

第 1 回

東京都糖尿病医療連携協議会

会 議 録

令和 7 年 9 月 1 日
東京都保健医療局

(午後 7時00分 開会)

○田村課長 定刻となりましたので、ただいまより令和7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をいただきまして、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医療連携・歯科担当課長の田村と申します。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、どうぞ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。

初めに、本日の資料を確認させていただきます。委員の皆様には、事務局より事前にメールで送付してございますので、そちらをご覧ください。会議次第に記載のとおり、資料の1から参考資料の4までございます。

ウェブでの開催に当たりまして、ご協力いただきたいことがございます。ご発言の際には、画面左下にありますマイクのボタンにて、ミュートを解除してください。また、発言しないときは、ハウリング防止のため、マイクをミュートにしてください。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くださいますよう、お願い申し上げます。

本日、新たな任期がスタートして最初の協議会となります。時間の都合上、大変申し訳ないんですけども、今回より新たにご就任いただきました委員の皆様を、お手元の資料1、委員名簿に沿ってご紹介させていただきます。なお、前期より引き続きの委員の皆様のご紹介におきましては、この委員名簿をもって代えさせていただきますと存じます。

では、名簿に沿って新たな委員のご紹介をさせていただきます。

まず初めに、ナンバーで言いますと9番に当たります。南多摩の圏域からですが、本城委員になります。

続きまして、No. 11の北多摩南部の田中委員になります。

続きまして、No. 12の北多摩北部、藤田委員になります。

少し飛びまして、関係団体のNo. 26の阿部委員になります。

また少し飛びまして、No. 33の行政機関からの渡邊委員になります。

以上の5名の方が、今回新たな委員としてご就任していただいております。

また続きまして、本日の出欠の状況をご報告いたします。本日、出欠に関しましては、事前にご連絡いただいておりますのが、No. 34の須崎委員、またNo. 35の田原委員がご欠席というふうに聞いてございます。

また、No. 31の桃原委員が15分ほど遅れて入られるというふうに聞いてございます。

まだ一部の委員の方、入られていない方がいらっしゃいますけれども、事前にご報告

いただいているのは、以上になってございます。

続きまして、東京都保健医療局医療政策担当部長の宮澤から一言ご挨拶を申し上げます。

○宮澤部長 東京都保健医療局医療政策担当部長の宮澤でございます。

委員の皆様方におかれましては、日頃から都の保健医療行政に多大なるご協力を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。また、大変お忙しい中、本協議会の委員にご就任くださいまして、重ねて御礼申し上げます。

本協議会でございますが、都内の糖尿病患者の重症化や合併症発症の予防、療養生活の質の向上につなげることを目的といたしまして、委員の皆様方にご意見を賜りながら、糖尿病の医療連携の推進に取り組んでいるところでございます。あわせまして、圏域ごとの検討会、また医師会をはじめといたします関係団体等のご協力をいただきまして、地域における糖尿病医療連携の推進、また効果的な普及啓発などを行っていただいております。

また、本年度は、本日の議事にもございます東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム、この改定に取り組む予定でございます。

委員の皆様方から、忌憚のないご意見を賜りますようお願いを申し上げまして、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。

○田村課長 ありがとうございます。

続きまして、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、本日は、新たな任期がスタートしてから最初の協議会になりますので、会長及び会長代理の選出をしたいと思います。資料２、糖尿病医療連携協議会設置要綱第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ございます。

会長の選出につきまして、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

○菅原委員 植木先生を推薦いたします。

○田村課長 今、菅原委員から、植木先生のご推薦がありましたけれども、ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

○田村課長 特にご異議がなければ、植木委員をお願いしたいと思います。

続きまして、会長代理の選任につきましてですが、こちらは会長の指名となっておりまして、申し訳ございません、植木委員、会長の代理についてご指名をお願いいたします。

○植木会長 ただいま会長にご指名いただきました国立健康危機管理研究機構の植木でございます。今期も皆様よろしくお願いいたします。

会長代理でございますけれども、これまで本協議会で会長代理をお務めいただいております菅原委員に引き続いてお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

