

東京都糖尿病医療連携協議会  
保健医療計画改定ワーキンググループ  
会議録

平成29年7月21日  
東京都福祉保健局

(午後 3 時 3 3 分 開会)

○久村課長 それでは、ただいまから糖尿病医療連携協議会保健医療計画改定ワーキンググループを開会させていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。お礼を申し上げます。私、福祉保健局地域医療担当課長の久村と申します。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。

では、着座にてご説明させていただきます。

本日の会議でございますが、今回は保健医療計画の改定に当たってご議論いただくという会議でございます。今回の改定では、まず疾病・事業ごとの協議会で骨子、こちらを検討いただきまして、その上で保健医療計画の推進協議会の改定部会のほうでご議論いただくというふうな改定の流れになってございます。こちらの糖尿病の医療連携協議会におきましては、今回のこういったワーキングというふうな形で検討いただくというふうな形になっておりますので、このたび開催をさせていただいたところでございます。よろしく願いいたします。

では、まず配付資料の確認をさせていただきます。次第の配付資料、次第の下のほうに記載がございますけれども、資料 1 から資料 8 まで、それから参考資料 1 から参考資料 10 までがございます。また、机上の配付資料といたしまして、東京都保健医療計画の冊子と、それから東京都医療機能実態調査の結果報告書を置かせていただいております。なお、この保健医療計画につきましては、会議終了後、回収させていただきますので、机上にお残しいただきますようお願いいたします。

本協議会、ワーキングの委員でございますが、座長は田嶋先生をお願いさせていただいております。また、お集まりいただいた委員の皆さんにつきましては、田嶋座長と事務局で調整の上、門協会長、協議会の会長の指名に基づきまして決定をさせていただいたところでございます。先生方におかれましては、委員就任をご快諾いただきましてありがとうございます。委員の皆様の名簿につきましては、資料 1 におつけしておりますので、ご確認いただければと存じます。

それから、本日の出欠状況でございますが、東京都医師会の渡辺委員、それから東京都保健所協議会の加島委員から、ご欠席というご連絡をいただいております。また、西村委員につきましては、到着がおくれているような状況でございます。また、豊島区池袋保健所長の佐藤委員の代理で中野区保健所の木村所長にご出席をいただいております。また、本日は傍聴の方もいらっしゃいますので、よろしく願いいたします。

本日の議事進行につきましては、事務局から議事に従いまして、その都度、資料をご説明させていただきます。そして、それぞれ議事ごとにご議論いただくという形をお願いしたいというふうに思っております。17時を終了目途としておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、以降の進行につきまして、田嶋座長をお願いいたします。

○田嶋座長 それでは、議事に入ります。お手元の資料に従いまして進めてまいります。

では、まず事務局から、東京都保健医療計画の概要についての説明をお願いいたします。

○松尾課長代理 それでは、資料２、保健医療計画の改定について、ごらんください。

現行の保健医療計画は、机上にご参考に置かせていただいているもので、こちらでございますね、平成２５年３月に第五次改定として策定いたしました。５年が経過する平成３０年３月までに第六次改定を策定するというところでございます。

改めて、本計画の性質は、医療法第３０条の４に定める地域の実情に応じて都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画であります医療計画を含むものということでありまして、また東京都の保健医療に関して施策の方向を明らかにする基本的かつ総合的な計画という位置づけのものでございます。

計画期間は、これまで５年でありましたが、介護保険事業支援計画との整合性を図るために６年となりました。よって、計画期間は平成３０年度から平成３５年度までとなっています。

改定の趣旨です。一つ目は、保健医療計画と平成２８年７月に策定した地域医療構想とを一体化させて、地域医療構想に掲げたグランドデザインの達成に向けた疾病・事業ごとの取り組みを具現化するものです。二つ目は、地域医療構想における必要病床数の推計を踏まえた基準病床数を設定するものです。三つ目は、都及び区市町村の介護保険事業支援計画等との整合性を確保するもの、四つ目は、高度急性期から在宅医療までの一体的な医療提供体制を構築するもの、五つ目は、５疾病・５事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みを強化するとしています。

そして、スケジュールについてです。これまで２段目の保健医療計画推進協議会の下に３段目の改定部会を設置しまして、４月２１日に開催した部会と５月１１日に開催した協議会におきまして項目案というものを了承していただいております。項目案は、資料４のＡ３縦のものをごらんください。左が現行計画、右が改定する計画の項目案です。

項目の変更点の一つとして、左の現行計画では第２部、各論、第１章、第３節において、糖尿病を含む５疾病・５事業については、これまで医療連携体制の取り組みと題して医療の取り組みを記載しておりました。また、一方で、予防については第２部、第２章、保健・医療・福祉の提供体制の充実というところにおいて、第２節の健康づくりの推進の中で糖尿病・メタボリックシンドロームの予防と題して記載しておりました。しかし、今回の改定では予防から医療一体で記載することとなりまして、右の網かけの中の第４節、切れ目のない保健医療体制の推進と題して、予防、メタボリックシンドロームを含めた糖尿病というようにしております。

次に、また資料２のスケジュールに戻っていただいて、４段落目の各疾病・事業の協議会等について。まず、骨子案を検討するに当たりましては、各疾病・事業ごとの協議会等での議論を経て、７月、８月間にかけての改定部会でも議論するということになっ

ています。糖尿病は、8月18日の改定部会で議論することとなっています。よって、本日のワーキングでは、8月18日の改定部会の前段階としての糖尿病の予防と医療の骨子案について、ご意見をいただきたいということでございます。

なお、本日は予防と医療を分けて資料を提供させていただいておりますが、8月18日の改定部会では一つにまとめる予定となっております。また、改定部会では、各疾病・事業の協議会等の座長または副座長にご出席いただくこととなっております。糖尿病につきましては田嶋座長にご出席いただくようお願いさせていただいているところでございます。

その後は改定部会で9月に骨子案がまとめられ、協議会報告、それから素案の検討ということで、11月には素案の最終報告、それからパブリックコメントや医療審議会での諮問・答申を経て、3月に計画が策定されるというスケジュールとなっております。

また、資料3の保健医療計画と地域医療構想の資料につきましては、3月に開催しました協議会でもご説明しておりますので、本日はご説明は省略させていただきます。

簡単ではありますが、以上でございます。

- 田嶋座長 事務局からの説明につきまして、何かご質問はございませんでしょうか。かなり大きな改革があると。計画構成において、予防と医療をまとめて切れ目のない保健医療体制の推進ということでございますけれども、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。大変豊富な内容を早口でご説明いただいたので、ご質問があれば、後から、またお伺いさせていただきたいと思っております。

それでは、骨子案、予防につきまして、東京都保健医療計画骨子案につきまして、事務局からの説明の後に委員の皆様にご議論いただきたいというふうに思っております。骨子案は予防の観点と医療連携の観点からつくられておりますので、まず予防に関する骨子案について、事務局からの説明をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願ひします。

- 中坪課長 では、予防のところにつきましては、健康推進課長であります私から説明させていただきます。

資料5と資料6に基づいて説明させていただきますけれども、まず資料5をごらんいただければと思っております。

予防のところにつきましては、東京都におきましては、都道府県の健康増進計画であります東京都の健康推進プラン21の第二次に基づいて計画が平成25年からの10年計画で進められておまして、そちらに基づいた現状とこれまでの取り組みについてご説明していきたいと思っております。

まず、現状のところをごらんください。一つ目、糖尿病予備群・有病者（40歳から74歳まで）の割合ということで記載しております。こちら、国民健康栄養調査からの調査でございます。いわゆる東京都だけだとNが少ないというところが問題にはなっておりますので、平成25年から平成27年までの3年の平均という形で記載しており

ます。男性、女性、予備群、有病者、それぞれ記載のとおりでございます。

二つ目のメタボリックシンドロームの予備群、該当者（二十歳以上）でございますけれども、こちらは平成26年度のものですが、こちらはレセプト情報、特定健診等のデータベースからのデータでございますので、都道府県ごとの特定健診からのデータになっております。予備群、該当者の数字については、記載のとおりでございます。

三つ目のポチ、区市町村国保の状況（平成27年度）でございます。こちらについても、特定健診と特定保健指導の実施率、それぞれ記載のとおりでございます。その下にありますメタボリックシンドローム該当者の減少率、予備群の減少率、こちらについては平成26年から27年に、26年に該当者となった方が、それではなくなったというところでそれぞれ記載してございますので、指導であるとか、いろいろ要因はあるかと思っておりますけれども、それぞれ23%程度の減少率となっているところでございます。

