

令和5年度第1回
糖尿病医療連携協議会
会 議 録

令和5年7月19日

東京都保健医療局

(17時00分 開始)

○田村歯科担当課長 定刻になりましたので、ただいまより令和5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。

皆様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。

私は東京都保健医療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お願いいたします。円滑な進行に努めますが、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。

はじめに、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、事前に事務局より送付させていただいておりますので、こちらをご覧くださいと思います。

また、資料の5につきましては、差替えの資料につきまして本日メールで送付させていただいておりますので、そちらに差し替えをしていただければと思います。

資料については、議事次第にありますように、全部で1から12までありますし、参考資料も1から4となっておりますので、ご確認いただければと思います。

では、本日任期が新たにスタートして最初の協議会となりますので、時間の都合上、今回より新たに就任していただいた委員の皆様に関しましては、お手元の資料の1になります名簿においてご紹介させていただきたいと思います。

なお、前期より引き続き委員をされている皆様のご紹介につきましては、この名簿をもって替えさせていただければと存じます。

新たに就任された委員の方ですが、名簿ナンバーの3番目の吉寄委員、12番目の岩崎委員、22番目の増田委員、24番目の糠信委員、4名の方が新たに委員として就任されております。

なお、Web開催にあたりましてご協力いただきたいことがございます。ご発言の際には、画面の左下にありますマイクのボタンにてミュートを解除いただきたいと思います。また発言しないときには、ハウリング防止のためにマイクをミュートにしておいていただければと思います。また、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していただきますようよろしくお願いいたします。

また、本日の委員の出席状況になりますが、欠席の委員に関しましては、ナンバー29番の桃原委員、32番の大谷委員が欠席と聞いております。

それでは、新たに就任された委員の4名の方には、一言ご挨拶をいただければと思いますが、No. 3の吉寄委員です。

○吉寄委員 三宿病院の吉寄と申します。この中で一番若輩だと思っておりますが、よろしくお願いいたします、

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

続きまして、岩崎委員、お願いいたします。

いらっしゃらないようですので、22番の増田委員、お願いいたします。

○増田委員 6月から都医師会の理事となり担当させていただいております。専門は消化器内科ですが、プライマリーケア医として内科全般を診ており、糖尿病の方も結構な数を診ています。今も北区医師会の会長を兼任しており、この医療連携協議会には過去もいろいろな形で関わらせていただけてきました。今後ともよろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

では、24番、糠信委員、お願いいたします。

○糠信委員 私は、6月より、東京都歯科医師会の公衆衛生担当理事に就任いたしました糠信と申します。初めての参加ですので今後ともよろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

では、次に、東京都保健医療局医療政策担当部長の岩井から一言ご挨拶を申し上げます。

○岩井部長 皆さまこんにちは。東京都保健医療局医療政策担当部長の岩井でございます。会議の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆さま方におかれましては、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、大変ご多用の中、本協議会の委員にご就任をいただき誠にありがとうございます。

本協議会では、これまで都内での糖尿病患者の重症化及び合併症発症の予防や、療養生活の向上につなげることを目的に、委員の皆さまにご議論、ご意見をいただきながら、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。

併せて、二次保健医療圏での検討会や、東京都医師会を初めとする関係機関の皆さまのご協力によりまして、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を効果的に行っていただいております。

平成30年3月に改定いたしました東京都保健医療計画につきましては、本年度が計画の最終年度となっております。令和6年度からの次期計画改定に向け、本日は糖尿病に関する部分に関しまして、その骨子案についてご意見を頂戴できればと思っております。

その他の議題も含めまして、限られた時間ではございますが、委員の皆さまから忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げて挨拶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 ありがとうございます。

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まして当協議会は会議、会議録及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、ご了承をお願いいたします。

続きまして、会長及び会長代理の選出をしたいと思います。

資料2の東京都糖尿病医療連携協議会設置要綱の第5の規定によりまして、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。

会長の選出につきましては、ご意見のある方はどなたかいらっしゃいますでしょうか。

○鳥居委員 よろしいでしょうか。東京都医師会の鳥居でございます。

私から植木委員を推薦させていただければと思います。

これまでの協議会でも会長を務めていただきまして、議論の内容を熟知しておられます。また、糖尿病医療の第一人者でもある植木委員にぜひお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

今、鳥居委員から植木委員を会長にご推薦いただきましたが、ほかの委員の皆様はいかがでしょうか。

異議等はございますか。

賛成でございましたら挙手等とかをしていただくとありがたいです。

〔賛成者挙手〕

ありがとうございます。

○田村歯科担当課長 それでは、賛成ということで異議もないようでございますので、会長につきましては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ので、植木委員から会長代理についてご指名をお願いしたいと思います。

○植木委員 ただいま会長にご指名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。

会長代理でございますが、これまでも会長代理を務めいただいておりますが、菅原委員にぜひ引き続きお務めいただければと思いますので、何とぞご承認をお願いいたします。

○田村歯科担当課長 会長代理につきましては、今、菅原委員とのご指名がありましたが、菅原委員、いかがでしょうか。

○菅原委員 了解しました。よろしくお願いします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

それでは、会長、会長代理ともに選出されましたので、以降の進行につきましては植木会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○植木会長 それでは、お手元の議事次第に従いまして進行させていただきます。

