

令和 8 年度
第 1 回東京都糖尿病医療連携協議会
会 議 録

令和 8 年 9 月 7 日
東京都保健医療局

(午後 7時00分 開会)

○医療連携・歯科担当課長 では、定刻となりましたので、ただいまより、令和8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、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、発言しない時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きたいと思います。

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いただきますようお願い申し上げます。

本日は令和8年度、最初の協議会となります。今回より新たにご就任いただいた委員の皆さまを、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。

まず初めに、No. 2になりますが区南部、原馬智美委員でございます。続きまして、No. 3区西南部、竹内崇人委員でございます。続きまして、No. 5区西北部、堺弘治委員でございます。続きまして、No. 9南多摩の吉村中行委員でございます。次に、11番の北多摩南部、杉山徹委員でございます。少し飛びましてNo. 32 阿部敦子委員でございます。この方々が、今回から新たな委員となっております。

なお、前回より引き続きの委員の皆さまのご紹介につきましては、委員名簿をもって代えさせていただければと存じます。

また、本日の出欠状況についてご報告いたします。

本日は、事前にご欠席のご連絡を頂いている委員はいない状況でございます。

次に、東京都保健医療局医療政策担当部長の宮澤から、一言ごあいさつを申し上げます。

○医療政策担当部長 東京都保健医療局の宮澤でございます。

協議会の開催に当たりまして、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、合併症の発症の予防、また療養生活の質の向上につなげるということを目的といたしまして、委員の皆さま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。

併せまして、圏域ごとの検討会の事務局を担っていただいております先生方、また関係

団体等の先生方のご協力をいただきまして地域における医療連携の推進、効果的な普及啓発などを行っていただいております。

本日は保健医療計画の進捗状況の評価の他、高齢の糖尿病患者の増加を見据え一層の体制強化が求められている、そういった状況も踏まえまして、糖尿病医療連携推進協議会の今後のあり方につきましても議題としております。

委員の皆さま方から、忌憚（きたん）のないご意見を賜りますようお願いを申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長 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の会議の公開等によりまして、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、植木会長にお願いしたいと思います。

○植木会長 それでは、議事の進行をさせていただきます。お手元の議事次第に従いまして進めてまいります。

まず、議事の1つ目でございますけれども、東京都保健医療計画の進捗管理についてでございます。関連しまして、報告事項の1つ目である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も、併せて事務局から説明をお願いします。

○医療政策部 東京都保健医療局医療政策部の安藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私から資料の説明をさせていただきます。

まず議事の（1）ということで、資料3-1、3-2をご覧くださいと思います。

東京都保健医療計画では、疾病事業ごとに、その推進に向けた課題それから取組を記載しておりまして、取組に対応する形で各指標を定め、その指標の達成状況について記載しており、策定時と各年度の実績値を比較して、どこまで達成されているかAからD段階で評価することとなっております。

本日の会議の中で、事業実績それから指標の達成状況等について評価をしていただきまして、その評価結果を保健医療計画推進協議会に報告して協議するといった流れになってございます。

まず、資料3-1の各指標の達成状況について説明させていただきます。

AからDの目安ですが、おおよそ策定時と比較して5%以上を目安に良い方向に進んでいれば、その指標の達成状況はA、5%未満を目安に良いほうに進んでいればB、大きな変化がなければC、後退していればDといった形で評価するものとされております。

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点という形で点数化することとなっております、最終的には、その平均値を出しましてそれを総合評価という形でA、B、C、Dでさらに評価する形となっております。

各指標の達成状況につきましては、下の表にまとめております。

まず一番上でございますが、少しスクロールしていただきまして、糖尿病による新規の透析導入率、人口 10 万人単位に対して策定時が 11.0 人であるところ、実績 2 年目の令和 6 年は 8.7 人と着実に減少しておりますので、こちらにつきましては A 評価としております。

