

第 2 回

東京都糖尿病医療連携協議会

会 議 録

令和 7 年 1 2 月 1 5 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2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医療連携・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、どうぞよろしく願いいたします。

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、事務局より事前にデータにてお送りしておりますそちらの資料について、ご覧いただければと思います。会議次第に記載にありますとおり、資料1から参考資料7-2まででございます。

ウェブ会議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くださいますよう、お願い申し上げます。

続きまして、本日の出欠の状況をご報告いたします。

お手元の参考資料1-1、委員名簿をご覧ください。

欠席ですけれども、No. 10の矢島委員が欠席のご連絡をいただいております。続きまして、No. 22の小谷委員が欠席のご連絡をいただいております。続きまして、32番の矢内委員もご欠席のご連絡をいただいております。あとは34番の須崎委員もご欠席というふうに聞いてございます。あとは35番の田原委員ですけれども、代理で原田歯科保健担当課長が出席されるというふうに聞いてございます。

続きまして、会議の公開についてでございますが、参考資料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。

それでは、以後の進行につきましては、会長の植木先生をお願いいたします。

○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。

次第にございますように、本日の議題は、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の一つでございます。

それでは、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○事務局（竹中） それでは、事務局より資料について説明させていただきます。

初めに、資料1をご覧くださいませでしょうか。

それでは、初めに、今回の改定と改定案の作成経過について、改めてご説明させていただきます。

本プログラムは、都内の区市町村国保と後期高齢者医療広域連合が医療関係者の方々をはじめ、地域の関係機関と連携して実施する糖尿病性腎症重症化予防事業を支援することを目的とし、平成30年3月に策定したものでございます。令和4年3月の一部改定を踏まえて、今回が2回目の改定となります。

改定案の策定経過ですけれども、9月にプログラム改訂ワーキングを開催しまして、改定内容の検討を行いました。ワーキングでは、改定案に対する文言修正等のご意見をいただきました。委員の皆様におかれましては、ご多忙の中、ご参加いただきましてありがとうございました。

その後、ワーキングで出された意見を反映させた改定案を、東京都医師会に設置されております糖尿病対策推進会議へ付議しまして、先月、11月にご承認をいただいたところでございます。

本日は以上の調整等を踏まえた最終案についてご協議いただき、12月中の策定、公表を目指して進めたいと考えております。

続きまして、資料2をご覧くださいませでしょうか。

こちらは、国プログラムの改定等を踏まえた都プログラムの改訂のポイントをまとめたものでございます。本日は資料2によりまして、都プログラムの改訂ポイントを中心に説明いたします。

また、資料3は改訂案の全文、資料4は新旧対照表となっております。ワーキングでは、都プログラムの改訂の方向性や改定内容についてご了承いただき、またご意見を踏まえて軽微な文言修正を行ったところでございます。

資料2には今回の改正のポイントについて、改定案と新旧対照表の該当ページも記載しておりますので、改定案と新旧対照表につきましては、適宜ご参照いただきますようお願いいたします。

それでは、資料2の1ページから説明いたします。

1ページでは、プログラムの全体的な改定ポイントをお示ししております。左側が国プログラムの改定ポイントですけれども、大きく4点、対象者の青壮年・高齢者といったライフステージに応じた取組の推進、関係者の連携に向けた役割の提示、治療状況等に応じた対象者の抽出基準、介入方法の例示、評価指標例の提示が示されております。

右側の都プログラムの今回の改定は、国プログラムの改定内容を踏まえるとともに、プログラムのユーザーである区市町村国保や広域連合が活用しやすいものとしていくため、都独自で対象者抽出基準の標準例と都内統一の評価指標を設定するものでございます。

資料2の2ページ以降が、ポイントごとに改定内容の詳細をまとめたものになります。

まず、こちらですけれども、対象者の年齢層に応じた取組の推進については、国のプ

プログラムの改定内容に合わせまして、青壮年と高齢者のライフステージに分けて取組を記載しております。

青壮年については、仕事などで忙しく、未治療や治療中断が多い世代であることを踏まえた取組が必要であることや、継続した取組を行うために、被用者保険など、他保険者との連携等が重要であることを記載しております。

高齢者につきましては、重症化予防のみではなく、フレイル予防等に着眼した取組が必要であることなど、高齢者の特性を踏まえた取組を進めることを記載しております。

次の3ページをご覧ください。

こちらは、2の関係者の連携に向けた役割の提示についても、国プログラムの改定内容に合わせて、区市町村と広域連合、東京都医師会、地区医師会など、関係者の役割を追加しております。