議事の1つ目は、東京都保健医療計画の進捗管理についてでございます。事務局から資料のご説明をお願いいたします。

○事務局 保健医療局医療政策部医療政策課の渡邊と申します。馬場の後任としまして4月より担当となりました。どうぞよろしくお願いいたします。

保健医療計画の進捗管理について説明をさせていただきます。

資料の３－３－１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、委員の皆さまからご意見をいただき、その結果を踏まえ本協議会の意見として保健医療計画推進協議会にご報告いたします。

続きまして、資料の３－２をご覧ください。こちらが糖尿病施策に関する進捗状況評価をまとめたものでございます。恐れ入りますが、委員の皆さまにお配りしております資料３－２の別添資料についても合わせてご覧をいただければと思います。

この達成状況の目安につきましては、目標値に対しまして実績が策定値と比較して５％以上よいほうに進んだ場合はＡ、策定値と比較して５％未満を目安としてよい方向に進んでいる場合にはＢ、Ｃについては策定値と比較して変化なし、策定値と比較して後退しているのがＤということになっております。

各Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄにつきましては、Ａが４点、Ｂが３点、Ｃが２点、Ｄが１点という形になっております。今回の達成状況につきましては、資料３－２のところの各指標の達成状況というところでございます。

保健医療計画で掲げております４つの課題と４つの取組に対しましての各指標の達成状況ということで、３－２の下のところ５つの指標を設定しております。策定時の数字に対して今回５年目、実績５年目のところの数値を比較して達成状況というのをそれぞれ出しております。

まず取組２の特定健康診査の実施率、保健指導の実施率につきましては、①、②に分けて数値を出しております、こちらにつきましてはＡからＣとＤまで達成状況が少しばらつきがございます。

２個目の糖尿病の失明発症率、人口１０万対の発症率につきましては、５年目につきましても減少しているということですので、Ａ評価という形になっております。

その下の糖尿病による新規透析導入率に関しましては、策定時から数値に対して５年目については、３年目、４年目よりは減少してきてはいるのですが、策定時の平成２７年度から比較してこちらはまだ増えているという状況ですので、Ｂという形になっております。

同じく下のございます糖尿病による新規人工透析導入患者数につきましても、これも同じ傾向がございまして、５年目の令和３年度につきましては減ってきてはいるのですが、平成２７年度から比較すると増えているということですので、Ｄという評価でございます。

最後の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、増えている、徐々に増えている状況でございますので、Ａ評価という形になっております。

こちらのところを先ほどの点数化して平均を出しますと、１８点という形になりまして平均値は２．２５ということになります。

併せまして、資料の3－3をご覧くださいと思います。

保健医療計画に掲げました4つの課題に沿った令和4年度の実績を、資料3－3でまとめてございます。

1つ目が、課題1としての普及啓発、2つ目が発症・重症化予防、3つ目が医療連携、4つ目が地域連携に係る実効性のある取組という、4つの課題に対する様々な取組をまとめたものでございます。

主なものとしまして、糖尿病性腎症化予防の取組は、1ページにございますが、地域における取組の好事例の情報を提供するため、都内の医療関係者向けに研修会等を実施しております。

また、課題3のところの医療連携というところにつきましては、登録医療機関数については先ほども数値のところで述べましたが、登録医療機関数も伸びているところでございます。

それ以外のところにつきましても、様々な取組、講座などの実施とか、研修会の実施というところを、それぞれの圏域からもご協力を得ながら実施をしているというところでございます。

恐れ入りますが、資料の3－2の冒頭にお戻りいただきまして、総合評価になります。総合評価の算出にあたりましては、先ほどの各指標の達成状況の平均値を用いて平均値が3.5以上であればA、2.5以上3.5未満であればB、1.5以上2.5未満であればC、1.5未満はDという目安になってございます。

先ほどの資料の3－2の数値のところで言いますと、2.25ですので、Cという形になるのですが、先ほども申し上げました資料3－3の実施状況につきましては、10分やっていたというところを勘案しまして、5年目の総合評価の事務局案はBというところになっているところでございます。

糖尿病の疾病の性質上、取組の成果というところはすぐに確認することができませんが、今後も保健医療計画にかけていた取組を着実に推進していくことが重要であると考えております。

簡単でございますが、私の説明は以上でございます。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した。

ただいまの事務局からの説明あるいは資料につきまして、先生方からご質問あるいはコメントなどがございましたらお願いいたします。

菅原委員、

○菅原委員 取組の2のところ、特定健診の実施率、保健指導の実施率ですが、5年目はD判定で、減っているのですが、5年目というのはコロナの影響がかなりあるということとよろしいですね。

○植木会長 いかかでしょうか。

○事務局 保健政策部保険財政担当課長の植竹と申します。

健診につきましては、私どもで把握しているのは、国民健康保険の分になりますが、その状況で申し上げますと、ご指摘いただきましたとおり、5年目が令和2年度に当たりますので、ちょうどコロナがはやり出した頃で、受診を控えるような動きもございますし、国から、当面、感染対策ができるまでは健診の実施を控えるようにというような通知が出た時期でもございまして、その影響で受診率も少し低めになっております。

3年度、4年度の状況もある程度把握してございますが、令和2年度に比べますと、受診者数も回復傾向にございますので、恐らく都全体も含めまして、令和3年度以降は回復傾向にあると認識しております。

○菅原委員 糖尿病の新規導入率に関してですが、これは75歳未満で見ると減っていても、後期高齢者では、寿命が延びたために、透析になるケースが増えてきているといったこともあって、全国的に見ても高齢者は減らないという状況があるかと思いますが、75歳未満に関しては減っているというご理解でよろしいでしょうか。