○田村課長 会長代理について、菅原委員にご指名がありました。菅原委員、いかがでしょうか。

○菅原委員 了承しました。よろしくお願いいたします。

○田村課長 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、以後の進行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、お手元の会議次第に従いまして、進めてまいりたいと思います。

議事の一つ目は、東京都保健医療計画の進捗管理についてでございます。事務局から資料の説明をお願いいたします。

○事務局 保健医療局医療政策部の渡邊と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

資料３－１と３－２をご覧ください。

東京都保健医療計画では、疾病事業ごとに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、糖尿病に係る評価案につきまして、委員の皆様からご意見をいただき、その結果を保健医療計画推進協議会に報告したいというふうに思っております。

資料の３－１をご覧ください。

こちらが糖尿病施策に関する進捗状況を踏まえたものをまとめてございます。この達成状況の目安につきましては、右上の四角枠のところでございます。目標値に対しまして、実績が策定時より比較して５％以上よいほうに進んでいる場合はＡ、策定時と比較して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については策定時と比較してその変化はなし、策定時と比較して後退しているというのがＤということになってございます。

各ＡＢＣＤ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して、最終的にはその平均値を出しまして、それがＡＢＣＤでまたさらに評価するという形になっております。

各指標の達成状況につきましては、下のところがございます。こちらの指標を掲げてございます。それぞれ１個ずつ説明させていただきます。

まずは、一番上でございますが、糖尿病による新規透析導入率、人口１０万対に対して、策定時が１１．０人ということで、今回、実績１年目ということで、最新の数値を出させていただいて、令和５年は９．２人ということになっておりまして、こちらにつきましては、Ａ評価となっております。

その次がＨｂＡ１ｃの割合ということで、こちらが男性と女性でそれぞれ策定時を記載してございます。それに対する実績値が男性が１．６４％女性０．５６％ということで、策定時より減っているということで、どちらもＡ評価となっております。

その次がメタボリックシンドロームの該当者の割合ということで、こちらも策定時が15.1%、実績1年目は15.0%ということで、若干減っているということで、B評価ということです。

その下がメタボリックシンドローム予備軍の割合ということで、こちら12.3%に対しまして、1年目12.0%ということで、こちらも目標策定時から減っているということで、B評価としてございます。

その下が特定健診の実施率ということで、こちらが策定時65.4%に対しまして、1年目が72.9%と、かなり増えているということで、A評価としています。

その下の特定保健指導の実施率につきましても、策定時に対し増えているということで、こちらもA評価ということになってございます。

その最後の糖尿病の医療連携の連携登録機関の機関数についてなんですけれども、こちらについてはご覧のとおり、策定時の令和4年度末の機関数から減ってございます。こちらの要因に関してなんですけれども、糖尿病登録医療連携機関というのが指定の圏域のほうにお願いをしております、新たな登録や、廃院等でなくなった場合は抹消手続という形をリスト化して機関数を数えているんですけれども、若干このところについては、例えば診療所とかが減っているというところにおいては、実は調べたら廃院になっていて、届出がされていなかったとか、そういったところがありまして、改めて精査したところ、機関数が減っているということで、ただ、C評価にさせていただいております。

続きまして、資料3-2のほうの取組状況をご覧ください。

こちらについては、事業の実施状況ということで例年の報告させてございます。課題に対して、それぞれの取組状況を説明してございます。取組の1は、メタボリックシンドロームに関する普及啓発ということで、世界糖尿病デーにおける普及啓発とか、各圏域において、普及啓発を実施をしていただいているというところでございます。

課題2のところの糖尿病の発症・重症化予防につきましては、こちらも記載のとおり、各研修会ですとか、そういったところを実施していただいているところでございます。

課題3のところの医療連携につきましては、糖尿病の医療連携協議会、昨年度、開催もさせていただいております。また、各圏域の検討会でもそれぞれ取組を実施していただいているというところでございます。

四つ目、こちらのところにつきましては、実効性のある取組というところで、こちらもそれぞれのツールの普及啓発ですとか、それぞれの取組を実施していただいているところでございます。