区市町村の役割としては、事業計画に評価指標や評価時期、方法などを記載することや継続した取組を行うために、他の保険者との連携や保健事業、介護予防の一体的実施について記載しております。

都の役割としては、取組が十分にできていない区市町村等の支援をすることや都全体の事業評価を行うこと、区市町村の事業評価を支援することを記載しております。

そのほか、広域連合は区市町村と連携の上、関係団体から理解や協力を得ること、都医師会や地区医師会は区市町村等の取組に対して、協力を行うことなどを記載しております。

次の4ページをご覧ください。

こちらは、3の対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法の例示でございます。

こちらにつきましては、国プログラムの改定内容に合わせて対象者の抽出基準や介入方法を例示するとともに、後期高齢者については、その特性を踏まえて、対象者を選定することを記載しております。さらに、ここでは、東京都における対象者抽出基準の標準例を提示しております。こちらは今回の改定ポイントとなるため、詳しくご説明いたします。

まず、国プログラムにおいて、左下の図表10のとおり、国プログラムにおきまして、対象者の抽出基準が例示されております。上の図が糖尿病未受診者の抽出基準であり、血糖、腎障害の程度、血圧区分に応じて、受診勧奨保健指導レベルのⅢからⅠまで、レベル別に示されております。

下の図が糖尿病受診中の方の保健指導に係る抽出基準でございます。こちらも同様にレベル別に示されております。また、その隣にある図表13では、先ほどのレベルに応じた介入方法を例示しております。レベルが高い対象者には、通知や電話のみならず、面談や訪問など、確実に受診や保健指導につなげる方法で介入することとされております。

そして、今回の都のプログラムの改訂ポイントでございますが、赤枠でお示ししている部分になります。重症化予防事業は、医療にかかっていない重症化ハイリスク者を医療につなげることが重要でありますので、受診勧奨については記載の2パターンを標準例としております。

まず一つ目、健診受診者から抽出する場合、健診結果が国プログラムが示す受診勧奨レベルⅢ認定、かつ、レセプトから直近6か月間の糖尿病受診歴がない者。

二つ目が健診未受診者から抽出する場合、レセプトから過去2年で糖尿病投薬治療歴があるものの、直近6か月間で糖尿病受診歴がない者としております。いずれも現在の都内の区市町村国保の取組状況を踏まえて、設定しております。

また、保健指導につきましては、受診勧奨等により医療機関を受診している方は、基本的にはそのまま医療機関で保健指導を受けるという実態を踏まえまして、区市町村における保健指導は、医師が区市町村における保健指導が必要と判断した者という記載としております。

最後に、5ページになります。

4の区市町村、都道府県等が設定する評価指標例の提示ですけれども、既に都プログラムでは区市町村と都、それぞれの評価指標を設定しているため、今回は対象者抽出基準の標準例を踏まえた都内全体の評価指標を新たに追加します。こちらも都プログラムの改訂のポイントになります。

赤枠内をご覧くださいませでしょうか。

まず、一つ目のストラクチャー・プロセス評価として、受診勧奨と保健指導の自治体数と実施体制。

②でアウトプット評価として、優先順位の高い受診勧奨レベルⅢの方への受診勧奨の実施率。

三つ目、アウトカム評価として「受診勧奨レベルⅢ」の方の割合、新規透析導入者数、糖尿病医療費・慢性腎臓病医療費を設定したいということで考えて設定しております。

これらの評価指標を用いまして、本協議会にて、毎年プログラムの評価を行うことを想定しているところでございます。

資料の説明は以上になります。こういった最終案につきまして、いろいろとご意見等よろしく願いたします。

○植木会長 はい、ありがとうございました。

ただいまご説明がございましたけれども、国の重症化予防プログラムの改定に伴って、大きく3点かと思っておりますけれども、ライフステージに応じた介入の仕方。また、患者、対象者の選定の標準例を示したということ。そして、評価指標を明確化したという、この3点かと思っておりますけれども、何か委員の先生方からご意見、ご質問などございませんでしょうか。