○事務局 健康推進課長でございます。

先生がおっしゃられるように、全国的なデータで見ますと、後期高齢者の増加が目立つというところでございます。

申し訳ございません、都のデータにつきましては、足元値、そもそも年齢階級別データというものは持ち合わせておりませんので、都のデータというところに関しましては、現時点では何も事務局としてはデータを持っていないという状況でございます。

○植木会長 今の点につきましては昨年度も同様の指摘があったかと思いますが、ぜひそのようなデータも一度収集、あるいは分析をしていただければと思います。

いずれにいたしましても、平成27年度からの比較ということで、この2つの部分のD、あるいは特定健診の受診率などが、やや数字を引っ張っている面があるということかと思いますが、ほかにご意見等はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

非常に客観的な指針から言うと、B基準を若干下回っているのではございますが、今事務局からご説明ありましたように、取組自体としては順調に進んでいるということもございますので、評価の点では原案のとおり「総合評価B」ということでよろしいのではないかと思います、ご承認いただけますでしょうか。

〔全員賛成で承認〕

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。

次に、議題2にございます東京都保健医療計画の改定についてと、関連いたします議事の3番目の「1型糖尿病」に関する普及啓発について、併せて事務局から資料の説明をお願いいたします。

○事務局 では、資料４、５、６について説明をしたいと思います。

まずは、資料の４です。東京都保健医療計画の改定についてになります。

今年度は保健医療計画の改定年になっておりまして、期間としては令和６年から令和１１年度までの６年間の計画を今策定しているところになります。

改定のポイントとしましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図ること、また新たな事業として、６事業目としまして新興感染症への対応に関する事項を追加するというのがポイントとなっております。

現在、スケジュールですが、疾病ごとの協議会の中で、７月に骨子案について検討することになっておりますので、当協議会で糖尿病の部分に関しての骨子案を検討することになります。

その後、改定部会の中で疾病ごとに検討を行いまして、９月には骨子案が検討されます。その後、１０月になりまして、協議会や医療審議会の中で骨子について検討していく形になります。

その後は、時期的には１月になるのですが、パブリックコメントや各区市町村、三師会等への意見紹介を経まして、計画案の諮問を医療審議会にかけます。

最終的には答申を３月にいただくという流れで、今年度末には計画の改定が行われる予定となっております。

このスケジュールの中で現在進めているというところになります。

糖尿病の骨子ですが、資料の５になります。こちらはこれまでの取組というところで、２枚目のスライドを差し替えさせていただいておりますので、若干変わっておりますが、これまでの取組ということで、現在の取組の部分述べさせていただいております。

ここは省略させていただければと思います。

実際の骨子の部分ですが、課題と今後の方向性というところで上げさせていただいていきます。

まずは取組の１です。糖尿病・メタボリックシンドロームに関するより効果的な普及啓発の実施というところです。

課題としましては、糖尿病予防に向けた生活習慣改善の促進、また今回新しく入ってきたのが１型糖尿病の理解促進と、後はＣＫＤの早期発見、早期治療に向けた取組というところが、新たな課題として２つ上げさせていただいております。

それを基に、今後の方向性というところで、１つ目のところに関しては、意識、行動変容を促す啓発の推進であったり、事業者、医療保険者による働く世代の糖尿病予防の取組への支援、また１型糖尿病に関しましては理解の促進ということで、タイプ別に話し合ったり、検討して行く形になります。

CKDにつきましては、引き続きですが、CKDに対する基本的な知識の普及を行って、重症化予防や人工透析導入防止に向けた啓発を行うとしております。

目標としましては、都民の糖尿病に対する理解を促進するとしております。

次が取組の2つ目です。糖尿病の発症・重症化予防に向けた取組の推進という形で、課題としては発症・重症化予防を挙げさせていただいております。

内容としましては、今後の方向性として、区市町村や各医療保険者等における糖尿病の発症・重症化予防に向けた取組を支援、保険者協議会と連携して医療保険者等の担当者を対象に、特定健診、特定保健指導を効果的に実施するためのプログラム研修を実施、また糖尿病性腎症重症化予防プログラムを必要に応じて見直し、区市町村国保と地区医師会、かかりつけ医等の連携強化を図るなど、区市町村国保による効果的な取組を推進しております。

目標としましては、区市町村や医療保険者が発症予防や重症化予防に取り組みやすいよう、環境整備について支援し、糖尿病有病者や合併症を発症する人の割合を減らしていくとしております。

次が3番目の取組で、予防から治療までの医療連携の強化ということにしておりまして、課題としましては、予防から治療までの医療連携ということで、医療連携の部分について課題として上げさせていただいております。

今後の方向性として、予防から治療までの連携の強化というところで、今回新たに追加したところとしては、オンライン診療がだいぶ今回、コロナ禍の中で普及したというところがありますので、このオンライン診療に対応が可能な糖尿病患者の病態像について、医療機関等と共有であったり、オンライン診療やアプリ等を活用した健康管理、重症化予防との取組の促進といったところを、新たに上げさせていただいております。

取組の4として、糖尿病地域連携体制の強化としております。課題としましては、地域連携に係る実効性のある取組というところで、地域連携の充実等を課題として挙げさせていただいております。

今後の方向性として、糖尿病地域連携体制の強化というところで、現在の登録医療機関の部分に関して、登録が増えるような取組というところを、協議会や圏域別の検討会を通じて行っていくというところを書かせていただいております。

目標としましては、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、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提供体制を構築としております。