次が、HbA1c の割合でして、こちらは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 1.66%、女性 0.56% でして策定時より減少しておりますので、こちらでも A 評価としております。

その次が、メタボリックシンドロームの該当者の割合でして、策定時が 15.1%、実績 2 年目は 15.2% とほぼ横ばいですので、C 評価としております。

その下が、メタボリックシンドローム予備群の割合で、策定時の 12.3% に対しまして 2 年目は 12.0%、こちらも横ばいですので、C 評価としております。

その下が特定健診の実施率でして、策定時の 65.4% に対しまして、2 年目は 74.6% と着実に増えておりますので、A 評価としております。

その下の特定保健指導の実施率につきましても、策定時と比べて増加しておりますので、こちらでも A 評価としております。

一番最後の糖尿病の医療連携の連携登録機関の医療機関数でございますが、こちらは策定時の令和 4 年度末から微減となっておりますので、C 評価としております。こちらの要因でございますが、令和 6 年 4 月に東京都医療機関案内サービスひまわり、こちらが全国統一システムである医療情報ネット、ナビイへ移行した際に、特に診療所になりますが各申告情報が大幅に精査されたことが原因と考えております。

なお、資料の左上を見ていただきまして、糖尿病全体の総合評価につきましては、先ほどお伝えした算定方法によって算出した結果、B という評価としております。

続いて、資料 3-2 をご覧いただければと思います。

こちらは令和 7 年度における各事業の事業実績をまとめた資料となっておりますが、事業内容につきまして令和 6 年度から大きな変更はございませんが 1 点、表の上から 4 行目になりますが、昨年度の協議会でも議題として取り上げました東京都糖尿病性腎症重症化プログラム、こちらが令和 7 年 12 月に改正となりましたので記載内容を変更しております。

その他の事業につきましても、保健医療計画で挙げている各課題に対応する形でおおむね予算規模どおりに取り組んでいる状況と認識しております。

委員の皆さまにおかれましては、こちらの評価について、それぞれのお立場から幅広くご意見を伺えればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

続けて、報告事項 1 につきましても、私から説明させていただきます。

資料 5-1 から 5-3 になります。

こちらは保健医療計画とは別に定めております東京都の糖尿病医療連携の評価指標となっております、独自で定めているものとなっております。

今回は、令和7年度末時点のストラクチャー指標とプロセス指標、アウトカム指標を報告させていただきます。

資料5-1、今ご覧になっているものがストラクチャー指標、それからプロセス指標となっております。

ストラクチャー指標の(1)は、糖尿病に関する診療内容となっております、令和7年度末の数値を出しております。基本的にはこちらは6年度末よりは、どの項目についても着実に増えているところでございます。

その下の(2)でございますが、こちらは糖尿病医療連携に参画する多職種の人数についてでございますが、こちらも増加傾向となっております。

③の都内の歯科医師会の予防講習会の受講者数のところでございますが、6年度は対面での講演ということもありまして25人という数値になっていたのですが、7年度はウェブ録画配信となっておりますので244人と大幅な増となっております。

それ以外の糖尿病療養指導士ですとか、あと療養指導士、こちらに関しましては記載のとおりの数値となっております。

続きまして、資料5-2をご覧くださいければと思います。

こちらはアウトカム指標となっております、糖尿病の透析の新規導入率、それから年齢調整死亡率を掲載しております。

透析の新規導入率につきましては、減少傾向となっております。一方、年齢調整死亡率につきましては年によってばらつきがありまして、特定の傾向はない状況になっております。こちらですが全死因の年齢調整死亡率においても同様の傾向ですので、全体的な傾向であると推測しております。

資料5-3は、東京都の人口推移と糖尿病による人工透析患者数・新規透析導入率の推移をグラフ化しておりますので、併せてご確認いただければと思います。

説明は以上になります。

○植木会長 ありがとうございます。ただいま事務局から説明がございました東京都の取組状況および事業実績につきまして、何かご質問ご意見ございますでしょうか。先ほどご説明ありましたようにミュートを外してご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○西村委員 植木先生、慈恵大の西村ですけど1点だけ発言させていただいてよろしいでしょうか。

