師会さんなどからも助言を受けながら実施をされております。保健指導につきましては、広域連合からの委託によりまして、区市町村で実施をすることとなっております。令和2年度につきましては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけます取組といたしまして、町田市さんにおきまして実施をされております。

簡単ですが、説明のほうは以上でございます。

○植木会長 ただ今の事務局からの説明につきまして、あるいは資料につきまして、何かご質問・ご意見などございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

昨年度から引き続いて、コロナ禍において、なかなか健診の受診率の問題もございまずし、対面指導が難しくなっているというような状況もありますので、そこら辺を加味した今後の指導の在り方等も検討していかないといけないのではないかと考えております。特に昨年は、わが国の場合は肺炎も非常に減りましたし、超過死亡はすごく減ったということでしたけれども、老衰と誤嚥（ごえん）性肺炎の死亡だけは増えていて、本年度も引き続き増えているようですので、そういうフレイル対策等も糖尿病の方は特に重要なのもかもしれませんので、そういう点についてもぜひ各地域でお考えいただければと思います。

本日予定しておりました議事は以上となりますが、この際、委員の先生方から、全体を通してご意見等ございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

○西村（一）委員 東京都栄養士会の西村でございます。

まず、令和2年の診療報酬におきまして、実地医家の先生方のところで、管理栄養士が栄養指導ができる体制の改定がございました。これは東京都栄養士会の栄養ケア・ステーションと自治医科の先生方のところで契約をして、それで管理栄養士を派遣するという仕組みができましたので、今まではどうしても先生方のところで雇用していただかないと栄養食事指導が算定できなかったという状況でございましたが、今回の改定で、栄養ケア・ステーションの管理栄養士を活用した場合には算定が可能になりましたので、栄養食事指導料2というものが新設されておりますので、ぜひ、先ほど来から話が出ています重症化予防ですね、特に腎症におきましては、栄養ケア・ステーションは筑波の山縣先生とやらせていただいたFROM-J研究でも実績を上げておりますので、腎症においても、管理栄養士の栄養ケア・ステーションのほうから派遣することができますので、ぜひご活用いただければと思います。よろしく願いいたします。

以上でございます。

○植木会長 非常に貴重な情報ありがとうございます。ぜひ今後の糖尿病性腎症重症化予防、あるいは糖尿病の取組につきまして生かしていければと思います。

よろしいでしょうか。ほかに委員の先生方から何かございませんでしょうか。

(なし)

○植木会長 それでは、本日の議事は終了いたしました。事務局から連絡事項があればお願いいたします。

○田村歯科担当課長 それでは、本日は活発なご議論をいただきましてありがとうございます。次回、第2回でございますが、令和4年2月を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○植木会長 ありがとうございます。本日はさまざまなご意見を頂戴いたしまして、ありがとうございます。腎症重症化予防プログラムの改定を含めまして、本事業に生かしていければと思います。先生方のご協力、ご指導を引き続きお願いいたします。

それでは第2回は令和4年2月を予定しているということでございますが、以上で令和3年度第1回の東京都糖尿病医療連携協議会を終了させていただきます。進行が不慣れで大変ご迷惑を掛けたかと思っておりますけれども、ありがとうございました。

(午後 8時6分 閉会)