想定する評価指標の案でございますが、全部で6つ上げさせていただいております。このうち、今回新しく指標となりましたのが「血糖コントロール不良者の割合」と、「メタボリックシンドローム該当者の割合」と、「メタボリックシンドローム予備群の割合」の3つが、新たな指標案として上げさせていただいております。

残りの3つにつきましては、これまでの取組として、引き続き指標として上げさせていただいているというような状況になっております。

次は参考の現状というところで、データ的な部分を5ページ、6ページのところのスライドで上げさせていただいておりますので、ご参照いただければと思います。

あと最後、資料の6ですが、1型糖尿病に関する普及啓発についてということで、今回新たに取組1のところでは普及啓発の部分に上げさせていただいております。

1型糖尿病につきましては、先生方ご存じですので、改めて1型糖尿病そのものにはご説明をしますが、課題としましては、糖尿病の1型の中には劇症、急性発症、緩徐進行と複数のタイプがあって、適切な診断と対応が必要なこと、またインスリン分泌が枯渇した1型糖尿病では、血糖値が変動しやすく、専門医でもコントロールが困難なことがあります。

また症状が半年から数年かけてゆっくり進行する緩徐進行型1型糖尿病の場合は、症状が目立ちにくく、当初は2型糖尿病と診断されて適切な治療を受けられない場合がある。

こういったことから1型糖尿病に関する医療従事者の課題共有であったり、患者家族への理解促進が必要であると考えております。

今後の取組の想定としましては、当協議会におきまして1型糖尿病の患者さんが置かれている現状の課題のほか、治療や医療連携の状況などを、まずは意見交換していただきまして、理解促進に向けた効果的な普及啓発の取組等を議論していただきたいと思います。

また、この協議会での意見交換と情報を各圏域の検討会においても共有していただきまして、1型糖尿病理解に向けた医療従事者に対する研修や、都民向け講座等の実施を検討していただければと思います。

そうした圏域別の検討会での状況を把握しながら、効果的な普及啓発に向けた方策をまた当協議会で改めて検討していくというような形に持っていければと考えております。

資料の説明については以上になります。

○植木会長 ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明、あるいは資料に関しましてご質問やご意見がございましたらよろしくお願いいたします。

本城委員、お願いします。

○本城委員 南多摩の本城でございます。

想定する評価指標(案)という合計6個の指標の資料があると思うんですが、「人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率」を減らすという目標が一番上に書いてあるように思うんです。

ただ、先ほどもご指摘があったと思うんですが、年齢による補正のようなものを何かしら評価指標のところに入れておかないと、結局また数値としては上がっていつてしまうんじゃないのかなと思ったんですが、どうでしょうか。

○植木会長 いかがでしょうか。

○事務局 事務局でございます。ご指摘ありがとうございます。

ご意見はもっともなところでございまして、導入率自体は、高齢化の影響を受けるというところがある一方で、指標の入手可能性の観点から見ますと、なかなか現時点で都で年齢を加味したような形のデータが入手できないということもございまして、次の計画につきましては年齢調整を行わない形の指標を用いさせていただこうというところで、提案させていただいた次第ではございます。

国の指標ですと、「新規の導入患者数」というところで、国が都道府県に対して示しているような指標でも、そのところまでは踏み込めていないというところで、データの入手の観点から、今回の場合はこの指標を案として上げさせていただいております。

○本城委員 分かりました、ありがとうございます。

○植木会長 ほかはいかがでしょうか。

西村委員、お願いいたします。

○西村委員 東京都は、お金持ちが多くて、インフラも整っておりまして、透析導入も多いので、今のご指摘は私もごもっともだと思います。少なくとも年齢調整はしなくても、年齢別の透析導入数を、東京都が率先して出していただいたほうが良いと思います。

現状では以上のような理由より、高齢者の透析の数が増加傾向にありますので、日本全体というのではなく、東京都が率先してこの高齢化による影響がないかについての指標を出していただきたいと思います。

○植木会長 補正等の指標での検討というよりも、データとして収集していつて、その解釈については、この協議会、あるいはほかのところでも利用できるというご意見かと思います。

西村一弘委員、お願いします。

○西村一弘委員 東京都栄養医師会の西村でございます。

私が気になった点として、資料で出していただいた1型糖尿病の「1」が漢数字の「一」になっていて、基本的なところですが、これは間違いかと思われます。

それから、第8次の国が出しました医療計画の中に、栄養指導の件数というものも載っておりますので、ぜひこの評価指標の中にも栄養指導の件数を入れていただければと考えているんですが、いかがでしょうか。

○植木会長 いかがでしょうか。把握可能ですか。

○事務局 事務局でございます。

栄養指導の件数というのは、どのような栄養指導ですか、保健でやられている栄養指導なのか、それとも何か保険者でやられている指導でしょうか。

○西村一弘委員 当然、糖尿病の患者さまに対する栄養指導件数ですが、診療所やクリニックの場合、管理栄養士の数が非常に就業が少ないので、栄養ケアステーションを活用するというような文言も、第8次医療計画の中には入っておりますので、そのあたりをできれば、評価指標の中にも盛り込んでいただけるといいのかなと思いましたが、いかがでしょうか。