それでは、資料3-1のほうにお戻りいただければと思います。

各指標の達成状況と、資料3-2の事業実績のところを加味した上で、今回、総合評価という形で出させていただいております。

評価につきましては、先ほども申し上げたとおり、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して、こちらの平均を出させていただくと、3.5点という形になっております。この平均値3.5点をどういうふうに評価するかというところにつきましては、Aが3.5点以上、Bが2.5点以上3.5点未満、Cが1.5点以上2.5点未満、Dが1点以上1.5点未満というランクになっておりまして、平均点が3.5点ということになりますので、ちょっとぎりぎりなんですけれども、今回Aという形で評価を出させていただいているところでございます。

こういったご意見をいただきまして、協議会の評価として出させていただければと思います。ご意見のほうよろしく願いいたします。

説明は以上です。

○植木会長 ありがとうございます。

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

おおむね目標を達成しているようでして、取組3につきましては、先ほどご説明がございましたように、もともと登録されていた医療機関で閉院等のことがあったので目減りしているように見えるという、そういうご説明であったかと思えますけれども、何かご質問等はございますでしょうか。

増田委員、お願いいたします。

○増田委員 東京都医師会の増田です。

この間、鳥居先生と打合せをして、この資料を吟味したんですけれども、達成状況に関して総合評価が必要なんだろうけど、やっぱりこの取組3に関しては、糖尿病診療に関わる診療機関が全部登録したら、前年度に比べて増えていくかということ、恐らく増えなくて頭打ちになるので、これが総合評価に関して適切かな。

意味としては、医療連携を進めることによって、勉強会をやって、非糖尿病専門医の糖尿病診療のレベルが上がるとか、あとどのレベルで専門医に渡したほうがいいとか、医療連携を通して非常にメリットがあると思うので、非常に必要なことですが、ただ、今お話ししたみたいに、達成状況というのを数字の増え率だけで見るのは、ちょっと適切ではないかなと考えました。

それから、取組1、2に関して、上の二つに関しては、確実によくなっているんですけど、これは医療計画のおかげなのか、僕はやっぱり自分の診療を見ていて、非常に最近できた優秀な薬のおかげで、患者さんとか医者の方がどのくらい反映されているのかなというので、いい薬ができて治療効率が上がるというのは非常に患者さんにとっても、医療にとってもいいことだと思うんですけれども、取組の評価という意味では、そういうふうなことはちょっと考えればいけないのかなと思いました。

以上です。

○植木会長 ありがとうございます。非常に大切なご指摘で、取組3につきましては、連携の数ではなくて、何らかの質的な評価の指標も今後必要かなとも思いました。

また、取組１、２につきましては、ご指摘のとおり、新しい薬剤の普及というのはあるかと思いますが、それを適正に使用していただくということも重要かと思います。その点、この協議会を通じて正しい知識を広めていった結果でる可能性もあるかと思いました。

ほかにご意見はございますでしょうか。

(なし)

○植木会長 よろしいでしょうか。

それでは今、増田委員からご指摘がございましたような点も含めまして、今後の指標の改善につきましても、考慮をさせていただきたいと思いますが、評価の点では、原案どおり総合評価Ａということでお認め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 それでは、ご異論ないものとして進めさせていただきます。ありがとうございました。

引き続きまして、議事の二つ目でございます。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す。事務局から、また資料の説明をお願いいたします。

○事務局 保健医療局保健政策部の竹中と申します。資料の４－１により、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ご説明いたします。

このプログラムですけれども、区市町村の国保と後期高齢者医療広域連合が行います保健事業の一つである糖尿病性腎症重症化予防事業の実施を支援するために、本協議会での協議を経て策定しているものでございます。プログラムでは、被保険者の合併症発症や人工透析移行など重症化の予防に向けた関係機関の役割や連携方法などの考え方、対象者選定や介入方法などの標準的な内容を記載しているもので、国のプログラムをベースとしております。