2番のこれまでの取り組み状況でございます。こちらにつきましては、基本的には東京都が取り組みをしたというところを中心に書いてございますけれども、もちろん、それぞれの区市町村でありますとか保健所でありますとか、それぞれのところでもしているかとは思っています。

まず、（1）でございます。こちらは、いわゆる普及啓発のところでございます。普及啓発につきましては、一次予防より前のところでありまして、糖尿病に特化したというところではなくて、生活習慣病全体に関する予防啓発ということでございますので、それについてはウェルネス・チャレンジ事業というものを実施してございます。

ウェルネス・チャレンジというのは東京都で名づけた名前ですので、皆さん、ご存じないかと思っておりますけれども、先ほどからお伝えしております東京都の健康推進プラン21で、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、こちらを総合目標としている中での都民一人一人が望ましい生活習慣を継続して生活習慣病の発症・重症化予防を図ることが重要というところで具体で東京都がしている施策で、例えば地域における食生活の改善普及事業ということで、野菜をたくさん食べましょう、野菜に関する情報提供をしましょうというような形が一つ。あとは、野菜の目標摂取量（1日）というところで350グラムというところがございますけれども、その平均にはなかなか達していない状況がございますので、野菜を食べる習慣づくりというような形で野菜メニュー展というようなもので普及というものに進めているというところが、もう一つ。

あと、もう一つにつきましては、運動のところですね。あと10分歩こうキャンペーンというところで、東京におきましては、他県と比べますと鉄道等で通勤する方多いので、平均でいいますと平均歩数については高いところがございますけれども、それでもやはり運動しない方もおりますので、例えば鉄道会社だったり、そういうところの階段などにサインを出して歩くということを促すというようなことなどや、あとウォーキングマップを市区町村に10分の10で補助をしまして、そこで歩くというところの普及というものをしているところでございます。

あと、中小企業において、健康づくりの支援などを行っているようなところがウェルネス・チャレンジ事業というものの中身でございます。

次のポツ、世界糖尿病デー、こちらについては、例年、11月14日に都庁だけではなくブルーライトアップで普及啓発を図っているところがございますけれども、こちらについては東京都におきましてもしているところがございます。

あと、三つ目のポチ、予防啓発動画。こちらについては、糖尿病の怖さとか病気の性質とかについて知っていただくためのDVDを作成しまして、それについてダイジェスト版をつくりまして、いわゆるデジタルサイネージというようなところで、結構、町なかで動画で放送しているところもございますけれども、そういうところで、これまで普及啓発を図ってきたところがございます。

以上が普及啓発でございます。

次の(2)区市町村の取り組み支援というところでは、やはり健康づくりの実施主体は区市町村というところがございますので、財政的または人材育成的なところで支援をしております。一番上の健康づくり事業推進指導者育成研修というものは、いわゆる研修事業でございます、こちらで糖尿病についても人材育成ということで研修等を行っております。こちらについては、対象は市区町村だけではございませんで、健康保険組合さんの方々にも多く来ていただいているところがございます。

二つ目のポツは、区市町村が行う糖尿病やメタボリックシンドローム予防対策への補助というところで、昨年度は14区市へ補助しております。三つ目は、特定健診、特定保健指導の実施率の高い区市町村、国保に対する調整交付金の交付ということで、こちら昨年度は43区市町村に交付しているところがございます。

(3)は、職域の取り組み支援でございます。やはり日中、家になかなか、働いている方につきましては区市町村にいらっしゃらないというところがありますので、やはり職域への働きかけというのは健康づくりのところで大切かと考えておりますので、東京都では、こちらについて、これまで取り組みを行っております。

一つ目の取り組み企業を支援する職域健康づくり推進事業というところがございますけれども、中小企業を中心にメタボリックシンドローム、割合が高いようなハイリスクの業種なんかを中心に、そういうところで健康づくりをしたほうがいいのではないかと、いうところを募りまして、そこに対して保健師であるとか管理栄養士からの指導に基づいて、職場全体での健康度を上げるというような取り組みをしているところがございます。

二つ目のポツは、糖尿病に関する講演会を実施しております、三つ目につきましては糖尿病対策に関するパンフレット、こちらは東京商工会議所でありますとかを介して配布して普及啓発を図っているところがございます。

右に行きまして、課題でございます。そのような普及啓発をしておりますけれども、1番目のところで、やはり多くの都民がメタボリックシンドロームの該当者、予備群等

になってございますので、引き続き都民への意識の醸成を図っていくことが必要と考えております。

二つ目、さらに実際に発症・重症化の予防に向けた取り組み促進が必要ということで、普及とともに、やはり健診等でひっかかったままの方もいらっしゃるということであるとか、さらに重症化になってしまう方もいらっしゃるということでございますので、区市町村でありますとか事業者など、取り組みを引き続き東京都として支援することが必要というふうに考えております。

二つ目のポツとして、特定健診、特定保健指導の実施率の向上、こちらも必要と考えておりますし、さらに重症化予防に向けまして、そういうところに取り組んでいる区市町村の数がふえること、また医療機関の受診者に対する受診勧奨でありますとか重症化リスクのある対象者への個別指導、こちらの取り組みを広げていくことが必要と考えております。

今後の方向性につきましては、資料6とあわせてごらんください。

こちら、繰り返すにはなりますけれども、さらに引き続きというところで、取り組み1、糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する、より効果的な普及啓発の実施ということで、こちらに関して、負担感のない生活習慣改善の工夫であるとか定期的な健診受診、早期医療受診で早期治療に結びつけることなどについて、引き続き都民の理解を深めるための普及啓発を実施していく必要があると考えております。

取り組み2は、その発症予防、重症化予防に向けた取り組み促進でございます。一つの丸は、区市町村であるとか、先ほど職域でご紹介しましたけれども、そういう事業者等において、糖尿病の早期発見から受診促進に取り組むというところを支援できればというふうに考えております。あと、二つ目の丸は、東京都が今後、作成していく糖尿病性腎症の重症化予防プログラム、こちらに沿いまして、区市町村の国保と医師会、あとかかりつけ医との連携強化を図っていくとともに、糖尿病対策に係る会議等について情報共有などを行って行って、引き続き取り組みを推進していければと考えております。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○田嶋座長 ありがとうございます。

ただいまの予防に関する骨子案の説明について、何かご質問はございませんでしょうか。いかがですか。全て、クリアでございますか。どうぞ、ご遠慮なく。辻野先生、どうぞ。

○辻野委員 多摩総合医療センターの辻野です。

少し個人的な意見を述べさせていただければと思うのですが、今回、予防から二次予防というか、メタボから糖尿病という幅広いシームレスな体制で対策をとっていくということはすばらしいことだと思うのです。それで、今まで実際にメタボに対する働きかけということも、ある程度、功を奏してきたことは確かだと思うのですが、先ほど受診率というところで数字が実際出ておりましたけれども、実際、受診者が非常

に少ないですよね。特定疾患の受診率が45%で特定保健指導を実施した方が15%という、こういう数字を見ると、やはりメタボというところの介入にお金とか時間をかけていくというのは、なかなか難しいというふうなことを感じるわけでありませう。

もちろん、メタボの部分に対策を割かなきゃいけない。実際、糖尿病の重症予防とか、そういうところにも対策をかけなきゃいけないというふうに全体でちょっと見ていくと、私、費用対効果とか、そういうことと言うならば、もちろんメタボにも時間をかけなきゃいけないところは、それは大事なのですけれども、今、ヘルシオビーズとか、だんだん、そういう考え方も出てきたりというところもあるので、糖尿病の初期の段階で非常に脱落者とか、そういうことが多いという現実があるので、そういうところに何かきちんと重点を置くようなことをすれば、費用対効果というのは結構、将来的に得られるという考え方はないのかなということを漠然と考えてはいるんですけれども。

本当に、これ、個人的な意見でございますけれども、どこにやはり重点的に対策を持っていくのかということについては、この部会でぜひご検討いただければというふうに考えている次第であります。

○田嶋座長 どうもありがとうございます。今、辻野委員がおっしゃった最初の受診率が45%ということと、それから保健指導の実施率が16%ということで、これは年々下がってきているのでしょうか。それとも、大体、平たんにして、それから高くなるということが見られないと、そういうことなののでしょうか。

○梶野課長 ここ3年ほどの推移を見ますと、これ、あくまでも国保の状況でございますけれども、わずかに増傾向というようなところでございます。少なくとも特定健診の受診率は、というような状況でございます。