ございます場合には、挙手、あるいはミュートを外して直接ご発言でも結構ですけれ

ども、いかがでしょうか。

どなたもご発言ないでしょうか。よろしいですか。

○田村課長 どなたか、ワーキングで出られた先生とかで、ご意見あればとは思うんですけども。

○植木会長 菅原先生、いかがでしょうか。

○菅原委員 今の説明で分かりにくかったのは、ワーキングで変えた部分だけ、見せていただけますか。資料として、ワーキングで変えた部分ですね。

○事務局（今泉） 口頭で申し上げて大丈夫ですか。新旧対照表とか出してもらっていいですか。すみません、資料3をお願いします。新旧対照表の6ページをお願いします。

ワーキングで変更した点としては2点ございまして、まず一つ目が、こちらの6ページの部分です。青壮年層の特性についてという部分で、菅原部会長よりご意見をいただきまして、青壮年はやはり糖尿病未治療者や治療中断者が多い世代であるということをご意見いただきましたので、そのことについて、こちらのページで追記をしております。

二つ目が新旧対照表の17ページをお願いします。

歯科や薬局等との連携に関するページ。すみません。口頭で申し上げます。

薬剤師会の犬伏委員よりご意見をいただいた部分でして、薬局との連携についての部分でして、イベントでの薬剤師さんとの連携ということで記載をもととしていたんですけども、ただのイベントではなくて、地域の健康イベントというふうに加筆をさせていただいております。

こちらの2点について、ワーキングを踏まえて修正をしておりますので、ご報告させていただきます。

以上です。

○菅原委員 そうですね。西村先生からも指摘があったし、植木会長からも、これを盛り込んでほしいという要望があって。やっぱり若い世代というのは、治療中断とか、未受診者が非常に多いという、そういった特性があって。だから30代、40代で、ちょっとやっぱり悪くなって、50代で透析になってしまうという方が多くて、実際、それこそ透析の状況を見ても、75歳未満では多くの、ほとんどの年齢で、新規透析は減っているのですが。75歳以上は高齢者がそのまま寿命が延びて、入っていくので、やっぱり医療がよくなったために、どうしても増えてくるという傾向があるんですけども、75歳未満の中でも50代の男性というのは、やっぱり少し減ってきていないという状況がありましたので、特に未受診とか治療中断に対しての文章を加えさせていただいたというふうなことであります。

○植木会長 はい、ありがとうございます。

先般発表されました国民健康栄養調査におきましても、男性では30代、40代の未受診者が55.8%、66.3%、女性では30代が93.9%、40代が79.4%という数字にもなっております。特に働いている世代の方々へのアクセスというのは

非常に重要ではないかと思えます。適切に改定していただいたのではないかと考えております。

ほかに、何かご意見はございませんでしょうか。よろしいですか。

今のご説明で、先生方、了解いただけましたでしょうか。

犬伏委員、お願いいたします。

○犬伏委員 皆さん、こんばんは。東京都薬剤師会の犬伏でございます。

今、健康イベントというふうに、薬局のイベントというのは書き換えていただいたんですが、ありがとうございます。感謝いたします。

それで、ご報告のような形になってしまうのですが、薬局のほうでは、毎年10月に薬と健康の週間というのがございまして、私は中央区なんですけれども、区市町村が中心となって、薬剤師会もそこで健康イベントを1年に1回、ほとんど全部の薬剤師会が行っております。

そこで必ず行われるのがやっぱり薬相談なんですけど、そういったところで今、菅原先生がおっしゃったようなドロップアウトしてしまった方、糖尿に限らず、血压ですとか、いろいろな方のご相談を私も受けたことがあって、治療の意義みたいなものを説明することによって、また治療に戻っていただけるというのが、非常に薬剤師の手応えとしてはありますので、そういったところも引き続き、薬剤師としては尽力していけたらというふうに考えております。

以上でございます。

○植木会長 貴重な情報ありがとうございます。このプログラムの改定の周知の際に、そのような情報も附帯して、都のほうからお知らせいただければというふうに思います。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

本件につきましては、本日、糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、承認の手続を本協議会で行う必要がございます。特に大きなご異論がないようでしたら、今般お示しいたしました提案どおりに、皆様にご承認いただけますでしょうか。

よろしいでしょうか。

(異議なし)

○植木会長 はい、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。

また、情報をいただきましたイベント等につきましても、一緒に周知させていただければと思います。ありがとうございます。

冒頭で申し上げましたとおり、本日予定しておりました議題は以上になりますけれども、その他といたしまして、事務局からの説明をお願いいたします。

○田村課長 事務局からですけれども、前回の協議会のところで、こちらの資料を提示させていただきました。その際、こちらは新規の透析患者なんですけれども、疾患がそれぞれ関係なく、全体として出させていただきます。糖尿病性の腎症から移行した患者