今回、都のプログラムを改定することやその進め方につきましては、昨年度開催の前回協議会で既にご説明しているところでございます。本日は、都のプログラムの改定の方向性と具体的な作業スケジュールについてご説明いたします。また、改定内容の検討の場として、前回改定時と同様にワーキンググループを設置することについて、ご協議をお願いいたします。

これまでの経過としては、まず国において、国プログラムの効果検証事業が行われて、その結果を踏まえて、令和６年３月に国プログラムが改定されております。また、都のプログラムの改定に向けて、都では今年の３月と６月の２回、区市町村等への意見照会を行っております。

主な意見としては、事業の企画や関係者との調整・検討を行うに当たり、参考となる対象者の選定基準や優先順位、評価指標などがあるとよいといったような意見が寄せられました。それらを踏まえまして、改定を行いたいと考えております。

次のスライドになります。

都のプログラムの改定の方向性としては、大きく2点の考えの下、改定作業を進めていきたく存じます。まず1点目として、区市町村の担当者が使いやすいものとする。そして2点目として、事業を企画するにもマンパワーが厳しいという市町村においても、自治体規模や地域の状況に応じて保険者として取り組むべき事業を実施できるようにすること。

このような考えの下、改定のポイントとしては、国プログラムに準拠した部分と、都独自で改定する部分の大きく2点整理しております。

特に、今回の改定作業の過程においては、②の区市町村からの意見等を踏まえて都独自で設定する部分、具体的には、受診勧奨と保健指導における対象者抽出基準の標準例の設定、都内統一の評価指標の設定、この二つの検討につきまして、ご議論いただきたいと考えております。

次のスライドになります。

改定に向けてのスケジュールですが、本日の協議会でワーキンググループの設置を承認いただけたならば、9月中にワーキンググループを開催し、新旧対照表の素案レベルで改定内容を検討していただきたいと考えております。

本プログラムにつきましては、都医師会、都医師会が設置する糖尿病対策推進会議、東京都の三者連携で作成するものになりますので、ワーキンググループでの議論を踏まえた改定案を都医師会の糖尿病対策推進会議でご協議いただきたく存じます。

その結果をもちまして、第2回の協議会で改定案の協議を行い、12月中の完成、公表を目指したいと考えております。

続きまして、次のスライドになります。

こちらが本日お諮りしますワーキンググループの設置案でございます。このワーキンググループは、協議会の要綱に定める専門部会の位置づけで設置しまして、ワーキンググループの構成員は協議会の委員の中から会長が指名するとなっております。構成委員案は資料の4-2でございます。部会長も会長が選任するとされております。今回、委員のほか、国プログラムの改定状況や、国保、後期高齢者医療の保健事業に関する説明などをしていただくために、参考人を招致させていただきたいと考えております。

本件の説明は以上になります。

○植木会長　ありがとうございました。

ただいま事務局からご説明がありました糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定の方針、その方向性につきまして、今後、中身についてはワーキンググループが設置されてということになるかと思いますけれども、何かこの時点でご質問、あるいはご意見があればお願いいたします。よろしいでしょうか。

具体的な案が上がってきたときに、また協議会でご承認をいただくことになっていきますけれども、先ほどの説明の中でも、事務局からプログラム改定のためのワーキンググルー

プを設置したいという提案がございましたけれども、このことについて事務局から何か追加のご説明はございますでしょうか。

○事務局 先ほどご説明した内容のとおりでございます。本日、協議会でワーキング設置を決定していただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○植木会長 ワーキンググループの設置につきまして、お認めいただくということによりでしょうか。

○阿部委員 すみません、東京都歯科医師会の阿部です。

糖尿病と歯周病ってかなり密接に関わりがあって、というのは、もう今エビデンスとしてちゃんとしていると思うんですけれども、この協議会もそうなんですけれども、改定のワーキングに関しても、学識で歯科医師が入っていないのはなぜでしょうか。すみません、初めてなのでちょっとよく分からないんですけど。