それから、特定保健指導につきましては、ちょっと年度によるでこぼこがあるというような状況でございます。下がったり上がったりというようなところはございます。ただ、全国との比較ということで申しますと、今、申し上げたとおり、東京都が直近で今は40数%でございますが、全国では30%台半ばというところでございまして、実は、全国平均よりは都内、少し高い状況ではございます。その分、母数がふえるということで、特定健診のほうがなかなか伸び悩むというような現状がございます。

○田嶋座長 そのあたりをどのように改善していくかということは、本部会の検討するテーマにはなりますか。それとも、これは都として、あるいは国として考えなくてはいけないということで、仕方がないといえますか、どうなのでしょう。

○中坪課長 やはり健診の受診率を上げなきゃいけないというような問題意識は持っております。いわゆる国保のところであれば行政が関与できるのですけれども、それ以外の保険者、そのところについて、行政がどれだけ言って対応できるかというのは、なかなか、敷居が幾つかあるのかなというところもございます。

取り組み2のところの一つ目の丸ポチ、方法としてできるかどうか、まだあれですけれども、区市町村や事業者等というところも入れておりますので、その事業者等とい

うところで職域にいろいろな方法でアプローチして、そこの受診勧奨、及び、受診したけれども放置するということも問題だと思しますので、そこは職域を介して取り組んでいけるかなというふうには思っているところでございます。

○田嶋座長 日吉委員、どうぞ。

○日吉委員 日赤医療センターの日吉といいます、一つ伺いたいのですけれども、先ほど辻野先生からもありましたが、より効率的に予算配分をするようなことを考えていてはどうかというようなことで、私も同じような意見があるのですが、取り組み2のほうで腎症の重症化予防プログラムというのを今、各国保レベルで話が進んでいますよね。それも、かなり少ない対象者をまずはパイロット的にやっというふうなものが、私が聞いている範囲ではそんなふうには聞こえるのですけれども、そうすると、そういうところへの予算配分と、全体の例えば受診率を上げるとか、そういうところへの、大体、見通しといいますか、どっちにどのくらいのパーセンテージで割り振る予定なのかとか、何か、そんなようなことを教えていただけますでしょうか。私としたら、重症化予防プログラムって相当お金がかかるなと思って話を伺っていたのですけれども、そんなような意味なのですか。

○梶野課長 全体のバランスということのお答えは少々難しいのですけれども、今、お話をいただきました国保ということでいいますと、ご案内かと思っておりますけれども、保険者向けのインセンティブということで、こういった、特定健診の受診率等もございまして、糖尿病重症化予防の取り組みを推進している保険者に対しては、国のほうから一定のそれを評価した交付金の交付が行われると。そういった経費も活用しながら取り組みも進めていくというようなことが、全国的な方向としてございます。

ですので、対象者が絞られてというお話が先ほどございましたが、基本的に、各区市町村の国保が行う場合、一定の抽出基準を設けて、それに該当する方は全て一旦、対象とした上で受診勧奨等の働きかけをしていくという取り組みをしている。ただ、都内の区市町村が全て今、できているかということ、まだこれからということも大分ございまして、それを推し進めるという観点からも、このプログラムの策定ですとか環境整備を都としても進めていきたいというようなところで考えているところでございます。

○田嶋座長 どうぞ、貴田岡委員。

○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。

多分、ポピュレーションアプローチが一番難しいのだと思うのですけれども、やはり高齢者の対策と、それから糖尿病ということになると、どうしても、予防するときに対象とする年代をどこに重点を置くのかということのも、費用対効果を考えるときには非常に重要なポイントになるのではないかなと思うのですけれども。これ、なかなか傾斜をつけるというのは難しい問題がいろいろ出てくるのだと思うのですけれども、ある程度、限られた期間と限られた人的・経済的リソースの有効利用ということを考えると、やはり、ある程度、考慮することを検討する価値はあるのではないかなというふうに考

えております。

もう一点、よろしいですか。

- 田嶋座長 この点に関して、関係したご発言などありませんか。ポピュレーションアプローチはこのままでいいのか、対象をどのようにするのかということは、大変大切だと思います。

この点については、私も思うのですけれども、日本は最も、それからずっとポピュレーションアプローチでした。でも、国によって予算が限られている方はハイリスクアプローチをしますね。ハイリスクアプローチという概念、それを都としてこれから入れていращやるのかどうなのかということ、ぜひ私は伺いたいというふうに思っております。

というのは、高齢化社会では、どうしても糖尿病も予備群もふえていくのは、これ当然のことです。でも、もう一つ大切なのは、これは阻止することはできませんけれども、高齢者のそういうふうな要因を取り除くために年齢調整の数値を出すと、必ずしも日本における対策、メタボリックシンドロームにしても糖尿病にしても、余り悪くないわけです。ですから、今度は重症化予防に向けて、より大切なのはハイリスクアプローチであって、そのほうが費用対効果というのは上がってくるんじゃないかなという感じが、これは疫学的な観点から見ても言えるんじゃないかと思うのです。

今日、委員の先生方からいただいたご意見は、大変新しい視点だと思いますし、新しいといえますか、古くて新しい視点だと思いますので、ぜひお考えをお聞きいただき、これからもディスカッションを続けていったらいいんじゃないかと思っております。よろしいですか。

これに関して、ご意見ありますか。

- 中坪課長 今の点について。おっしゃられたとおり、糖尿病の腎症の重症化予防プログラムは、まさにハイリスクのところだと思いますけれども、いわゆる普及啓発のところについては、やはり例年は例えば新聞折り込みでありますとか、ポスターを出すとか、そういう本当に広く都民にやってきたところがありました。で、やはりそれだと広過ぎて効果も見えないねというのは中で議論しております、やはり職域に向けてであるとか、いわゆるハイリスクである中高年男性であるとか、普及のところにつきましてもいわゆるハイリスクのところから攻めていったほうがいいんじゃないかというふうな中で議論されておりますので、今いただいた意見は参考にさせていただきます。ありがとうございます。

- 田嶋座長 追加ですけれども、ハイリスクアプローチと私が申し上げたのは、その重症化のところのハイリスクアプローチ、これもありますけれども、発症予防のところのハイリスクアプローチというのは、これが各国がやっているわけですよ。糖尿病あるいはメタボリックシンドロームのリスク因子を列挙してそのうちの幾つある人はハイリスクだからという簡単なリスクスコアでのハイリスクアプローチもありますし、そちらのほ

うも始まりのところのハイリスクアプローチということもお考えに入れていただきたいということもあわせてよろしく願いいたします。

よろしいですか、この点について。

それでは、次。貴田岡委員、どうぞ。

- 貴田岡委員 糖尿病成人症重症化予防プログラムという、重症化に対するハイリスクアプローチなわけですが、これに関して、前の東京都糖尿病医療連携協議会の本会でもいろんな議論があったのかと思います。それは、重症化予防の段階は、これはきちんと拾い上げて、その人たちにプログラムに乗っていただくというところで非常に重要なんですけども、やはりある程度以上の重症な病態の方々もそこには入ってくるんですよ。その方々の対応というのはかなりの専門性を要求されるケースが多々見られるので、その同一のプログラムに乗って走ってしまうと、逆に一人一人の方について見ると、必ずしも最適化された対応では結果的になくなってしまうという、そういうリスクを内包しているというのが前回指摘された点かだと思います。それを少し見直していくということも今回必要な点かと思いましたので発言させていただきました。

- 田嶋座長 この点に関して委員の先生方から何か追加のご発言などありませんでしょうか。いかがでしょう。

先生、これは、ハイリスクアプローチも糖尿病の治療と同じように個別化というふうなことを言っているのかと思いますけど、これは個別化になりますともう非常に多様になって、どのように個別化をカテゴライズしていくのかというようなこともあるので、これは少し知恵を要するかもしれないですね。