数でいうと、もともと少ない数というところでご報告させていただいたところになってございます。

その際、ご意見として、あくまでも腎症の中でのこういった年齢別が分かれば、それらも出してもらいたいというところのご意見をいただいたところでございます。その際、こちらの事務局で確認させていただいたんですけれども、学会のほうに問合せをさせていただきましたが、こちらは年齢別に関しましては、疾患別では出していないというところがございまして、これ以上の詳しいデータがこちらのほうで手に入れることができなかったという状況がございまして。

ですので、大変申し訳ないんですけれども、前回いただいたご提案につきましては、対応できないというところで、申し訳ありませんが、ご報告とさせていただければと思います。

その他につきましては、以上になります。

○植木会長 はい、ありがとうございます。何か今の点につきまして、何らかの方法、提案とかがあれば承りますけれども。

少し何かほかのソースでも、前回の第1回の協議会でもございましたようなご意見を知らずがないかどうか、また、事務局のほうでご検討いただければと思います。

そのほか、委員から何かご意見ございませんでしょうか。

○西村委員 今の点はよろしいでしょうか。慈恵医大の西村でございますが。

○植木会長 西村委員、はい。

○西村委員 先ほどの菅原先生がおっしゃったことも、私も本当に課題だと思っておりまして。菅原先生、あのデータベースはあれでしたっけ。腎臓病学会が出してくださったデータを後でご教示いただければと思うんですけれども、高齢者の透析が増えるのは、これはもう致し方ないと思うんですけれども、男性の50代の透析だけが東京都はたしか減っていないというデータが存在したと思うんですね。

それと、今回の植木会長が今おっしゃいましたように、やはりなぜか女性の中断率は高いんですけど、男性の50代の透析が減らないということは、医療費を減らす、そして糖尿病の負担を減らすという意義において、一番重要なところだと思いますので、そのところのデータにつきましては、行政としても、やはり客観的なデータを入手していただいて、より本当に的確にピンポイントで狙っていくべきかと感じましたので、発言させていただきました。

菅原先生、あれはデータソース、もしよろしければ見ていただけますか。

○菅原委員 西村先生、あれでしょ。私が東京都医師会の生活習慣病対策委員会の委員長をしたときに。

○西村委員 そうです。

○菅原委員 東京都の担当の方から、かなり細かく分析していただいて、その中で多分出ていた資料だと思うんですよ。

- 西村委員　そうですよね。ですから、あんまり公開されていない資料。
- 菅原委員　公開されていないと思いますね。東京都医師会の生活習慣病対策委員会の中では出していましたので、探せばあると思うんですね。
- 西村委員　すみません。ありがとうございます。
- 菅原委員　先生がおっしゃるように、確かに50代の男性のほうは、やっぱりそこだけは減っていなかったという、あとは減っていたんですけど、そういったことがありましたね。
- 植木会長　ありがとうございます。
- 客観的に時間経過を追って、追跡していくことが非常に大事だと思いますので、ぜひ何らかの方法で、ワーキングでも検討していただくことが可能でしたら、それをお願いしたいと思います。
- 菅原委員　あと私が思うのは、30代、40代で受診している人がいなくても、30代はともかく、特定健診って40から始まるじゃないですか。ですから、40歳の特定健診だけは義務づけるというか、必ず受けるようにというようなことでやっていけば、30から40で悪くなって、50代に進むわけですから、40のときに1回、何はともあれ健診は必ず受けさせるということを徹底していただければ、これはかなり東京都の若い方の透析なんかの移行率もちゃんと減ると思いますので、どうにかして、東京都で40代の方の特定健診だけは必ず全員受けるというね、そういったことを義務づけるような何か、そういったことができれば、本当はいいと思うんですけど、いかがでしょうかね。
- 植木会長　どうでしょう。義務となると、多分かなりハードルが高いんだろうとは思いますが。そのようなキャンペーンといいますか。
- 田村課長　事務局でございます。
- 植木会長　お願いします。
- 田村課長　今回、この糖尿病性腎症のプログラムを今後、区市町村国保の所管部署にいろいろ展開していく中で、本日いろいろご意見とか、ご助言をいただきまして、特に男性50代、そういったところを今後対策を採っていくためには、40歳、つまり特定健診の入り口のところで、まずしっかりと意識づけることが重要であるといったようなところをポイントで置いて、いろいろ特定健診受診のPRというか、広報とかを打っていくようにとか、そういったような情報提供とか、アドバイスとかしていきたいと思います。そういう形で対応していきたいと思います。
- 植木会長　はい、ありがとうございます。
- ほかに、ご意見はございませんでしょうか。
- 西村委員　今の点ですけれども、東京都、あまりこんなことをこの場で言うのは適切ではないかもしれないですけど、ある程度財源もおありになるかと思いますが、何らかのインセンティブか何かをつけて、健診受診率、特定健診、40で上げていただいて、