○事務局 NDBオープンデータでの指標で取れるのかどうか、確認をしてみないと分からないところです。

○西村一弘委員 レセプト等でもすぐに分かるのかなとは思いますが。

○事務局 都が関与できるのは国保分ですが、データを持っているのは基本的に区市町村ですので把握ができるかどうか検討してみないと分かりません。

○西村一弘委員 ぜひ検討をよろしくお願いいたします。

○植木会長 ほかにはいかがでしょうか。近藤委員、お願いします。

○近藤委員 今回の計画の内容は非常に勉強させていただきました。1型糖尿病の取組というのも非常に理解できるいい内容だと思います。

ただ、計画の内容自体じゃないんですが、策定案の表現のところで、昨今、今会長をされています植木会長をはじめとした糖尿病学会と、日本糖尿病協会において、糖尿病のステイグマを排除しようという動きがある中で、用語に関しては少し注意して使ったほうがいいのかと思います。

現在配られている資料の中に、例えば、「血糖コントロール不良者(HbA1c 8%以上)」という表現が入っているんですが、この表現なども、現在ですと、「血糖マネジメント未達成者」というような言い方に変えていくようなことも必要じゃないかなと思ひまして、発言させていただきました。

○植木会長 ありがとうございます。

もともと日本糖尿病学会で既にもうだいぶ前から「コントロール不良」という言い方はしておりませんので、その用語は私も気になっておりました。必ずしもマネジメントに変えていただくことはないかもしれませんが、「目標未達成者」というような表現が適切ではないかと思います。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

いくつか補足的な検討のご意見をいただきましたが、データの収集可能性等も含めまして、事務局でも調査させていただきたいと思いますが、大まかな原案の骨子としてはお認めいただくということでよろしいでしょうか。

〔全員賛成で承認〕

ありがとうございます。それでは、認めいただいたものとして進めさせていただきます。

次に、議事の４つ目でございますが、糖尿病医療連携ツール運用手引きの改訂につきまして、また事務局から資料の説明をお願いいたします。

○事務局 議事の４つ目、糖尿病医療連携ツール運用手引きの改訂について説明をいたします。

資料７－１と７－２をご覧くださいと思います。

資料７－１につきましては、地域における糖尿病医療連携の取組を推進するため、本協議会の委員の皆様のご協力のもと、１ページ目でございます①から④というのがございますが、４つの連携ツールというものを作成しております。

今回はこちらの運用の手引きについて一部マイナーチェンジといたしますか、内容に引用しております糖尿病治療のエッセンスというのがございまして、そちらが２０１７年版と現在の手引きでは記載がされているんですが、こちらが２０２２年版に更新をされておりますので、こちらについて手引で必要な改訂を行うというものでございます。

資料の７－２には、改訂箇所について水色で一覧を示してございますので、これを７－１のところに落とし込んでいくというものでございます。

７－１の３ページ目の②のところでは、「２０１７年」から「２０２２年」に修正するほか、サイトのURLとか、２０２２年版の改訂のポイントについての必要な修正を行っているというところです。

併せまして、また６ページのところにつきましても、引用の部分の必要な修正を行っているというのが、今回の修正箇所でございます。

以上でございます。

○植木会長 ありがとうございます。

主に治療のエッセンスの改訂に伴う引用箇所等の修正ということでございますが、何かご意見はございますでしょうか。

これは元になる出版物の改訂に伴う修正ということですので、このまま認めいただいたものとして進めさせていただいてよろしいでしょうか。

〔全員賛成で承認〕

ありがとうございます。

以上、議事につきましては、原案をほぼお認めいただいたということで進めさせていただきます。

引き続きまして報告事項に移ります。

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、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○事務局 資料の説明をさせていただきます。まず、資料の８－１をご覧ください。

こちらの指標につきましては、本協議会で定めました評価検証指標の実績というのを、毎年この協議会でご報告をさせていただいているものでございます。

資料の８－１につきましては、連携に必要な基盤を表すストラクチャー指標というものでございます。

こちらにつきましては、昨年度までの協議会での報告では、平成２２年度から１年間ずつずっと毎年の数値を表にしていたんですが、さすがに資料が小さくなってきてしまって、見づらいというところがございます。今回の資料につきましては、当初の平成２２年のところをピンク色で記載してみまして、直近の平成２８年度から令和４年度末までの数値として、こうした表のつくりになってございます。昨年度までと違うようなつくりにさせていただきます。

こちらの内容につきまして、まず１の（１）糖尿病に関する診療内容と（２）糖尿病医療連携に参画する多職種の数というところがございます。こちらにつきましては、ほとんどの項目におきまして、当初の数値より増加しているという傾向の数値の実績として伸びているというところがございます。

次が、２－１の連携の進捗状況を表すものということで、こちらはプロセス指標というところがございます。

こちらにつきましては、（１）の地域連携のクリティカルパス導入率、あと（２）の医療機関数につきましては、令和４年度末は３年度末に対しまして、（１）のところで微減となっているところもありますが、（１）「ひまわり」の糖尿病関連項目に１項目以上がある、該当がある医療機関数につきましては、微増になっておりまして、若干伸びているというところがございます。

続きまして、資料の８－２をご説明いたします。こちらはアウトカム指標ということでございます。

これは、先ほどの医療計画の報告のところと若干かぶるところもございますが、（１）、（２）につきましては、先ほど医療計画の進捗指標と重なるところがございますが、（３）の年齢調整死亡率につきましては、糖尿病年齢調整死亡率、男性につきましては０．１％の増、女性につきましても０．２％の増という形になっております。

ただ、男性、女性いずれも５年間の傾向で見えていきますと、低下傾向という形になっているというものでございます。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