木村所長、どうぞ。

- 木村所長 中野区保健所の木村です。大変いつもお世話になっております。私、3月まで西多摩保健所におりまして東京都の西のほうに。西多摩医師会の先生方が非常に一生懸命この糖尿病の医療連携の事業に関してとてもよくやってくださってまして、その中のこれはハイリスクアプローチになるのか、ちょっと、どんなアプローチになるのかというのは、済みません、私にはよくわからないんですけど、実際、西多摩の地域に行きましたらとにかく専門医が非常に少ないというところがございまして、ですから一般の診療所の先生に糖尿病の患者さんがかかるほうが多いということがございまして、その中でアンケート調査等を見ますと、なかなか糖尿病ということで診断されてもその後のなかなか栄養指導や運動指導とかそこら辺の専門的な指導がなかなかその一般の診療所の先生で難しいということもございまして、ただ、じゃあ、その医療連携の中で一般の診療所の先生がなかなか専門医の先生にすぐにご紹介というところが、やっぱり医療連携というところでいろんなアプローチの中でやっぱりちょっと難しいところもございまして、それで、医師会の先生方の案の中で、とにかく栄養指導だけは絶対受けてもらおうということで、それで栄養指導を一般診療所の先生のほうからその患者さんがいたときに、専門医のところにはいらっしゃる管理栄養士さんのところに何回か診療報酬の中で、

栄養の点数のところだけで、基本的に必ずもとの先生に戻すというお約束で栄養指導だけ受けるという、そういう取り組みをするようになりまして、それが実際この4月からどのように稼働しているのかわからないんですけども、やはりきちっと患者さんが診断された後のやはり治療も含めてその中の生活習慣病的なところのアプローチをきちっと続けていただくということが大変大切だと思うので、それをどうやってするかということの中で重症化が予防されるんじゃないかなというふうに思っておりまして、西多摩の先生方の案をすごく一ついい案だなというふうに思ってお紹介させていただきました。

○田嶋座長 どうもありがとうございました。

○日吉委員 追加でよろしいですか。

○田嶋座長 どうぞ。医療連携のほうに入ってきておりますけどもよろしいですか。それまで、その手前の予防のところは大丈夫ですか。

○日吉委員 医療連携について、後で発言させていただければと思います。

○田嶋座長 ああ、そうですか。それでは、先生、ありがとうございました。

それでは、次の話題でありますけれども、医療連携ということで議論を続けていただきたいと思います。

貴田岡先生、どうぞ。

○貴田岡委員 ちょうど辻野先生とまだ来てない西村委員も同じ仲間なんですけども、多摩地区を中心にいろいろな活動をこれまでやらせていただいております。その中で先ほどご紹介あったように、西多摩地区というのは専門医が非常に少ないということで非常に問題意識は高いんです。それで、西多摩医師会とそれから糖尿病専門医、それから管理栄養士も実は、私どもの法人は管理栄養士の紹介派遣事業をやっております。管理栄養士の研修も定期的に行っておりますけども、そういったリソースを有効に使うという一つの方法として、例えば、患者さんがそのかかりつけの先生のところから専門医のいる医療機関に行くということをしなくても、栄養指導とか運動指導とかあるいは療養指導全般を受けられるような枠組みをつくりたいというようなことで、医師会館を使用したいいわゆる一般的な呼称で言うと糖尿病教室みたいな形をやる。そこにかかりつけの先生が患者さんを予約して送り出すというふうな試みをやっている、西多摩医師会ではそれがこちら側からいろんなリソースは提供するんですけども、非常にうまく動いているというのがあります。ただし、かなり我々自身も特殊な事例というふうな認識をもっていて、それは、ちょうど西多摩医師会がその地域全部をカバーしている一医師会なんです。ですから一医師会が意思決定をすればその西多摩地域全部動けるということと、それから糖尿病専門医の先生も非常に医師会の先生方と非常によくコラボレーションができていくということがあって初めて実現しているんじゃないかなと思います。

その同じような方式をほかの地域で展開しようとする、これは、実は現実的にはかなり困難を伴うということも事実かと思っておりますので、追加で発言をさせていただきます。

た。

○田嶋座長 続いてのご発言がありますか。

辻野委員、どうぞ。

○辻野委員 医療連携ということと、それから重症化予防ということに関して、ちょっと発言をさせていただきたいと思うんですけども、私、5月の糖尿病学会で、シンポジウムで発表させていただいたんですけども、私自身のところは、循環型の医療連携をもう8年間の長期にわたって継続しております、そのアウトカムについて発表させていただいたんですけども、その循環型でドロップアウトの方も丁寧に拾っていて、今、うちの脱落率って大体1.8%ぐらいで極めて少ないんですけども、そういう形で循環型の連携というのを組んでいると、そこに入っている方の平均のヘモグロビンA1cって7%で、全体として300人ぐらい近い患者さんを分析したんですけども、ほとんど腎症とかそういうのが進まないんですね。網膜症とか腎症はほとんど進まないんですね。そういうことを考えると、何を一番、例えば糖尿の患者さんで血糖というか、ヘモグロビンA1cとか血圧とか脂質とかBMIとかいろんな切り口があると思うんですけども、重症化予防という観点からいうと、私はもうヘモグロビンA1cとかもうそういうところに絞っちゃってもいいのかなというふうには思っているんですね。だからこれやっぱりこういう事業を進めていくときに、やっぱりいろんなところに網を広げ過ぎるとなかなか難しいというか、患者さんにもやっぱり伝え切れない部分があると思うんですけども、やはりヘモグロビンA1cが今、blow 7%というふうに言いますけれども、セブンというところで切らなくても、例えばやっぱり7.5%なり8%なりを超えた状態をそのままにするのはまずいことなんだという比較的シンプルなメッセージをお出しするということでも十分重症化予防という目的は達成できるんじゃないかなというふうに思いますので、比較的もうシンプルなメッセージに落とし込んでその発信を続けていくというのも一つ手なんじゃないかなというふうには思っております。

○田嶋座長 ありがとうございます。重症化予防から医療連携のほうに話が進みましたけれども、今は、現状の医療連携についてうまくいっているところもあるし、それからなかなかまだのところもあるというお話を伺いました。きょうは都のほうで資料をご用意いただいておりますので、少し戻りますけれども、ぜひ、そのご説明ですね。医療連携に関するご説明、現状とこれからの課題、お話いただければと思います。

○松尾課長代理 それでは、資料7、糖尿病（医療）をごらんください。まず、現状でございます。疾病の状況、医療機関等の状況と（1）（2）と記しておりますが、こちらにつきましては、参考資料1、2でお示ししております。本ワーキンググループの親会である協議会の評価から抜粋したものでございます。（1）番の疾病の状況は、糖尿病による失明発症率1.39、糖尿病腎症により新規透析導入率11.45、糖尿病の年齢調節死亡率男性6.0、女性2.4と、こちらが参考資料2のアウトカム指標ということ抜粋しております。

続いて（２）の医療機関等の状況につきましては、参考資料１のほうのプロセス指標から取り出したものでありまして、最新、ことしの４月の糖尿病医療連携の登録医療機関数は現在合計で３，５４５というところでございます。また、そういった糖尿病医療連携に参画する多職種ニーズにつきましては、２７年度末の段階の数字を列挙させていただいてます。また、地域医療連携クリティカルパスの導入率も２７年度末で８．１１という数字を書いております。

それから２番ですね。これまでの取組状況でございます。地域連携に係る取組。これまでの東京都の医療連携の体制としましては、この親会、協議会です。それから二次医療圏に１カ所圏域別検討会事務局を置きましてさまざまな活動をしていただいております。

そちらの現在の活動状況でございますが、参考資料の３をごらんください。参考資料３で、平成２８年度の１２の圏域の検討会の取組状況をまとめたものでございます。こちらは、圏域別検討会会議体をまず設置していただきまして、そのほか医療従事者向けの研修会、講習会、それから一般市民向けのそういった糖尿病の療養に関する内容の普及啓発の事業などをやっていただいております。また、医療圏によっては、医療リスト、医療機関リストみたいなものをつくっていただいているというところでございます。また、先ほど４月１日現在の糖尿病登録医療機関数を示しましたが、ここには最新の７月１日時点の医療機関数を示しております。先ほど３，５４５というのが４月１日とありましたが、さらにちょっとふえまして三千、今、５５８機関が登録しているという状況でございます。

それから参考資料なんですけど、４から１０までは全て糖尿病の登録医療機関制度の資料となっております。特に、参考資料４につきましては、登録医療機関さんに年に１回その実績報告というのを出していただいております。その様式というのが参考資料の最後の１０番であります。Ａ４の資料１枚ぺらでございますが、参考資料１０というものを集計してまとめたものが参考資料４でありまして、例えば、参考資料４の６分の３をちょっとごらんください。参考資料４の６分の３と、ちょっと右上ぐらいに書いてますが、例えば、これが、平成２７年度１年間の医療連携の実績といたしまして、さっきの参考資料１０でいいますと、そういった医療連携の実績があったかどうかというふうに問うてる３番の問いがありますが、そこに丸がついたところを集計したものでありまして、一番右下の都全体でいいますと、医療連携があったというふうに答えた医科の登録機関さんが８９％、一方で歯科は医療連携があったと答えたところというのが３４％という数で、なかなかまだ医科と歯科では差があるかなというのがちょっと代表的な数字というところになっております。