○植木会長 どうぞ。

○西村委員 糖尿病の療養指導士CDE Jがかなり激減しているという数字に驚愕（きょうがく）したんですが、1,700が1,500になっていますよね、④のところでございます。LCDEが増えているからいいのかもしれないですけど、日本全体のCDE Jが減っているっていうことは損失ですので、都としてもこれを続けていただけるような方策を考えていただいたほうがよろしいのではないかと思います。これはやっぱり糖尿病

診療のレベルにも寄与していると私は信じておりますので発言いたしました。

以上でございます。

○植木会長 ありがとうございます。他ご意見ございませんでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

おおむね指標としては、特にこれまで問題でございました透析導入率などは非常に減っているようにも見えます。たくさんAがあったのに総合するとBになるのだなというのが、私自身の感想でございますが。他にご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは1つ目の議事に関しましては、都の取組状況や事業状況につきまして、評価につきましては事務局からの原案どおり総合評価Bということで決定したいと思います。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、お認め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、今後の東京都糖尿病医療連携推進事業のあり方につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。資料4をご覧くださいと思います。

こちらは都において実施しております東京都糖尿病医療連携事業の今後のあり方について、次期保健医療計画改定に向けてご意見をいただきたいという内容になってございます。

まず、現状および課題、上の部分になりますが、本事業は平成21年度以降、二次保健医療圏を単位とした圏域別検討会を設置し、糖尿病地域連携の登録医療機関、こちらを中心といたしました糖尿病に係る地域連携体制の構築を進めております。

後ほど、報告事項の説明の際にも触れさせていただきますが、各圏域の検討会の事務局は病院や地区医師会に委託しておりまして、具体的をお願いしている機関につきましては資料の6-2をご覧くださいと思います。

各圏域別検討会における取組内容でございますが、主に3つあります。

1つ目といたしまして、糖尿病地域連携の登録医療機関制度に係る取組ということで、圏域内の医療機関の登録・抹消等の手続きや未参画の医療機関への働きかけ等を実施しております。

2つ目といたしまして、糖尿病性腎症を含む糖尿病の合併症予防との総合的な取組ということで、地域の医療機関、関係機関と連携した情報共有や連携体制の構築を行っております。

3つ目といたしまして、住民や医療従事者の方に対する糖尿病対策に関する普及啓発活動ということで、関係機関と連携した市民公開講座や研修会の開催等を実施しております。

このように各圏域で地域の実情に応じた取組を進めていただいているところですが、今後、特に高齢の糖尿病患者の増加が見込まれることから、より実効性の高い糖尿病地域連携体制を構築する必要があると考えております。

その際、資料真ん中辺りに記載いたしました課題、具体的には1つ目といたしまして、登録医療機関数など、圏域ごとの取組状況に差があること、2つ目といたしまして、検討会事務局について慢性的な人手不足の影響等により担い手となる医療機関が少なくなっていること、3つ目といたしまして、介護・福祉分野との連携が不十分ということで、糖尿病地域連携において介護・福祉分野との連携は重要になるかと思うのですが、各圏域の検討会の委員に介護・福祉分野の方が入っているケースがほとんどないといった課題を踏まえる必要があると考えております。

次に、今後の進め方という部分ですが、令和12年度からの次期保健医療計画の際に体系を見直すということも念頭に置きまして、まず令和9年度までに現行体制における取組の実態把握・課題整理を行いたいと考えております。その後、令和10年度は本協議会を2回開催いたしまして、第1回目の協議会においては課題整理の報告を行うとともに、今後の進め方についてご意見をいただき、その後、有識者ヒアリング等の実施を含め、見直しの方向性を検討し、年度末の第2回の協議会において見直しの方向性について、ご意見を伺いたいと考えております。