○植木会長　ありがとうございました。

今の資料の８に関しての説明に何かご質問、コメント等がございますでしょうか。

各指標の詳しい年度ごとの説明ということでございました。

よろしいでしょうか。

それでは、報告事項の２つ目でございます。令和４年度糖尿病医療連携の登録医療機関制度実施報告につきまして、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○事務局 まずは資料の9をご覧くださいと思います。こちらは、糖尿病地域連携の登録医療機関の要件である連携の実績とか、勉強会への参加状況を集計して結果をまとめたものでございます。

まず1／6（1）とありますが、実績報告の提出率を医療圏ごとに、また医科、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の報告というもの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ばらつきが出ている状況でございます。この提出率の向上に向けまして圏域別検討会の事務局の方々には引き続きご協力をいただきたいと思いますところでございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次のページに移っていただきまして、1／6（2）というところが、提出率の1枚目をグラフ化したものでございます。

次の3ページ目の2／6に関しましては、登録医療機関の登録をしている項目、何で登録しているかというものを分類化したものでございます。

続きまして、その次の4ページ目の3／6は、1年間の医療連携の実績についてというものでございます。こちらにも右下に都の連携率をまとめているというものでございます。

その次、5／6というところが、登録医療機関が紹介を行った医療機関を集計したものになっております。

次に、6／6の（1）になります。勉強会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ございます。右下に、都の全体の勉強会の参加率をまとめた資料になっております。

最後の6／6の（2）につきましては、参加率を棒グラフとしたものになっている資料になっております。

併せまして、糖尿病医療連携圏域別検討会の役割について説明いたします。資料の10をご覧くださいと思います。

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、こちらの（1）から（7）の取組事項となっております。また（4）から（6）につきましては、必須事項となっているものでございます。

（1）から（3）と（7）の項目の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いただいているというものになっております。

登録医療機関に関する事務につきましては、検討事項の4番の必須事項ということでお願いをしているところでございます。

最後、資料11につきましては、圏域別の検討会の設置状況を表したものになっております。

簡単でございますが、説明は以上です。どうぞよろしくお願いいたします。

○植木会長 本協議会の委員の先生方にも大変ご尽力いただいております、医療連携の登録医療機関制度の報告でございました。

何かご質問やご意見等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、報告事項の3つ目と4つ目を合わせてお願いいたします。3つ目の令和4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と、4つ目の令和4年度広域連合及び都内区市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○事務局 保険財政担当課長の植竹でございます。

私からは令和4年度における都内区市町村等における糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組状況についてご説明をさせていただきます。

はじめに、資料12-1をご覧くださいと思います。こちらは都内区市町村における取組状況でございます。

事業としては、受診勧奨と保健指導の2つございますが、受診勧奨につきましては、昨年度の56区市町村から1自治体増えまして、57か所で実施されています。

保健指導につきましては、昨年度に引き続き58自治体で実施されているところです。

続きまして、資料12-2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して、毎年度情報を更新をして掲載しているものでございます。

区市町村別に受診勧奨、保健指導の実施状況を取りまとめて一覧化しています。

4年度の調査から様式を少し変更してまして、これまで全て記述式でしたが、少し内容が読み取りづらいところがあったので、主なものを項目立てして選択式とさせていただいております。

受診勧奨対象者の抽出の基準のところでございますが、健診結果の空腹時血糖やHbA1cといった血糖の値で抽出しているのか、またはeGFRや尿蛋白の値で抽出しているのか、もしくは両方で抽出しているか抽出基準を記載させていただいております。

これにより区市町村ごとの基準値の設定の傾向を把握することができるようになったと思っております。

また、ほかにも受診勧奨と保健指導の両方それぞれにおきまして、取組方法の種類や対象者、事業の評価指標につきまして、選択方式とし、その選択肢に当てはまらない場合には、その他の欄に内容をご記載いただく方式とさせていただいております。

また、保健指導におきましては、腎症の2期や3期、1型糖尿病やがん患者の方など対象者からの除外要件や、携わっていただいている専門職の方につきましても、主なものにつきまして選択方式とさせていただいております。

ご覧いただきまして、各区市町村や関係機関の皆さまが、ご検討いただく際にご参考にしていただければと思っております。

取組状況の傾向ですが、多くの自治体で受診勧奨の対象者の抽出につきましては、健診データやレセプトデータをもとに行われています。

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と協議をしている自治体が多くなっている状況でございます。

保健指導につきましても、多くの自治体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、そのリストについて地区医師会と共有して、保健指導の内容について共有化を図っています。

それぞれ詳細な状況については、資料をご覧くださいと思います。

続いて、資料12-3でございます。こちらは75歳以上の後期高齢者の方を対象に、既に実施している後期高齢者広域連合の取組状況を取りまとめたものでございます。

左側が受診勧奨、右側が保健指導の状況でございます。

受診勧奨につきましては、健診の結果をもとに、医師会から情報提供を受けながら実施をされているところです。

保健指導につきましては、広域連合から区市町村への委託により実施されておまして、令和4年度は、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施の中の取組として実施をされており、昨年度より2自治体増えて11区市町村におきまして実施されているところでございます。

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。

ただいまのご説明に対しまして何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、審議事項及び報告事項につきましては以上でございますが、そのほかにこの際何か委員の先生方からコメントあるいはご提案等はございますでしょうか。

菅原委員、どうぞ。

○菅原委員 前回、植木会長から、東京都の人口が10年間で約100万人増えていて、その流入と流出状況がどうかということを、東京都でぜひ調べてほしいというのを言われていて、東京都で調べていただいたところ、現在は10代、20代のみが流入が増えていて、それ以外はすべて流出の方が多くなっていました。以前流入の方が多かった30代もこの5年くらいで逆転しています。