○田嶋座長 ちょっと待ってください。どこを説明していただいているのかわかっておられますかしら。大丈夫ですか。

○松尾課長代理 参考資料４を。

○田嶋座長 4の黒い上のところに6分の3とか書いてありますけど大丈夫ですね。はい。

○松尾課長代理 こちらの都全域の数字をちょっと、今、ご紹介させていただいたところ

です。

○田嶋座長 遮って済みません。

○松尾課長代理 そちらが、ちょっと、また、資料7のさっきの骨子案のところをちょっと戻っていただきますと、2番のこれまでの取組というところの登録医療機関の状況をちょっと今ご説明したところでございます。

引き続き、資料7の骨子案にちょっと戻っていただきまして、これまでの取組状況では、そういった登録医療機関制度が現在最新で3,558ございますが、そういった現在の状況ということでございます。また、その2番でのこれまでの取組の(2)普及啓発につきましても、さっきの参考資料3の12医療圏の各地域別検討会につきましても地域でさまざまなテーマを決めていただきまして、地域の住民または医療従事者に対する研修会などの普及啓発を行っていただいているというのが今の状況でございます。

そして、右側、課題であります。こちら今3本立ての課題を取り上げさせていただいてますが、これ現行の計画をまたこれまでも同様継続して継承しまして今後も続けていくという内容になっておりますが、まず1番予防から治療までの医療連携の強化を図る必要があるというところでありまして、先ほど重症化予防の話が出ましたが、区市町村の発症・重症化予防の取組の促進、それからさっきの登録医療機関制度のようなかかりつけ医、専門医等との連携。それからさっきの圏域別検討会の中には、医師会様、歯科医師会様、薬剤師会様の代表者も入っていただきますので、そういった関係機関との連携の充実をこれからも図っていききたいというところで、特に先ほどハイリスクアプローチというふうにおっしゃっていただきましたが、そういった糖尿病性腎症重症化予防に重点を置いた取組を今後進めていかなきゃいけないんじゃないかといったことを書かせていただいております。

また、2番の地域連携に係る実効性ある取組の促進が必要というところで、登録医療機関制度、実質26年度から本格的に始まりましたが、3年たちました。現在もまだそういった登録医療機関数ふえておりますが今後とも数をふやしていく必要がある。それからその数だけではなくて中身も当然活用した取り組みを進めていく必要があるというところでございます。また、先ほどの資料3のような圏域別検討会の取組を通じた広域連携の充実も今後とも図っていく必要があるというところでもあります。

また、3番、普及啓発につきましても、身近な区市町村さんでさまざまな取り組みが行われています。また、一方で、先ほどの医療機関圏域別の検討会でも進めております。また、その中に加わっていただきました医師会、歯科医師会、薬剤師会さんのような関係団体さんとも加わっておりますので、そういった形での連携、さらに効率的・効果的に進めていくことが必要というところでございます。

それが1、2、3と今後の方向性につながりまして、資料8をごらんください。今後

の具体的な取組の概要というところであります。

取組の1、予防から治療までの医療連携の強化を図る。予防、健診、保健指導を行う区市町村や医療保険者との連携を今後は強化していかなきゃいけないというふうに書いております。

それから、予防から治療、それから慢性期に至るまでの各医療機能の切れ目なく提供するため「かかりつけ医」「専門医」「眼科、歯科医等」の総合連携によります糖尿病の「地域連携の登録医療機関」の取組を今後も推進していく。それから、医師、歯科医師、栄養士、薬剤師、保健師、看護師さん等、そういった多職種連携というのも今後も取り組みを進めていくということを考えております。

それから、取組2、地域連携により実効性ある取組を行うというところで、今後も引き続き、親会、それから二次医療圏の圏域別検討会によります医療連携体制を進めていく。その中で、当然、評価指標、先ほど示しましたが、そういった評価指標を用いた評価・検討をこれからも行っていくというところですよ。

また、二次医療圏の圏域別検討会によります圏域ごとの多様な職種を対象とした連絡会や勉強会もこれからも開催していくというところですよ。

また、登録医療機関につきましては、先ほど申し上げたとおり、今後も活動を増加させていく。また、先ほど、ちょっと、まだ連携率が十分でないところもありますが、そういった連携率の強化を図っていく。それから連携ツールも活用していただくというところがございます。

そして、最後、糖尿病に関する普及啓発につきましても、現在、各圏域でさまざまなテーマを取り上げた都民向けの講演会をやっていただいておりますが、今後も引き続き実施しまして、糖尿病に関する正しい知識や治療継続の重要性等、糖尿病に対する普及啓発をこれからも促進していくということを書いております。

簡単ではありますが以上でございます。

- 田嶋座長 いえいえ、簡単ではなく、十分に豊富な内容をご説明いただきましてありがとうございました。お伺いしますと、糖尿病に関してはアウトカム指標は随分よくなったということですね。それからそのストラクチャーの指標というのもこれまでずっと検討してきたわけですけども、それも充実してきていると。そして、プロセス指標はこれからますますよくするところであるという、余り問題がないというふうなことになりますけれども、でも、最初の委員の先生方からお話を伺った感触では、とてもいいところもあると。とてもうまくいっているところはますますうまくいっている。でも、少し、まだ取り残されているといいますか、専門医がいなくてなかなかそういうストラクチャーをつくり切れていないところもあるという、その温度差があるということが少し見え隠れしているような気もいたします。その点についてはどうかということはいずれ伺いたいというふうに思うんですけども、その前に、今のご説明につきまして、それぞれのस्पエフィックなどといいますか、ご質問があればお受けしたいと思います。いかが

でしょうか。

どうぞ。山本委員。

○山本委員 東京都歯科医師会の山本でございます。

先ほどの資料の中の参考資料4の6分の3ですか。歯科のほうのいわゆる連携率が34%というふうな形になっているわけでございますけども、我々もこの数字をもうちょっと上げたいというふうには思っているんですが、その中で、ここの中に、参考資料の中に連携のためのツールというのがあります。その中の糖尿病の医療連携紹介・逆紹介のポイントの次のページでございますけども、定期健診の中に、1年に1回ぐらい歯科を受診しなさいということがあるんですが、その次の糖尿病の患者の診療情報提供書を見ますと、これは、かかりつけ医と専門医療機関との間の形にしかなくなっておりませんので、ぜひこの辺に、例えばかかりつけの歯科医、あるいはかかりつけの眼科医といったような名目を入れていただくと。それからその中で、お互いに連携し合えるような形のものを医療機関に投げさせていただくというような形ができてしまえば少し広がるのではないかというふうに思いますので、その辺検討していただければと思います。

以上です。

○田嶋座長 大変重要な点だと思います。ありがとうございました。

大木委員、どうぞ。

○大木委員 東京都薬剤師会の大木です。

今、歯科の先生からお話いただいたように、実は、薬局の薬剤師から各医療機関に紹介というのが今ないんですね。文書ひな形としてはできてない。ただ、今の取り組みで昨年度から健康サポート薬局という制度で、私たち薬局自体がいろんな取り組みをして国からもいろんなセルフメディケーションも含めて健康サポートする部分での紹介という部分では非常に大きな間口があると思ひまして、自主的には、今、自主的にこのような登録の医療機関に対して、例えばこういう糖尿病で少し相談があった。では、専門医の先生どうでしょう、こういう受診をしていただけないかという、そういう紹介の部分を自主的につくっている地区もございます。ただ、これがどこに持っていったらいいんだろうという。要は、今は現実的には、連携室、病院ですと連携室にお持ちいただいて、そのまま私どもの薬剤師の判を押して送り込んでいるんですけど、こういうところが、少し、今、私どもの薬局から提示できる部分が、今の歯科の先生とお話同じような形で薬局からの紹介分が、もし、こういうモデルの一つとして挙がっていただけると、また、より間口が広がるのかなと思っています。ただ、そこに関しては、じゃあ、どうやって逆に専門医から我々も薬局に対してフィードバックが来るか。そこにはやはり、まだ、処方箋というものが携わってまいりますので、全部はクリアにならないにしても情報提供としては非常に大きな力になるかなと思っています。