令和11年度が保健医療計画見直しの年度になりますが、必要であれば第1四半期に保健医療計画の内容を検討いたしまして、夏に開催予定の協議会で改定内容について審議を行い、令和12年度から新しい保健医療計画の下、新たなスキームにより事業を実施するという想定でございます。

一番下に、本日ご意見をいただきたい主な論点を記載しております。

まず1つ目といたしまして、今後、高齢の糖尿病患者の方が増加することを見据えて、どのような取組を強化すべきかということで、今後力を入れるべく取組ですとか、現在実施できてないけれども今後実施すべき取組等について、ご意見をいただければと思います。

2つ目といたしまして、糖尿病医療連携の推進に当たり、連携体制の圏域設定をどのように考えるべきかということで、現行では二次保健医療圏ごととしております本事業の圏域について、そのまま問題ないのか、あるいは都全域、区市町村ごととするべきか、普及啓発やかかりつけ医同士の連携といった取組ごとに分けて考えるべきかなど、ご意見をいただければと思います。

3つ目といたしまして、こちらは2つ目の項目とも関連しますが圏域設定の検討に当たって考慮すべき事項は何かということで、例えば1型糖尿病と2型糖尿病との違いや、糖尿病専門医等の医療資源の地域偏在など、自由にご意見をいただければと思います。

2ページ目は、参考になります。

こちらは令和元年度以降の圏域別検討会事務局の変遷となっております、先ほど課

題として挙げさせていただきました事務局の担い手となる医療機関が少なくなっていることに関連資料となっております。圏域によっては短い周期で事務局が変わっていたり、事務局不在の空白の期間も存在するなど継続が難しくなっている圏域もあるという状況となっております。

委員の皆さま方におかれましては、それぞれのお立場ですとか、ご所属の地域の実情等を踏まえながら、広くご意見をいただければと思います。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す。大変昨今の各病院の経営状況等が難しい中で、慢性的な人手不足等もあって圏域の事務局を担って頂いている先生方には大変ご苦勞をおかけしているところでございますけれども、このタイムテーブルにありますような時間経過で今後の改定行われる予定であるということでございます。

①、②、③いずれの点でも結構ですけれども、先生方から、今日結論を出すということではございませんので、今後の参考にさせていただきますので、ぜひ、ご意見賜ればと思います。よろしくお願いいたします。

いかがでしょうか。

渥美先生、どうぞ。ミュートになっています。

○渥美委員 東京都糖尿病協会の会長をしています渥美です。

高齢の、現在までの取組がよく分からないですが、やはり特にインシュリン治療に対応できる施設とか、要するに急性期病院からの退院する時に……。よろしいでしょうか。

○植木会長 結構です。どうぞ。

○渥美委員 今、高齢者あるいは介護あるいは在宅でインシュリンを使ったまま高齢になる方が多い、その受け入れ体制であるとか独居とか、その辺の実態調査のようなものを、そして施設によって引き受けられる、引き受けられない、そういう整理は、ぜひできればというふうに思っております。いかがでしょうか。

それと、もう1点ですけれども、1型に関しましては東京都糖尿病協会が糖尿病の研究グループと一緒に、1型の方はなかなか情報が行かなくて孤立しやすいので、Type 1 プラス Tokyo というのを東京都糖尿病協会として協賛して年に1回患者さん50名ぐらいを集めて、専門の先生方にファシリテーターをお願いしたり講演をお願いしたりして、最新の情報を提供するように現在活動しております。

以上です。

○植木会長 ありがとうございます。渥美先生からご意見いただきました。いわゆる介護の分野との連携につきましては、私からも事務局に、この協議会の委員としてなったださるような施設あるいはオブザーバーでも結構なんですけど、まずそのような施設あるいは代理をするような方がいらっしゃるのかどうかという調査をお願いしたいってことは申し述べております。