一方、高齢者も確かに地方から独居の親を子供が引き取るケースもあるんですが、それ以上に東京都にお住まいの高齢の方が、東京近郊の地価が安く便利なところに転居するという方がずっと多くて、結果として高齢者の流出が多いというような状況をご報告をいただきました。

こういう点でもし東京都から資料が出していただけるのなら、ご説明いただきたいと思います。

○植木会長 いかがでしょうか。

○事務局 はい、出せます。

○事務局 今資料を出しますのでお待ちください。

○植木会長 人工透析の増加分については、単純に高齢者が転入等で増えているというわけではなくて、西村委員もおっしゃったように、比較的濃厚な治療が東京都ではなされているという解釈なのかもしれません。

○事務局 今資料を出させていただいていますが、こちらは流入と流出の年齢別のエクセル表になっておりまして、3つ目の下の表がその差し引きしたところになっております。

見ていただくと分かるんですが、ゼロから9歳のところは流出が多いんですが、10から19歳、20から29歳のところに関しては流入が多くなっているというような形です。

30代以降の部分に関しては、以前は流入が多かったんですが、最近は流出が多くなっているというところで、特に60歳以上の方は1万人以上が流出しているような状況になっている表になっております。

こちらは菅原委員にお示ししたものになっています。

○菅原委員 高齢者で流出が多いわけですが、東京都で透析している高齢者に関しては、流出するかどうかですね。

東京都のほうが医療がいいので、そういう高齢者は流出しないのではないかと、そのあたりはどうでしょうか。

○事務局 そこまでの分析はできておりませんで、あくまでも人口の流出入の数だけというところになっております。

○植木会長 ありがとうございます。

なかなか詳しい分析というのは難しいのかもしれませんが、こういうことも参考にして、先ほど議論がございましたような、新規透析導入の要因というものも分析できればと思います。

渥美委員、お願いいたします。

○渥美委員 東京都糖尿病協会の会長をしております渥美です。

私から今の透析の件ですが、最初のご質問の方のも非常に理に適っていると思うんですね、西村先生のコメントも含めて、自然増がある中で減少させるのは高い目標と思います。透析数の背後には多くの要素があると思います。

今の人口動態的なものであるとか、あるいは本当に血糖マネジメントがよくなっているとか、あるいは糖尿病の状況がどうなのかとか、あるいは透析のキャパの問題なのか、あるいは透析を導入する基準が違うのかというのもあると思います。

ですから、ポジティブな面から解釈するのとネガティブな面の解釈も必要だと思います。

最近、透析学会が毎年出している透析導入あるいは現況調査のレポートを見ましたが、東京都はかなり優秀でありまして、新規導入ではないんですが、今透析をしている人たちというのは、東京は100万人当たり2300何十人ですね。

九州はほぼ全県ともに3000人くらいです。一番高いのは熊本で3800人とかで、東京とは100万人当たり1500人くらい違います。

ですから、これは西高東低というか、四国もかなり多いんですが、基準が違うのか、透析のキャパが多いのか、透析で働く人を維持しようとしているのか分かりません。

その辺、東京都は全国の規範となる状況なので、その中の糖尿病というのは分かりませんが、その辺が本当に分かると、全国的ですから厚生労働省になるのかとは思いますが、東京での取組の結果について、理由がもう少し解析できるのではないかと思います。ぜひお褒めしたいと思います。

あと、もう一点は、1型に関しては東京都糖尿病協会では、毎年「Type1 プラス Tokyo」という、患者さん向けの会を以前からやっておりまして、コロナで少しできなかったですが、今年は9月17日に予定をして、今回もまた現地集合でというのを、糖尿病協会とSCC研究会でやります。

もう一点は、多くて申し訳ないんですが、スティグマに関してです。

私の勤務する永寿病院は上野にあり、近くに営団地下鉄の本部がありまして、そこから検診で送られてくるんですが、HbA1cが8.4%以上だと就労させないということです。

根拠が不明ですが、車掌とかというような現業的なことができない、あるいは夜間の工事の現場に出させないということです。

会社の産業医から「血糖マネジメントをよろしくお願いします」みたいな依頼でくるんですが、まさにスティグマでないかと思います。

もちろん、交通機関の安全とかあると思うんですが、都もいろいろ現業をやっていると思いますので、何かご自分たちでルールをつくっているかどうか、あるいはそういう糖尿病に関しての各職場での産業医が、何か特別なルールを設けていないかどうかというのを、アンケートなど可能であれば調査をされると、解決に向けての一助になるのではないかと思います。

○植木会長 重要なご指摘をありがとうございました。

透析については、他の道府県の状況と比較して出す必要はないと思うんですが、分析の際にそれが参考になるような資料も入手できたらよろしいかなと思います。

スティグマの点につきましては、一昨年に厚生労働省から両立支援の糖尿病の部分に関するガイドブックが出ております。

その中では、一定程度の高血糖で何も制限する必要はないということも、きちんと書いてありますので、そういうことが浸透しているのかどうかということについても、協議会の中や都の活動の中でお示しいただけるといいかと思います。

岩崎委員、お願いします。

○岩崎委員 北多摩北部医療圏の今年委員になった岩崎と申します。

今年度の圏域別検討会の進め方についてですが、第8期東京都保健医療計画が、来年度、令和6年度から実施ということです。

そこで、1型糖尿病に関する普及を始めるということなので、今年に関しては従来どおり医療連携を進めるとか、合併症についての啓蒙とか、糖尿病性腎症重症化予防とかいうテーマで進めていけばよろしいのでしょうか。