以上です。

○田嶋座長 ありがとうございました。この山本委員と大木委員からのお話しは、これま

でもかかりつけ医と専門医のこの連携のこの枠組みの中に入れていただいたほうがいいだろうというふうな議論もありました。それが、そういう発想がないというわけでは決していないと思うんですけど、もう少し目に見える形で入ると、よりその連携の構造がわかり、しかも充実するんじゃないかと。そして、それが重症化予防にも寄与するんじゃないかという、そういうふうなことだと思うんです。都としてのお考えを伺わせていただけますか。

○久村課長 はい。ありがとうございます。まさに、多職種も含めました関係機関との連携、これを今後、充実させていかなければいけないというふうには考えておりますので、今いただいた意見も参考にさせていただきながら、どういった形で具体的な取り組みができるかというのを今後も検討していきたいというふうに思っております。

○田嶋座長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

どうぞ、設楽委員、話しかけていただけますか。ご意見いただけますか。

○設楽委員 では、区市町村の多摩部の代表ということで、私、八王子市から参りました設楽と申します。よろしく願いいたします。

先ほど来から特定健康診査、特定保健指導の実施率がなかなか伸び悩んでいるというお話がありました中で、東京都さん全体の中にあくまでも私ども区市町村の国保の部分だけのお話しになりますので、会としては少ないかもしれませんが、私どもやはり受診率が伸び悩んでいるというのは、今、市としても保健医療計画をつくっている中でそこが課題だというご意見が外部の委員からもいただいているところです。勸奨としては、通知ですとか電話勸奨とかあらゆる方法、行政とはちょっと違うような危機感をあおるような表現をしたりという工夫を凝らしているんですけど、やっぱりなかなか何度手紙を見ても、何度電話が来ても受けない方は受けないというところの中では、住民に身近な基礎自治体ならではのその地域包括ケアシステムは高齢者対象ですけれども、地域の中での声かけとかそういったところを巻き込んでやっていくのが基礎自治体ならではの新たな工夫じゃないかというようなことで、またそういったところを盛り込んでいきたいなと思っております。それとは別に、今既につくっている自治体も多い中で、デンタルヘルス計画というものが、先ほどターゲットをどこに絞るかというところがお話ございましたけれども、保険者が保有する医療レセプト情報、特定健診情報、介護情報というものを個人に紐づいたデータからどういう傾向で重症化していくのかということ进行分析いたしまして、より効果的な保健指導につなげていくための計画というものを既につくっている自治体もありますが、本市はこれからなんですけども、そういったところでより効果的な、特に糖尿病などはどういう経過をたどって重症化するかというのが一番見えやすい傷病かと思っておりますので、どこにターゲットを絞って、じゃあ、指導するというものを逆に分析をしていきたいなというふうに思っております。その中では、服薬の頻度の多い方とか、そういったところもこれから高齢社会に向けて飲み残しのお薬

がいっぱいある方とか、同じような効能があるものをいっぱい飲んでいらっしゃる方というところも出てきますので、そういったところをターゲットを絞って指導していったらなというふうに思っております。

以上です。

○田嶋座長 どうも、大変具体的なことも含めて貴重なご意見いただきましてありがとうございます。ありがとうございました。

いかがでしょう。森田委員からもお話伺わせていただけますか。

○森田委員 先ほど来、西多摩地域のお話があったんですけど、私、日の出町というところでもございまして、西多摩の8市町村で圏域になっております。今、特定保健指導ですね、そういったお話がございましたけれども、ここ数年の受診率を見ますと、大体50%前後でございまして、8市町村のうち二つの自治体はちょっと別といたしまして6市町を比較いたしますと、大体47、8%から高いところで52、3%というところで大体この3年間はおさまっております。うちのほうは一応28年度につきましては、52%ということで、その辺をやはり行ったり来たりしているところなんですけれども、どうも受診率を上げるためのそういう手段としては、やはり個別健診と集団健診とあと、土曜日を実施したり日曜日を実施したりということでここ数年そういう少しでも受けていただけるような環境づくりに努めているんですけども、どうもこの受診率というのがもうここ横ばいになっています。圏域の皆さんとお話をしていると、やはり医療資源が少ないということ。先ほども糖尿病の専門医の先生がいらっしゃらないという話もありましたけれども、やはりどうしても全体でそういう医療機関が少ない関係からやはり、どうしてもこれ以上伸びるのかなということがいつも疑問に残っております。先ほど東京都の方からお話ございましたけれども、私もちょっと全国を見ますと、やはり他府県では30%台とか40%台という都道府県、結構あるようでございまして、東京都さんは全体で先ほどお示しをいただいた数字、全国では1番だと私は思っておりますけれども、でも、西多摩地域は、やはり区部あるいは市部の地域と比べられちゃうと、どうしてもそこに追いついていけないというのが実情でございまして、今回も西多摩地域の糖尿病のほうの部会にも私出させていただいておりますけれども、なかなかやはり西多摩地域、努力はしているんですけども、やっぱり追いついていけない、そういう受診率を含めて追いついていけないというのが今実情でござい

以上でございます。

○田嶋座長 小竹委員からもご意見伺わせていただければというふうに思います。

○小竹委員 南多摩保健所の小竹と申します。多摩のほうの保健所は、実際、実施はその市町村がやってくさっていて、多摩の保健所はその医療連携とかのそういったことを調整するような役割があるので直接やるというのではなく、そのあたりは私も初めて多摩の保健所に来たんですけども、ちょっとどうやってこれからやっていけばいいのかな

というのは、ちょっとわからない部分も多いんですけども、医療連携のほうはこちらにも書いてありますように、本当に一生懸命やられているなというところで、医師会の先生方を中心にいろんなツールをつくったりとか、手帳をつくってくださったりとかの各職種の勉強会をしてくださったりとかしていて頑張っているんじゃないかなと思うんですけど、それがそれぞれ市の対策に、ちょっと若干結びついていないのかなというような感じを来て、ちょっと思っているので、もっと保健所が市に対してそういう医療機関の連携のことをもっとやっぱり言っていかななくてはいけないですし、今回のこの計画でも予防と医療が一緒になったというようなことがありますので、そういった形で、もっと医療の連携のことも予防のほうにつなげていくし、予防のほうから医療のほうにつなげていくという、そういった縦割りをなくするような、そういう取り組みの支援をするのが保健所の役割なのかなというふうに、きょうちょっといろいろ聞いていて思いました。はい。なので、ちょっと、今、ここでその東京都のこの計画に対して何を入れてほしいかということは、ちょっと提案は別にはないんですけども、多摩の保健所としての役割はそういうところにあるのかなというふうにちょっと思っております。

○田嶋座長 このようなご発言に対して医療連携としては推進されているという地区の先生方から何かお話、ご提言などございませんですか。最初は大変だったとかですね。

どうぞ、山本委員、どうぞ。

○山本委員 今の小竹先生のお話の中で、糖尿病の手帳のお話が出ましたけども、私、開業医としてずっとやっているんですが、なかなか患者さんで持ってくる方いないんですよ。まず、余り、私のほうから問いかけて糖尿病だったら手帳持っているじゃないですかというと、ああ、そうですねと言って、おくすり手帳は非常にうまく活用されているところがあるんですけども、もう少しその辺のところをうまく活用できたならば、もうちょっといいのではないかなというふうに一つは感じています。

それから予防の点で非常に東京都の取り組みとして非常に僕はいいなと思うのは、それぞれの町ごとに散歩のコースをつくったと思うんですが、あれは高齢者のやはりフレール予防というふうな形でも、やっぱり高齢者の方は今歩くと非常に好きなのでとてもいいことではないかなというふうに思っているんです。

以上です。

○田嶋座長 ありがとうございます。

ほか、いかがですか。辻野先生、何かご発言ないですか。

○辻野委員 ありがとうございます。医療連携をどう進めるかということに関しては、やはり我々の地域も最初、私、今の多摩総合医療センターの前身が府中病院と申しましたけれども、ここに来て最初はやっぱり医師会とかで連携をしようとしてもはっきりいって全然相手にされなくて、本当になかなか診療所の先生方に認めていただくまでに、やっぱり最初4、5年ぐらいかかったというのがあるんですけども、やはり逆紹介とかそういうことを行ったりとか、勉強会とかそういうことをやっているうちにあるところ

からぐんと何ていうか進むようになったということがありますので、そこら辺すごく苦労したという部分は最初の4、5年すごくありますので、そういう話というのは何か機会があったらお伝えしていったりということができるのかなというふうには思っております。