1型糖尿病につきましても、貴重な情報提供をありがとうございました。

他はいかがでしょうか。

近藤先生、お願いします。

○近藤委員 マイク聞こえますでしょうか。

○植木会長 聞こえております。

○近藤委員 一般社団法人臨床糖尿病支援ネットワークの代表理事をやっています近藤と申します。

高齢者の患者さんの増加とそれから連携のお話で、実はわれわれの団体で今、在宅委員会というのを5年前に立ち上げて、在宅で治療している糖尿病の方を孤立させないようにどうするかという対策で、結局は介護に携わるケアマネジャーとあるいはヘルパーの方との連携が大事だということで、これもなかなか東京都あるいは、われわれのいる西東京においても各自治体によってそれぞれ医師会との連携が違うということもありまして、それぞれの今、全ての市町村じゃないんですけれども、例えば八王子市とか特定の市と一緒にケアマネジャーの団体との一緒に勉強会、それから情報交換などをオンラインや実際に会って、そういうことをやっている自治体が幾つかございます。

そういった形で落下傘的に少しずつ、西東京のエリアには限られますけれども開始しているというのが現状です。一番の問題は自治体とそれから医師会によってまた変わってくるということで、これをまた東京都全体でやろうとするとなかなかアウトラインが見えてこないんですけれども、われわれとできることとしては、そういうそれぞれの自治体ごとにニーズを聞いて一緒に取り組むというようなことをやっておりますので、そういったそれぞれの医師会、各自治体との連携でまた、これまでもやってきたんですけれども、サポートできればなというふうに思っております。

以上です。

○植木会長 ありがとうございます。そのような好事例の横展開というのを、ぜひ都のほうで考えていただければと思います。

他いかがでしょうか。

内潟委員、お願いいたします。ミュートになっております。

○内潟委員 解除できました。聞こえますでしょうか。

○植木会長 聞こえております。

○内潟委員 今、近藤先生がおっしゃったことにございます。誠にそのとおりで、私もそれを言おうと思っていまして、近藤先生、本当にありがとうございます。

地域包括支援センターと連携するとか、何か東京都として、そういうのを少し大まかに枠組みをつくっていただけると、とても今の①の高齢者のこととか、これから認知症も増えてきますし助かります。地域包括支援センターのケアマネはとても大事な方なのですが、よく動ける方と、あんまり動けない方と、いろいろいらっやって、ケアマネになる前の役職によりますので、それはしょうがないんですけど。私達にはたよりになるせつかくの地域包括支援センターですので、東京都として、こうやっていきましょうという何か

仕組みを作っていただけるととても助かるなと思います。

近藤先生、ほんとにありがとうございます。素晴らしいです。ということで、付け加えでさせていただきました。

○植木会長 内潟先生、ありがとうございます。令和9年度の事業になるかと思いますが、ぜひそのような方向で都にも取り組んでいただければと思います。

他はいかがでしょうか。ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ただいま何人かの委員から頂きましたご意見につきましては、今後ぜひ、このタイムテーブルにあります新しい体制あるいは事業の計画に取り入れさせていただければと思います。都のほうでも、よろしくお願いいたします。

それでは、続きまして、報告事項に移らせていただきます。

報告の2つ目、令和8年度圏域別検討会の取組につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

それでは、報告事項(2)の令和8年度圏域別検討会の取組について、報告させていただきます。

資料は6-1と6-2になります。

資料6-1でございますが、今年度の圏域別検討会の設置状況でございます。

先ほど委員の紹介にもありましたとおり、区南部、区西南部、南多摩、北多摩南部圏域につきましては、事務局が替わっておりまして記載のと通りの病院をお願いしております。

それぞれの取組状況につきましては、資料の6-2に表としてまとめております。

1枚目が区部でして、2枚目が市部となっております。ここでは必須事項となっている4つの取組について簡単に報告させていただきます。なお、区西南部それから南多摩圏域につきましては年度途中から事務局が決まった関係で現時点では調整中となっておりますので、この点ご了承いただければと思います。