○植木会長 事務局、いかがでしょうか。

○田村課長 一応、関係団体で歯科医師会が入っていただいている形にはなっておりますが、確かに学識で歯科の関係者はこれまで入ってはいなかったところになります。

○阿部委員 お恥ずかしい話ですけれども、歯科医師会はいくまでも全般的な歯科のことをやっているの、糖尿病であったりとか、歯周病であったりとか、特化した知識を持っているわけではないので、ここにやっぱりそういうところに特化した先生が入っていただいたほうが、しっかりとした議論ができると思うんですけれども、いかがでしょうか。

○田村課長 今期の委員に関しましては、今年度から2年間という形で、今の体制になってございますので、大変申し訳ないんですけれども、次期改定の際には、学識のところでは歯科というか、恐らく歯周病の専門家という形になると思うんですけれども、そちらの先生を入れる形に関しては、検討させていただければなというふうに思います。

○阿部委員 ぜひよろしくお願いいたします。これ、唯一Cになっているものに関しても、3の進捗状況の評価に関しても、歯科診療所のところがむしろ減っていているのも、その辺が影響しているんじゃないかなというふうに思うんですけれども。

なので、ちょっとここにも歯科の専門の先生を、次回からでいいので、入れていただけると、よりいいものになるんじゃないかなと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○田村課長 ありがとうございます。

○植木会長 ありがとうございます。ほかにご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○植木会長 事務局のほうから、策定部会について何かご説明はありますか。

○事務局

糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定部会ですが、資料2の東京都糖尿病医療連携協議会設置要綱第6の規定により、部会の委員及び部会長については、協議会の委員の

うちから会長が指名する委員又は会長が指名する者のうちから保健医療局長が別に委嘱若しくは任命する委員をもって構成するとされております。また、同要綱第7の規定により、部会長は、会長の指名により選任することとなっております。このため、部会委員及び部会長について、別途会長からご指名をいただきたいと思いますっております。

この点について、協議会のご了承をいただきたく存じます。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。ただいま事務局から部会、ワーキンググループの委員及び部会長について協議会の会長、私の指名の下に委嘱手続を行いたいというご提案がございました。

まず、部会、ワーキンググループの委員につきましては、資料4-2を案としてお示ししてございますけれども、このことにつきまして、何かご意見はございますでしょうか。

次回より歯科ご専門の歯科医師の先生を入れるということも考えさせていただきたいと思っておりますけれども、今期につきましては、委員としてここに挙げさせていただいている委員をご了承いただいたということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○植木会長 それではお認めいただいたものとして、ご了承いただいたものとさせていただきます。

また、部会長についてでございますけれども、前回のプログラムの改定時にも部会長をしていただきました菅原委員に引き続きお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○植木会長 それでは、菅原委員にお願いしたいと思えます。

○菅原委員 承知いたしました。

○植木会長 ありがとうございます。

続きまして、報告事項に移りたいと思えますけれども、報告の一つ目、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。事務局から資料の説明をお願いいたします。

○事務局 私のほうから説明させていただきます。資料の5-1、5-2、5-3をご覧ください。こちらにつきましては、東京都の糖尿病医療連携の評価指標ということで、独自に定めているものでございまして、今回、令和6年度末ということで、ストラクチャー指標とプロセス指標、アウトカム指標を出させていただいております。

5-1のほうにつきましては、ストラクチャー指標ということで、(1)で糖尿病に関する診療内容というところで、6年度末の数値を出しております。基本的には、5年度末よりは比較的どの項目につきましても増えているというところがございます。

(2)の糖尿病医療連携に参画する多職種の数というところで、②から⑤があるん

ですけれども、③の都内の歯科医師会の予防講習会とかの受講者数のところが、6年度末25人という形になっているのですが、5年度はyoutube視聴で実施をしております、一定期間youtubeで公開しており、その間の視聴回数も入れていたので、1,578回となっております。6年度につきましては、3月16日に歯科医師会館で講演という形で、糖尿病の講演会を開催したということで、その参加人数が25名という形になってございます。