そこで引っかけられれば、今、介入方法はかなりいい薬が出てきて、私、この3年ぐらいで大きく糖尿病腎症予防できる時代に入ってきたと思うんですが、来ていただかないことには、私たちは何もできないので、そこも踏まえて、経年的変化を見ていただける、そういう体制を構築していただくこともご検討いただきたいと思いますと思いまして、発言いたしました。

以上です。

○植木会長 はい、ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

早坂委員、お願いいたします。

○早坂委員 患者団体の早坂忠久と申します。よろしくをお願いいたします。

私が今ちょうど52歳で、腎臓のことをやっぱり心配してくる時期にはかかっているんですけども、そういったことを踏まえて、たしか歯科検診とか5年に1回ぐらい500円で受けられるとか、そういったものがあるんですね。そういった形で、40歳1回ではなくて、例えば5年に1回でよろしいので、何か補助していただくことで、健診を受けてもらう、そして健診の大切さを知ってもらうというのは、いかがかなと思うんですけども、ちょっと財源のほうはどうなのかとか、私は分からない者ですけども、一つの意見として言わせていただきました。よろしくをお願いいたします。

○植木会長 はい、ありがとうございます。

都全体の財政の問題もあろうかと思しますので、これは事務局での検討課題とさせていただきます。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

すみません、鳥居委員、お願いいたします。

○鳥居委員 最後で申し訳ないんですけど、東京都医師会の鳥居でございます。

今、その年代の受診率を上げるということの方法ですけども、実施主体は区市町村になるものですから、区市町村と地区医師会の話合いが必要になると思います。ですから、東京都全体でそれに対する補助が出る形で、あとは例えばワクチンなんかだったら、直接接種をするようにお年寄りに呼びかけることによって、接種率がかなり変わりますので、そういうような直接文章で呼びかけるようなことをするというのは、一つの試みではないかと思っております。

区市町村でそれを工夫することができれば、その年代の接種率を上げられるのではないかと思います。

ちょっと付け加えさせていただきました。よろしくをお願いいたします。

○植木会長 大変貴重なご意見をありがとうございます。

増田委員、お願いいたします。

○増田委員 僕もずっと区のほうの健診部長と担当副会長、会長をずっとやっていたので、苦勞をしているんですけど、特に40代、50代の国保の方って、本当に受診率

が悪いんですよね。

今の話、社保の人は会社でほとんど義務的に受けてくれるのでいいんですけど、40代、50代の方が何でこんなに健診を受けないのかというと、やっぱり忙しい。仕事があって、地域の下町の国保の人って、ほとんど自営業なんで、結局ウィークデーは来られないんですよ。

だから、やっぱり健診率を上げるのは、なかなか大変なんですけれども、日曜日とか、土曜日の午後とか、健診を組んでいかないと、その方たちの受診率は上がらないので、特に糖尿病性腎症に関して、40代、50代にターゲットを絞るということだったら、そういった視点でがん検診とは違って、やっぱり素直に生活習慣病の検診というのを組んでいかないと、なかなか受診率向上につながらないかなって、いつも悩んでいます。

以上です。

○植木会長 はい、ありがとうございます。鳥居委員からもございましたように、区市町村と日本医師会の先生方にご協力いただかないと、なかなか難しい面があるかと思えますので、このプログラム改定の周知の際に、何らかのできる提案みたいな、補足事項のような形で周知していただくというふうなことでいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

(異議なし)

○植木会長 ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

(なし)

○植木会長 もし何もないようでしたら、冒頭で申し上げましたように、議事はこの一つでございましたので、議事は終了いたしました。

事務局から、ほかに連絡事項があれば、お願いいたします。

○田村課長 本日は活発なご議論をいただきまして、誠にありがとうございます。

次回ですけれども、本年度はもうございませんで、来年の夏頃に、また開催を予定してございます。

以上になります。

○植木会長 はい、ありがとうございます。

本日は委員の先生方のご協力で、無事、新しい腎症重症化予防プログラムのご承認をいただきました。

以上で、令和7年度の第2回東京都糖尿病医療連携協議会を終了いたします。どうもありがとうございました。

(午後 7時36分 閉会)