まず、圏域別検討会につきましては、開催回数はそれぞれの圏域によりますが、おおむね今年度の取組内容の検討ですとか、昨年度の実績報告といった内容を議題として実施していただいております。

その下の登録医療機関に関する取組ですが、先ほど申し上げましたとおり新規登録や変更・抹消等に加えまして医療機関リストを作成いただいております。圏域によってはマップですとか、関係機関への周知等を実施していただいております。

その下になりますが、糖尿病性腎症の重症化予防を含む総合的な取組といたしまして、圏域別検討会での議論ですとか、区市町村を中心に情報共有等の取組を実施いただいております。

最後に、普及啓発でございますが、都民向けには市民公開講座の開催や糖尿病に関する展示、体験イベントの開催、医療従事者向けには研修会や症例検討会の開催等、圏域ごと

に独自の取組を実施いただいております。

説明は以上となります。

- 植木会長 ありがとうございます。先ほど事務局からも報告ございましたけれども、なかなか時間、人手あるいは資金が不足している中で事務局を担っていただいております御施設、先生方におかれましては大変ありがたく思っておりますのでございます。引き続き、活動の継続をお願いできればと思います。

引き続きまして、報告の（３）令和７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、御説明をお願いいたします。

- 保健政策部 保健政策部でございます。私どもから報告事項（３）令和７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、（４）令和７年度都広域連合およ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ご報告いたします。

いずれも毎年度の定例報告事項となっております。

資料７－１をご覧ください。

区市町村国保における取組状況でございますが、令和７年度は受診勧奨を 60 自治体、保健指導を 59 自治体を実施しているというところでございます。

受診勧奨も保健指導も行っていないのは青ヶ島村のみとなっております。青ヶ島村の担当の方からは全人口が 160 人くらいの小さなコミュニティなので、糖尿病性腎症重症化予防事業という方法で実施しなくても住民の皆さんの状況は把握できている話を聞いてございます。

以降の資料につきましては、資料７－２は区市町村国保の取組状況の詳細版、資料７－３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となっております。

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個別に勧奨通知を送付しております。それとは別に、区市町村で 28 自治体を実施しており、区市町村は通知だけではなく電話や面談で実施しているところが多くなってございます。保健指導は 32 自治体で実施しております。都内の半数程度の自治体において保健指導を実施できているのは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進によるものとなっております。

簡単ではございますが、ご報告は以上です。

- 植木会長 ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明について、何かご意見ご質問等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す。

本日予定しておりました議事、報告は以上となりますけれども、この際、委員の先生方から何かご意見ご発言があれば承りたいと思いますがいかがでしょうか。

渡邊委員、お願いいたします。

- 渡邊委員 すいません、行政、市町村国保の保険者としての意見を述べさせていただきたいと思います。

八王子市では国保のデータ分析から糖尿病性腎症と慢性腎臓病の重症化予防を課題と捉えて、八王子医師会、糖尿病専門医、腎臓専門医と連携して血管まもろうプログラムというものを構築して令和6年度から実施しているところです。

こちらは、前年度の特定健診の結果から対象者を抽出して尿中アルブミンの定量検査を行って、その結果によって発症させない介入としての保健指導と、悪化の速度を遅らせる介入としての病診連携パスを組み合わせた取組となっております。

この取組を通じて感じているところなんですけれども、高齢糖尿病患者対策では血糖管理だけではなくて、やはり腎症や心血管疾患を含めた血管を守る視点での重症化予防が重要であると考えています。

また、連携体制については、専門医療の提供は二次保健医療圏や東京都全体で考えるのがよいと感じる一方、受診勧奨や保健指導など、患者の行動変容を促して支える支援というのは、区市町村単位が機能しやすいのかなと感じているところです。