○田嶋座長 ありがとうございます。大木委員、どうぞ。

○大木委員 一つの例としてこういう例があったんですけど、最近ではやはり処方箋に臨床検査の値が記載されるケースがあります。それを読み取れる薬剤師も当然いるんですけど、そうするとやはり何が出てくるのかなというと、やはり患者さんと薬剤師の間で臨床検査の値が目に見えますので、やはり重症化していかないという現象がやはり出てきているようです。ですからある意味で、患者さんの教育の中に臨床検査の値がひとり歩きして、それが値だけを追いかける部分ではなくても、やはりお互いが信頼をおけるこの数値によってどういう意味だということが、薬剤師自身が読み取れながら専門医とのやりとり、キャッチボールができるのが一番、やはり今臨床検査値がオープン化されるごく今一部ですけど、そういうところの成功例としては、私はいい部分かなとは思っています。

○田嶋座長 ありがとうございます。そのほかはいかがですか。

どうぞ、木村委員。

○木村所長 済みません。先ほどの、ちょっと2点ありまして、1点は、どちらか、京都のほうだったと思いますけれど、やはり病院と薬局というところで連携という形で、必ずその患者さんのその処方箋にデータをつけてお渡しをして、その薬をもらうときになかなか先生に全部患者さんが聞けないので、薬剤師さんのほうからもいろいろお話を聞いた上で、患者さんがある意味納得して薬を飲んだりというようなことでのいい例ということについては、先ほどのお話しと同じように聞いたことがございます。

あと、もう一つ、済みません。ちょっと多職種連携というところで違う観点から少しお話しさせていただきたいと思うんですけど、済みません、3月までに西多摩保健所にいたものですから、つい西多摩のお話になってしまうんですけども、高齢者のフレール対策のところ、実は、高齢者の施設、それから自治体、それから病院、いろんなところに全ていわゆる高齢者の栄養のことについてアンケート調査を行いまして、その中でいわゆる在宅の住民の方で何がそのケースワーカーさんとかヘルパーさんが困るかというところ、結構、高齢者でやはり糖尿病の方が多かったりとか、腎臓病の方が多かったりとかしますと、その食事の世話のところ、なかなかいわゆるそういうヘルパーさんとか食事のことはよくわからないというところで、それをどこに相談したらいいのかよくわからないというような結構そういうアンケートの中で何が困ってますかということの中で、何をどういうふうに出してあげたらいいのかよくわからないというような回答もありまして、やはりそういう在宅療養されているような患者さんのところへでも、そのもちろん先生方の訪問診療とか訪問看護ステーションのほうから行くのもある

と思うんですけれども、そういうケースワーカーさんたちとかそういう方たちまでも含めたそういう何か栄養の相談とか指導するような地域包括システムの中で、何かそういう相談窓口があると身近に患者さんは相談できるというところまでいかないんですけれども、何か何らかの助けになるんじゃないかなというふうに考えております。

○田嶋座長 どうもありがとうございます。

日吉委員、どうぞ。

○日吉委員 その多職種連携というのがやっぱり一つチーム医療みたいなことでキーワードだと思うんですけれども、結局3医師会といいますか、医師、歯科医師、薬剤師というのは比較的組織化されているわけですけど、ナースに関しては、病院というあるいは医療機関というレベルであるかもしれませんが、より自由な立場で、例えば訪問看護ステーションとかそういうものを行っているような事業所がきちんと組織化されてないですね。それから管理栄養士さんというのも余りそういう意味では栄養士会というのはあって代表の方かなりあるわけですけども、地域できちんと組織化されているというふうには余り思えないので、ぜひ新しい医療計画みたいなものの中にそういう要素といいますか、少し含めていただいて考えていただけるといいんじゃないかなと思います。

○田嶋座長 ということは、今の木村所長の今のご発言等もリンクしていますね。ありがとうございました。

残された時間が少なくなってまいりましたけれども、最後はその登録医療機関の制度について何かご意見いただきたいと思います。この数も随分ふえてまいりました。数だけではなくて本当にそれが機能しているのか。そしてその機能していることがどこかでいいことだというふうに評価する指標はあるのか。その辺のところもこれから大切だなという感じを持ったんですけど、まず、でも数がふえる。登録してくださる方がふえるということはすごく大切なことで、最初は随分伸び悩みましたね。その点について都としてはどういうふうにこれから対応していらっしゃるのか聞かせていただけませんか。

○松尾課長代理 まさに、今、じわじわ伸びているんですが、そうですね。一時の伸び率からするとちょっと少なくなってきた。これがやはり各圏域検討会なんかでもやはり掘り起こしみたいな形で、より、また、例えばそうですね。まだ、登録を行ってなくて、ただ、ひまわりとか見ると、糖尿病の治療しているところに、また、ちょっと、そういった個別の通知していただくとか、団体さんを通じて貢献していただくとかということで、また、ちょっと掘り起こしのようなことをちょっとしていただきたいと考えています。

○田嶋座長 登録すると何かいいことがあるのかということは、最初、疑問出ておりましたが、先ほどのかかりつけ医と専門の医療施設の間では必ずその患者さんをお戻しするというようなことも確認しながらこうというお話もありましたね。そのあたりは医療連携の中でもう既に非常にうまく機能しているところもおありになると思うので、そのご経験をお話しいただけるとありがたいと思います。いかがでしょうか。

貴田岡委員。

○貴田岡委員 これは、辻野委員のほうからもありましたけれども、一つは、個々の医療機関同士の顔の見える関係ということで、時間をかけてそういった医療連携を構築すると。これは、まあ、一番地道で確実な方法ということになります。ただ、そのリレーションアプローチというふうに考えたときに、それでカバーできる糖尿病の患者さんの数、あるいは広がりというのは非常に限定されます。そうすると、今後、登録医制度といったそういった意味では均てん化できるという一つのブレイクスルーではあるんですけども、今度は逆にお互いに顔が見えてないといったところもありますし、それからかかりつけの先生のほうの受入態勢がどの程度かということも、実は実際には大きい問題になるのではないかなと思います。非常にうまくいっている場合には、例えば循環型のパスを使っても糖尿病の患者さんは決して血糖コントロールが悪くなるわけでも、ドロップアウトするわけでもないんですけども、ただ、そこまでなかなか到達できない現状もあって、その場合の医療連携の指数というのはやはり何らかの形で検証も必要ですし、その質を担保するような仕組みも考えていかないとなかなか実効性に富むというわけにはいかないかもしれないので、これは大きな検討課題かなというふうに考えております。

○田嶋座長 ありがとうございます。そのほか登録医療制度についてのご発言ありませんですか。

どうぞ、大木委員。

○大木委員 多職種連携でCDE J関係が載っているんですけど、この辺の中の職種の割合とかそういう部分は、都のほうでは把握されていらっしゃるのでしょうか。

○松尾課長代理 ちょっと、今すぐに数字出ないんですが、たしかホームページでしたら職種が載っていたように記憶しています。済みません、はい。

○大木委員 それで、実は、なぜこんな質問をしたかということ、やはり、今、認定の部分で我々薬剤師にもかかりつけ薬剤師という、そういう制度で動いている部分ですけど、やはりかなり多くの認定の制度が最近多く聞こえてきて、そういう部分をトータルで含めてこの療養指導士という部分をどのように取り込んでいろんなことを勉強していくかという、そういうことは一定の何か都としてのお考えをお持ちなのか、ちょっと参考に伺いたいなと思っているんですけど。

○松尾課長代理 残念ながらそうですね。こういった多職種のこういった資格の方たちをどう医療の中で活用されていくかというのは、ちょっと、まだこちらのほうで持ち合わせてないという状況でございます。

○田嶋座長 CDEも全国区のJACDとそれからCDE Jでしたかね。地域のCDEの方がおられてその辺はどうでしょう。辻野先生、お詳くていらっしゃいますか。地域のそのCDEの貴田岡先生も。申しわけありません。はい。