来年度からでよろしいのでしょうか。

○事務局 そうですね、こちらの1型に関しては、既に今年度に関してもうテーマが恐らく決まって、講師とかも決まって、研修会等を企画されていると思いますので、そちらを優先させていただいて構いません。

来年度からの取組という形で全然問題ないと認識しているところでございますので、今年度もしできるのであればやっていただいても構わないのですが、そこは、

○岩崎委員 今年度に入れてもよろしいということですか。

○事務局 そうです。どちらでも構わないのですが、恐らく多くの圏域では、既にいろいろ予定が決まっているかなと思っていますので、そこを押しつけてまでということではないと認識していただければと思います。

○岩崎委員 分かりました。ありがとうございます。

○植木会長 増田委員、お願いします。

○増田委員 増田です。私みたいな糖尿病非専門医がプライマリ・ケアとして糖尿病診察をしている立場では、今の委員の先生方、渥美先生とか菅原先生に糖尿病のことをずいぶん前から沢山教えていただいた記憶があります。

東京の下町では糖尿病専門医だけで糖尿病の患者さんを全部診切れないだろう、そのくらい患者数が多いというのは重々承知しております。結局半分以上は非専門医が診なければいけない状況だと思います。

先ほど指標について栄養士会の西村先生の「栄養指導を受けているかどうかの項目も望ましい」と言うご意見がありました。患者さんの中にもエリートと、ドロップアウトした人、完全に未治療になってしまう方と別れていると思います。栄養指導をきちんと受けているかどうかはその指標として重要です。また患者さんにしても専門医であまり厳しく言

われたくなく、プライマリ・ケアでいいや、HbA1c が8くらいでもうお茶を濁そうと言う方もいるのも事実です。

そのような実情ですので、長い目で透析を減らすとなると、未治療の方や完全に医療からドロップアウトしている方がどのくらいいるか、それからまあまあでいいやという感じでプライマリ・ケアで治療をうけている方、多少コントロールがベストとは言えないが治療を継続している方がどのくらいいるかという視点も大事だと思います。

今までもプライマリ・ケアの実力の底上げという意味では、栄養指導のいろんなサービスを利用方法や、新しい薬剤の使い方など、地区医師会でも勉強の機会を提供してきました。

なかなかエリートの患者さんばかりじゃないというのは認識はしていますが、やはり「これはもう専門医に渡したほうがいい」という方がいたら説得して紹介転院をするようにはしています。このように糖尿病非専門医の外来にはある意味サルベージ作業的なところがあり、「ドロップアウトしそうな人の首根っこを捕まえて持ち上げて、この辺でお茶を濁しながらも治療につなげていこう」という部分もあります。その対応方法についても勉強会も含めて今後ともよろしくお願いします。

○植木会長 ありがとうございます。

第8次医療計画の国からの指標例としては、今ご指摘がありました、外来栄養指導の実施割合というのも、例として挙げられているところでございます。

また、アウトカム指標として、糖尿病治療を主にした入院のうち、CDKとか昏睡や低血糖などの急性合併症がどのくらい発生したのかもあげられており、おそらくこれらの多くが未治療やドロップアウトの型ではないかと思いますので、これらの評価も重要かと思っています。

ご指摘いただいた点をどう把握するのかという問題もあろうかとは思いますが、まだ確定までには少し時間がかかろうかと思いますので、検討していただければと思います。

慈恵医大の西村委員、何かございますか。

○西村委員 慈恵医大の西村です。区中央部を担当しております。

今年は、1型糖尿病に焦点を当てるといことですので、この私の意見が採択されるかわかりませんが、ごく短くコメントをさせていただければと思います。

昨今、1型を取り巻く治療が非常に進化しておりまして、恐らく1年以内に出てくるインスリンポンプを装着しますと、血糖コントロールが非常に良くなることが示されており、その力に私は驚愕しております。

ただ、困りますのが1型の方の医療費です。20歳になるまでは医療費負担がありますが、20歳の1日目からは、そのポンプを使おうと思ったら3割負担で、元が10万円ですから3万円もの自己負担を支払わなければならなくなります。

そのため、その治療を諦めたり、わざとインスリン量を減らすという実態が明らかにされました。植木理事長はじめ様々な理事の方々が学会を挙げて、難病指定にならないかというようなこともご尽力くださっているのですが、なかなか難しいということです。

そういう現状があるということと、せっかく東京都の方に聞いてくださっているので、なかなか難病指定にならない現自治を解決すべく、東京モデルとして何らかの支援策のようなことも検討いただけるきっかけとなる活動をしていただければと思って発言いたしました。

○植木会長 ありがとうございます。

ご指摘の点は、いくつかの自治体では、自治体独自の取組として、20歳を超えた方に対する医療費補助をやっているところがあるということを受けてのことかと思います。

これはなかなか財政の問題になってきますので、この協議会の権限を超えているところがあるかもしれませんが、糖尿病に対する取組の一つの大きな問題として、認識あるいはその記述をしておくことは大事ではないかと思います。

ほかはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、以上で本日の議事を全て終了いたしました。事務局から何か連絡事項があればお願いいたします。

○事務局 特段連絡事項はございません。本日は活発なご議論をいただきありがとうございます。お時間も予定よりも早めに終われるというところで、本当にご協力いただきましてありがとうございます。

○植木会長 それでは、以上で令和5年第1回東京糖尿病医療連携協議会を終了させていただきます。どうもご協力ありがとうございました。

(18時20分 終了)