以上となります。

○植木会長 ありがとうございます。特定健診ではやってもらえない尿アルブミンも測定していただいているということで、非常に先進的な取組かと思いますので、またこのような事例も都で共有していただければと思います。

それでは、菅原委員、お願いいたします。

○菅原委員 副会長の菅原でございます。西村先生の仰る通り、CDE Jは確かに減っていて、これは大きな問題だと思いますが、LCDEが増えているからCDE Jが減っているということではありませんので、LCDEが増えていなければ、CDEの総数は大幅に減ってしまっていたわけですから、LCDEが増えているということに関しては前向きに評価していただきたいと思います。CDE Jが減っている原因として更新率の低さが挙げられます。多分、今50%台だと思いますが、2人に1人ちょっとぐらいしか更新していません。CDE Jを持っていることのメリットが少ないためなのか分かりませんが、CDE Jを増やすことを東京都だけで取り組むのは難しい問題なのではないかと思っています。

今後の令和11年に向けての取組において、圏域を担当して頂く事務局の引き受け先を見つけるのが困難だという現状を考えると、区市町村単位での取り組みも考慮すべきかもしれません。例えば私のところであれば区西北部で練馬、板橋、北、豊島、4区合同でやっていることは、4区合同の講演会を毎年一回やっているということと、定期的な会をもって現状報告や、取組について話し合っています。今日、地域からは圏域の代表者が参加し、医療連携協議会をやっていますが、今後東京都としては、今の圏域別を廃止し区市町村単位の協議会を考えておられるのでしょうか？Webでしたら何人でも参加できますから、圏域ではなくて各地区の代表者をこの会に参加して頂くような、そういった構想をもっておられるのか、どのような考えを持っておられるのかお聞かせ頂けますでしょうか。

○植木会長 何か現時点での都の見解はありますか。

○医療連携・歯科担当課長 菅原先生、ご意見ありがとうございます。今、圏域でやってございますけれども、糖尿病の取組に関しましては、どちらかというところ区市町村単位でやっている取組が多いという認識ではございます。ですので、次の医療計画が改定される際には、区市町村単位でそういった取組を重視する方法にもっていこうとは考えているところはございます。

ただ一方で、いわゆる普及啓発という部分で考えますと、区市町村単位でやるのは効率が悪いですので、普及啓発に関しては東京都全体でやったほうがいい部分もあるとは考えてはございます。

そういったことが今こちらの想定としてございましたので、今回、こういう形で、あり方について議題として出させていただいたところになってございます。

今回、近藤先生からも、区市町村での取組を非常に重視されているようなご発言もございましたので、来年度に実態把握をしていきますけれども、区市町村単位でやるほうがいいのかは、その議論の中で進めていければと思います。

○植木会長 菅原副会長よろしいでしょうか。そのような形で。

○菅原委員 ありがとうございます。その際、今、私たちのところでは区西北部は4区として約300万位の補助金を貰っていて、練馬区は70万ほど貰っています。それが練馬区における糖尿病の啓発活動並びに歯科や薬剤師も含めた様々な委員会活動等に使っています。他の地区でも同様だと思いますので、もし区単位になったとしても、区市町村の補助金に関しては、できたら従来どおり、お願いしたいと思います。

○医療連携・歯科担当課長 ご意見として承りました。ただ、予算に関してはまだ現状では何も都として申し上げる部分はないんですけれども、形態がまずは決まった上でそういった予算については検討させていただければと思います。

○植木会長 それでは栄養士会、西村委員、お願いいたします。

○西村委員 東京都栄養士会の西村でございます。私は先ほど都の方から説明がありました高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の厚生労働省の会議に参加をしています。

その中で東京都の場合、区市町村ごとの取組はそれなりに増えているんですけども東京都としての取組、ここがかなり件数として低いってようなデータも出ているんですけども、東京都として高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施に関して、どのような形で、特に糖尿病関係のハイリスクアプローチ等実施されていくのか教えていただければと思います。