それ以外の、糖尿病療養指導士や療養指導士に関しましては、記載のと通りの数字になってございます。

資料5-2のアウトカム指標のところが、糖尿病の透析の新規導入率ですとか、その関連に関しては資料の5-3のほうにグラフ化しているものがございますので、併せてご覧いただければと思います。

例年、毎回この協議会においてこの指標を出したときに、年代別でどのくらい出ているんだというご意見がございまして、そのときにまだ資料としてお示しができなかったところがございます。そちらにつきましては、参考資料の4に今回出させていただいた資料がございますので、そちらのほうをご覧いただけますでしょうか。

- 田村課長 参考資料4、こちらは透析学会のほうから過去5年分の東京都のデータをいただきまして、グラフ化したものになってございます。新規透析導入患者数ということでして、糖尿病を原因とすること限定しない人数となっておりまして、そのためn数が3,800とか3,400台というところで、糖尿病を原疾患とするとなりますと、それのおよそ4割弱ぐらい、1,600から1,400ぐらいのところになるんですけれども、今回いただいたデータが全部というところを出させていただいてございます。過去5年分、それぞれの年代の割合と数というところを出ているところになってございます。年々若い人のほうで数が減ってきて、高齢者のほうの割合が増えてきているかなというところが見えるかと思います。

次のグラフになります。こちら、先ほどのグラフを人数別の棒グラフで並べたところになってございまして、東京都と全国を比べた形になってございます。ちょうど縮尺が東京都が人数的に全国の10分の1というところがありますので、東京都のほう縦線の縦の軸のところが1,400が一番上になっていますが、全国のほうが1万4,000というところで、10分の1のような形で見比べられるように並べてございます。傾向としては同じような傾向ではありますが、東京都のほう若干若い人の減りが多くて、高齢者の伸びが多いかなというふうなところが見てとれるかなというふうに思います。ただ、若いところで言いますと50代のところがあまり変わっていないというところが、特徴として出ているかと思います。

次ですが、3番目のスライドに関しましては、こちらは透析導入患者の年代別の割合を23年のときの全国に比べたもので見ますと、若干やはり東京都のほう若い世代のほうでの導入が少し多かったり、高齢者のほうでの導入が少なかったりというところが

見えるかと思えますし、それに合わせまして平均年齢が出ていますけれども、それも併せてやはり若い世代のところが少し導入が進んでいるというところもあって、東京のほうが若干全国に比べて、導入時の平均年齢が若い傾向があるというところが見てとれるかと思えます。

今回、学会からいただいたデータを基に作成したのは以上になります。

○植木会長 説明は以上でよろしいですか。

ありがとうございました。ただいま報告事項についての説明につきまして、何かご質問やご意見がございましたら、お願いいたします。

これまで特に透析導入の実数が減少していないことについての年齢別の分析が必要なのではないかという議論がございました。全国的には高齢者の透析導入が増えているということが言われていて、東京都でも同じ傾向が見て取れますが、実数として全国と比べてしまうと東京都のほうが全体に人数も多く、正確に比較するというのは難しいかもしれません。

増田委員、よろしくをお願いいたします。

○増田委員 僕みたいな非糖尿病専門医から見ると、自分たちの診療がどのくらい、いいかげんで、要するに糖尿病専門医に行くときついことを言われるからといって、落ちこぼれみたいな人をサルベージしているような外来になっちゃうので、どうしてもコントロール状況が悪い人が多いんですけど、どのくらい放置して、どのくらい透析につながっちゃうとか、結局なれの果てなんだろうけれどということで、非常に興味というか、責任感と興味があるんですけども、今は生成A Iにデータを食わせると、かなり細かくやってくれるので、理想的なのは、電子カルテを全部つなげて全部データを吸い上げられれば、恐らくそういうのって一瞬で分かると思うんですけど、透析導入の症例だけでも、年齢だけじゃなくて、医療機関とか、あとそれまでのコントロール状況とか、そういうのを食わせると、かなりそういった情報というのが、結局何で透析になっちゃったのかなというのがはっきりしてくると思うし、あと、新しい糖尿病の薬とか、A R Bとかがどのくらい透析や腎不全に関して、糖尿病性腎症に関して、功を奏しているのかなというのが分かると思うので、そろそろ透析ケースだけでも、そういったデータを生成A Iに食わせてみたらいいんじゃないかなと思います。