○貴田岡委員 一つは、成り立ちが違うということがあって、例えば、調剤薬局にお勤めの薬剤師さんというのはCDE Jの取得がなかなか難しいというのがあります。それか

らかかりつけの先生のもとで働いている看護師さんを初めとするメディカルスタッフもなかなかそういった資格がとりにくいということがあります。ただ、その医療連携を進めるときには、そちらの部分のニーズがかなり大きいので、その部分を地域糖尿病指導士がカバーしているという現状があろうかと思えます。ただ、一番大事なことは、資格をとることではなくて、その資格をとるというのは研修をしてある程度のスキルがある方を一応検証のもとに認定するということなんですけども、そこまでは人材育成なんです。その人材を実際の臨床のところでどういうふうに活用できるかというところがずっと重要で、その部分がまだまだ十分にできてない現実があるのかな。それは、臨床科のモチベーションのある方が資格とるんですけども、資格をとった後にいろんな活動するときその活動の場があるかどうか。あるいはそのモチベーションをずっと継続できるかどうかというのが非常に大きい問題で、十分にスキルを現場で生かしている方も大勢いらっしゃるんですけども、そうじゃない方もいらっしゃるの現実なので、その部分をぜひ有効利用できるようないろんな検討というのが重要かなというふうに考えております。

○田嶋座長 大変重要な点についてお話しいただいたと思います。そのほかいかがでしょうか。これからこのワーキンググループ活動を始めていくというふうなことになるんですけども、まだまだ解決しなくちゃいけないことあるいは推進していかなくちゃいけないこと。言葉だけではなくて実施して、実践していかなくちゃいけないこと。そして、それが都の中でどこの地域はうまくいっているけれども、どこの地域はなかなかうまくいかないということが仮にあるとすれば、それはこれからうまくいく地域に力点を置いて活動を進めていくような施策も必要であろうというような感じを私自身は持ちました。

皆様方からご発言がもうないようでしたらば、そろそろ時間になりますので、どうぞ、どうぞ。小竹委員、どうぞ。

○小竹委員 先ほど山本委員からお話があったように、おくすり手帳を持っていない人の存在がまだあるということがやっぱりすごく私もそれ気になっていて、それって私も20年ぐらいまでちょっと臨床していたころと余り変わってないのかなというふうな気もしてしまって、やっぱりせっかく医療連携とか進んでも末端の本当の末端の糖尿病を診てくれている先生たちみんながそういうことは必要なんだとかというふうなところまでどういうふうにこういうことを伝えていっていいのかなというのがきつとずっと長くあるところなのかなと思います。あと、患者さんも自分が糖尿病だと糖尿病手帳を先生くれるんだという認識というか、そういう啓蒙というか、そういうのをもっと患者側から言ってくれるぐらいの何かそういった啓蒙というか、そういうことが何かできるといいのかなというふうに、何かちょっとそういうことが東京都でうまく機能するようになれば、患者さんも何か糖尿病なのに渡されないのは変だなと思って、先生、手帳ないんですかとかというふうに、それぐらい何か患者さんも教育というかされたらもう少し何かもしかして先生たちの自覚もふえていくのかなというふうに思っています。

○田嶋座長　そうですね。患者さんのほうから主治医に聞いたときに、主治医の先生がわからなかったら主治医に対する教育にもなりますよね。どうでしょう。いかがでしょう。都のほうで何かお考えありませんですか。ひまわりに挙げるとか、あるいは。

○松尾課長代理　そうですね。これから何かそういった住民向けの普及活動の中で何か取り入れられることがないか、ちょっと検討したいと考えてます。

○田嶋座長　そうですね。啓発活動というのも一つの項目になっておりますので、ぜひこの点についても今後、議論していきたいと思います。

辻野先生、どうぞ。

○辻野委員　今、貴重なご指摘いただいたと思うんですけども、実は、多摩地域は糖尿病の患者さんの災害対策というのは非常に熱心にやっているんですけども、我々の北多摩南部医療圏でも糖尿病の災害対策ということで、講演会をやったりして患者さんアンケートとってみましたらご指摘のように、おくすり手帳をいつも持ってますかという方は4割なんです。糖尿病手帳をいつも持っている方は3割というデータが出てきて、やはりそこら辺が問題だということがクローズアップされたんですけども、これ患者さんにお伝えするのは物すごく私シンプルだと思うんですけども、だから災害のためにおくすり手帳と糖尿病手帳を持ちましょうと。それは、災害のためだけじゃなくて何か出先で事故に遭ったりとか、予期せぬ体調不良とかあったときに、おくすり手帳とか糖尿病手帳を持っていれば本当に救われるということがあるんですよということをシンプルに、診療時間でそういうことをお伝えするのってもう1分もないと思うんですけども、そういうことをシンプルにお伝えすると患者さんって結構持ってきてくれるようになるので、そういうことをまたドクターにもとか、あと、薬局とかでもお伝えいただければというふうに考えた次第であります。

○田嶋座長　医師会の先生のところでも本当にそうですね。

どうぞ、大木委員。

○大木委員　薬剤師のところでは一つだけ今、おくすり手帳と糖尿病手帳と別々に離れないように一つのファイルをくっつけちゃうと。透明ファイルを1枚やると右左で入るのが規格であるんですけども。そういうものをなるべく渡す努力をすると限られた方でもそういう一緒に必ず持ってきてくれるということは12地区でも推進はできているかな。

○田嶋座長　なるほど、サイズも同じになるといいですね。多少違いますね。

○大木委員　同じ系統で糖尿病手帳に合う大きさに合わせる部分だと思います。

○田嶋座長　ありがとうございます。

それでは、設楽委員、そして木村所長、どうぞ。じゃあ、簡潔にお願いいたします。

○設楽委員　最後の時間ない中で申しわけございません。先ほど、梶野課長のほうからちょっとお話があったんですが、国保につきましては、平成30年度から国民健康保険の大きな制度改革がありまして、都道府県化という形で東京都が全ての給付をして市町村に納付金の配分をするという中で、重症化予防の取り組みというのは、大変、保険者努

力支援制度の中でポイントも高くなりましたし、評価の内容も厳しくなっておりますので、多分、各自治体ですね、そのポイントをとるために多分取り組みが強化されるのかなというふうに私どもも含めですね、思ったところです。また、市も保健医療計画をつくる中では、先ほどのかかりつけ医、かかりつけ薬剤師、かかりつけ歯科医というところの部分は持ちましようという方向になってきておりますし、在宅療養患者がふえてきている中では、多職種連携という新たなキーワードも含め、今検討しているところでございますので、歯周病との糖尿病との因果関係というところもお聞きしておる中で位置づけられていくのかなというふうに思っているところです。ありがとうございます。

○田嶋座長 ありがとうございます。

どうぞ。木村所長。

○木村所長 じゃあ、簡単に。済みません。私は、やはり一番ちょっと大切というか、難しいところだと思うんですけど、いわゆる低所得者層のいわゆる糖尿病対策が一番難しいのかなと思ってます。国民栄養調査の中で200万未満の所得、それから200万から600万未満のその間の方、それから600万以上の方ということの中で、もういわゆる所得格差が健康格差に今もうつながっているところで、いわゆる200万未満の方についていえば、健診率も低いし、喫煙率も高いし、それから食事を選ぶときに炭水化物を中心になってしまう、いわゆるたんぱく質や野菜類もそういう栄養バランスを考えないとかくおなかがいっぱいになればいいという、そういうことで、今現在、もう若者の約30%は非正規雇用です。ということを見ると、これから高齢化の中で絶対、低所得者層がふえていく。そして、また高齢化の中でそういう糖尿病率もさらに上がっていくということがあるんじゃないかなと思ってます。そういう中でやはり低所得者層の人にどうやって対応するかというところが何か結構ポイントかなという……。

○田嶋座長 この点について、まだ深く切り込んだ解析、検討したことがなかったですね。大変重要なお指摘ありがとうございます。

それでは、きょうの予定されていた議事は以上で終了しますので、事務局のほうにマイクをお返ししたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

○久村課長 本日は、活発なご議論いただきありがとうございます。これからの保健医療計画の改定に向けまして、本日いただいたご意見も踏まえまして、ちょっとこちらのほうの骨子を再整理させていただいて、8月保健医療計画の改定部会のほうで、またご議論いただくというふうな形になろうかと思えます。

また、本日、具体的な取り組みについてのご提案等もいただきましたので、そのあたりも今後の取り組み施策に生かしていきたいなというふうに思っております。また、今後、ご協力いただくこともあるかと思えますので、その際はどうぞよろしく願いいたします。

事務的なところですけど、本日の資料は机上に残していただければ事務局からご郵送させていただきます。また、本日、お車でいらっしゃる方、駐車券をご用意しており

ますので、事務局までお知らせいただければと思います。

それでは、以上をもちましてワーキンググループ閉会とさせていただきます。本日はまことにありがとうございました。

(午後 5時2分 閉会)