○植木会長 都からお願いします。

○保健政策部 ご質問いただきましてありがとうございます。国保関係では、糖尿病性腎症重症化予防につきましては、国のプログラムに基づいて都のプログラムを策定しており、昨年度、改定しまして、区市町村の取組を支援しているところです。

例えば、対象者の方の抽出方法につきまして、都としての標準例をお示しして、区市町村の方が標準例を使って対象者を抽出して事業を実施することで、他の区市町村とも比較ができるようなプログラムになってございます。もう一つお話にありました高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施につきましては、広域連合で取り組んでおり、広域連合から区市町村に委託して実施いただいているという立て付けになっております。都としては直接的に保健事業を実施というよりは、事業に関わる方向けの研修を都は実施させていただいております。

○西村委員 ありがとうございます。他県では結構人材育成とか、今おっしゃっていましたがそういったものを結構職能団体と一緒に全県通してやっていたりっていう事例が報告されたりしているんですけども、なかなかその辺の都の動きが見えてこないというところで。検討会の中でも東京都の実施率が低いっていうような報告になってしまっているんで、ちょっと残念だなと思っていました。

○保健政策部 今お話のありました、実施率の数字が、どこの数字なのか分かりかねておりました、改めてお話を伺わせていただければと思います。

○西村委員 ぜひ、よろしくお願いいたします。

○植木会長 ぜひ、都でもご検討をお願いいたします。他よろしいでしょうか。

それではこれで、こちらで用意しました議事あるいは報告事項は終了でございますが、最後に、事務局から連絡事項がございましたらお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。私から参考資料3、参考資料の4について簡単にご紹介させていただきます。

まず、参考資料3でございます。

こちらは、いわゆるマンジャロなどのG L P－1 作動薬に関する適正使用に関する厚労省の通知となっております。こちらは厚労省から都道府県宛てに発出されまして、同じ保健医療局で医薬行政を所管している薬務課から全病院宛てに通知をしておりますので、そのご案内となります。

続きまして、参考資料4をご覧くださいと思います。

こちらですが、本協議会で策定いたしました東京都糖尿病医療連携ツールの運用手引の内容改定についてとなります。

先ほど議題の1つ目のところで、ひまわりからナビイへの移行について話させていただきましたが、ひまわりで従来閲覧できておりました医療機関における糖尿病医療に関する各種指標がナビイへ移行したことで閲覧ができなくなりましたので、ひまわりに関するその部分の記載を削除したものでございます。本日付けで修正版としてホームページ等にアップをさせ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。

事務局からは以上となります。

○植木会長 ありがとうございました。今の事務局からの連絡事項について何かご意見や

コメントなどございますでしょうか。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 患者代表の早坂忠久と申します。よろしくお願いします。

中ほどに糖尿病患者診療情報提供書というのがあるんですけども、これはホームページに記載と書いてあるんですけどもExcelでデータが落ちると思ったんですけど結構探すのが大変だったので、アドレスか何かを載っけてもらっていただくと非常にダウンロードがしやすいんですけども、どこかに記載していただくということは可能なんでしょうか。

○事務局 早坂委員、ご意見ありがとうございます。アドレスを掲載する方向で見やすい形でこちらも工夫したいと思いましたので、そういった形で対応できればと思います。ありがとうございます。

○早坂委員 よろしくをお願いいたします。

○植木会長 重要なご指摘ありがとうございます。ぜひ、ダウンロードできるようなURLを見えやすいところに表示していただければと思います。

他はよろしいでしょうか。もし、ございませんようでしたら事務局にマイクをお返しいたします。

○医療連携・歯科担当課長 本日につきましては、委員の皆さまから活発なご議論をいただきましてありがとうございました。頂きましたご意見につきましては都で検討し事業に反映させていただきたいと思います。

以上をもちまして、令和8年度第1回東京都糖尿病医療連携協議会を終了といたします。どうもありがとうございました。

(午後 7時50分 閉会)