電子カルテが全部データを吸い上げられる状況ではないので、なかなか面倒くさいとは思いますが、ちょっと個人的な意見です。

○植木会長 現時点では電子カルテが医療施設間で全部つながっていないという状況があります。電子カルテ情報を含むレジストリーが糖尿病専門医の場合にはございますけれども、かかりつけ医の先生方の場合は、まだ今のところJ-D O M Eしかないということもあって、分析はなかなか難しいと思われます。透析学会も透析導入時点のH b A 1 cですとか、治療薬のデータしか持っておられないと思うので、非常に重要なことなのですけれども、なかなか今実現するのは難しいということもあろうかと思えます。

西村委員、お願いいたします。

○西村委員 すみません、先ほどのグラフをもう一回出していただけますか。それを見ながらコメントをさせていただきたいと思ひまして。これです、これです。すみません、これではなくて、その前の年次推移の、これでございます。

これを見て、やっぱり対策を打っていかなくちゃいけないというのは、解説のほうでもおっしゃっていたと思ひますけれども、50歳代がフラットなんですね。全国規模でいっても、ここは団塊の世代なので、人数はそんなに顕著には減らないと思ひますが、何で40歳代と60歳代が全国的に減っているのに、50だけ減らないのかということと、これ、本当に重要なポイントをおっしゃってくださっていたんですけれども、この中で糖尿病とそれ以外という、糖尿病の割合だけ、もし今後、来年等かなえていただけるようでしたら、そこら辺も出していただけると、東京だと70、80、90、高齢者においても糖尿病による透析の導入の割合が、全体のnも減っていて、それと並行して減っているのか、それとも増えているのか。全国と東京都のいわゆる透析導入の疾病構造が違ふのか、そこら辺もぜひ出していただきたいということと、これで一つ課題となるのは、50代の推移ですよ。この予防を、全部ほかの年代は右肩下がりでございますので、そのこのところに焦点を当てるということをお示しくださったのではないかと思ひて、コメントいたしました。

以上でございます。

○植木会長 ありがとうございます。今の点については透析学会がデータをお持ちのはずなので、ぜひ入手いただいて、分析をできればと思ひます。50代の透析導入者が本当にどのくらい糖尿病性腎症によるものなのかどうかというのは、重要な点ではないかと思ひます。

よろしいでしょうか。

○菅原委員 菅原です。よろしいでしょうか。

今、西村先生が指摘された点は非常に重要な点で、50代で透析に入るということは、多分40代で治療を中断したとか、未治療であったとか、そういった方が結構、私たちの診療所でも結構40代ぐらいの方って仕事が忙しくて来なかったというんですね。1か月、お薬を持ってこないとか、非常に多いんですね。あとは、一番働き盛りで、休みたんだけど、どうしても会社が休ませてくれないとか、そういった事情で、多分それは正規を取ると、多分男性が結構多いんじゃないかというのは傾向があるんですが、今のところ分析ができない状況であれば、やっぱり50代で透析にならないように、40代、30代後半から40代の方で治療を中断しているとか、未治療の方とか、あるいは検診を1回も受けていないとか、そういった方に焦点を当てて、やっぱりしっかりと見ていく必要があるんだというのと思ひます。

○植木会長 ありがとうございます。今のご指摘の点も含めまして、先生が委員長を務めていただけるワーキンググループのほうでも、そういう点も含めたプログラムの改定も

考慮していただければと思います。ありがとうございました。

ほかはよろしいでしょうか。

(なし)

○植木会長 それでは、報告事項の二つ目でございます。令和7年度の圏域別検討会の取組について、事務局から資料のご説明をお願いいたします。

○事務局 資料6-1と6-2になります。

こちらは、今年度の圏域別検討会の設置状況でございます。今回は12圏域ということで、それぞれ設置をさせていただいております。今回、先ほど委員のところの紹介にありましたとおり、北多摩北部とあと北多摩南部につきましては事務局が変わっておりまして、記載のと通りの病院さんのほうに設置をさせていただいております。それぞれの取組状況につきましては、資料6-2のところに1表でまとめてございます。それぞれの取組状況ということで、1枚目が区部で2枚目が市部で分けてございます。圏域別検討会は、それぞれ既に開催済であったりとか、これから開催予定というところで、それぞれ開催をいただくというふうになってございます。

また、登録医療機関に関する取組ということは、先ほど申し上げたように新規登録とか変更とか抹消手続とか、そういったところの取組を実施していただいております。

また、糖尿病性重症化の予防を含むいろんな総合的な取組というところで、圏域別検討会ですとか、あとそれぞれの区とか市とかを中心に、それぞれ普及啓発の関係ですとか、情報共有とか、そういったのをそれぞれ取組をしていただいているというふうに考えております。

また、医療連携ツールとかにつきましては、マップの作成とか、それぞれ圏域ごとに独自の取組をしていただいているところもございますので、そういったところにつきましては、今回、情報提供として1表にまとめさせていただいております。

簡単ではございますけれども、説明は以上です。

○植木会長 ありがとうございます。ただいまのご説明に何か特段のご意見、ご質問等はありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○植木会長 事務局が変更になった圏域もございますけれども、各圏域別検討会におかれましては、引き続き、活発な取組をお願い申し上げます。

引き続きまして、報告事項の3番目でございますが、令和6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。事務局から資料の説明をお願いいたします。

○事務局 事務局から説明させていただきます。こちら資料の7-1から7-3までになりますけれども、7-1と7-2が区市町村国保、7-3が後期高齢者に対する事業になります。

それではまず、資料7-1からご説明いたします。こちら、区市町村国保における取

組状況でございます。令和6年度は62自治体のうち受診勧奨60自治体、保健指導を59自治体で実施しております。受診勧奨につきましては、令和5年度から2自治体増加しております。全体の中で受診勧奨も保健指導も行っていないというのは、青ヶ島村一つのみでございますけれども、村の担当者の方からは、全人口が160人ぐらいというかなり小さいコミュニティなので、事業という形で実施しなくても、住民の状況は把握できているというような話を聞いております。

次の資料の7-2でございますけれども、こちらは区市町村国保の取組状況の詳細版になります。位置づけとしては、東京都のプログラムの別表ということで、毎年度情報を更新しまして掲載しているものでございます。区市町村別の受診勧奨、保健指導の実施状況を取りまとめて一覧にしておりますので、関係者の皆様にはご活用いただければと思います。

続きまして、資料7-3ですけれども、こちらは後期高齢者に対する広域連合と区市町村の取組状況の詳細版になります。後期高齢者に関しましては、広域連合から受診勧奨の対象となる被保険者に対して個別に勧奨通知を送付しております。また、それとは別に、区市町村でも9自治体の実施しておりますけれども、区市町村の場合は、受診勧奨は通知だけではなく、電話や面談で実施しているというところが多いと聞いております。また、保健指導は32自治体で実施しております。

後期高齢者被保険者に対する保健指導の実施自治体が近年増加している主な要因としては、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施の推進によるものでございます。一体的実施の取組区分の一つである重症化予防に取り組んでいる区市町村が年々増加しているという状況でございます。

簡単ですけれども、報告は以上になります。

○植木会長 ありがとうございます。ただいまの報告につきましてご質問、あるいはご意見がございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

(なし)

○植木会長 ありがとうございます。

それでは、本日予定しておりました議事、報告事項は以上となりますが、そのほかの委員の先生方から何か特段のご意見等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

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

○田村課長 本日は活発なご議論いただきましてありがとうございます。次回、第2回目につきましては、令和7年の11月か12月頃を予定してございますので、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。

以上で令和7年度第1回の東京都糖尿病医療連携協議会を終了いたします。先生方、

どうもありがとうございました。

(午後 7時55分 閉会)