

平成 2 9 年度第 1 回
東京都糖尿病医療連携協議会
会 議 録

平成 3 0 年 3 月 2 8 日
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○久村課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、平成29年度東京都糖尿病医療連携協議会を開会とさせていただきます。

本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。御礼を申し上げます。

私は、東京都福祉保健局地域医療担当課長の久村でございます。議事に入りますまでの間、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。では、着座にてご説明させていただきます。

初めに、本日の会議についてでございますが、まず資料でございます。

次第の配布資料のところに記載してございますとおり、資料1から資料18まで。それから、参考資料1から参考資料3まででございます。

また、区中央部圏域別検討会作成リーフレット及び区東部圏域別検討会作成の医療連携ニュースを同様に配付させていただいております。

不足、落丁等ございましたら、議事の都度でも結構でございますので、お知らせいただければと思います。

続きまして、会議の公開についてでございますが、本協議会は会議、会議録、会議に関する資料等につきましては、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、本協議会の委員についてでございますが、資料1、委員名簿をごらんください。

今年度から新たに委員にご就任いただきました先生方をご紹介します。

委員名簿の左のほうに番号を振ってございますが、まず、ナンバー4番目の馬場園委員でございます。一言お願いします。

○馬場園委員 東京女子医科大の馬場園と申します。よろしくお願いします。

○久村課長 ありがとうございます。

続きまして、12番目、藤田委員でございます。

○藤田委員 多摩北部医療センターの藤田と申します。よろしくお願いいたします。

○久村課長 続きまして、13番目でございますが、小林委員でございます。

○小林委員 島しょ保健所長、小林でございます。よろしくお願いします。

○久村課長 続きまして、31番目、設楽委員、32番、森田委員は、本日ご欠席とのご連絡をいただいております。

33番目の小竹委員でございます。

○小竹委員 南多摩保健所長の小竹でございます。よろしくお願いいたします。

○久村課長 同じく34番目、矢内委員でございます。

○矢内委員 保健政策部長の矢内でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○久村課長 それから、本日、ナンバー7の小沼委員、14番の秋澤委員、32番の森田

委員からご欠席のご連絡をいただいております。

それから、代理出席の方をご紹介させていただきます。

ナンバー1、宇都宮委員の代理で、東京慈恵会医科大学附属病院患者支援医療連携センター、安藤真之様にご出席いただいております。

○安藤氏 慈恵医大病院の事務の安藤と申します。

本日、宇都宮委員の代理として参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

○久村課長 31番、設楽委員の代理で、八王子市医療保険部成人健診課長、市川厚夫様にお越しいただいております。

○市川氏 設楽の代理で参りました、市川です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 それから、11番、辻野委員の代理で、東京都立多摩総合医療センター総合内科部長、西田賢司様にご出席いただく予定でございますが、本日、少しおくれるとのご連絡をいただいております。

それから、まだお見えでない先生もいらっしゃいますので、折々おいでになるかと思えます。

それから、本日は傍聴の方もいらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

本日の議事進行につきましてでございますが、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。それぞれ議事ごとにご議論いただくという形でお願ひしたいと存じます。

19時半を終了目途としておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以降の進行につきましては門協会長にお願いいたします。

○門協会長 それでは、議事に入ります。

お手元の次第に従いまして、進めてまいります。

まず、議事の一つ目、東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定及び区市町村の取組状況についてです。

事務局から資料の説明をお願いします。

○吉川課長 医療費適正化担当課長の吉川と申します。説明のほうを着座にて失礼させていただきます。

お手元に資料の3をご用意いただけますでしょうか。

こちら資料の3でございますが、糖尿病重症化予防の取組の背景、現状について、まとめたものでございます。

1ページ目でございますが、糖尿病重症化予防に取り組む意義について、国のほうでまとめた資料でございます。

説明のほうは割愛させていただきます、2ページをおめくりいただきまして、こちらは国における重症化予防の取組の経緯についてまとめたものでございます。

既に一部の区市町村の国保保険者ではレセプトや健診データを活用しまして、取組を実施しているところでございまして、国のほうでは、こうした好事例を全国展開するた

めに、国、日本医師会、糖尿病対策推進会議と協定を締結いたしまして、28年4月にプログラムを策定したところでございます。

これを受けまして、国は都道府県単位でプログラムの策定、市町村における重症化予防の取組を進めるため、保険者へのインセンティブとして、保険者努力支援制度というのを創設しまして、平成30年度から本格実施されるところでございます。

3ページ目に、その保険者努力支援制度の都道府県分の評価指標について、まとめたものでございます。

太枠部分が重症化予防の評価内容となっております。都道府県医師会糖尿病対策推進会議等と連携して、市町村への支援策を講じること、都道府県版のプログラムの策定など、加点の条件となっております。

続きまして、4ページ目をごらんいただきますと、こちらは保険者努力支援制度の市町村分の指標となっております。

こちらに記載のとおり、重症化予防の取組については100点ということで、最も高い加点となっております。

その下、5ページでございますけれども、区市町村の取組状況とその評価内容について、記載したものでございます。

①から⑤まで取り組んでいる都内の区市町村は、今現在、31カ所となっております。まだ半分の取り組みとなっております。今後、全区市町村が取り組めるように支援をしていくというような必要がございます。

おめくりいただきまして、6ページ以降でございますけれども、こちらは7ページに新規透析導入患者のうち、主要原疾患（糖尿病性腎症）の推移をグラフにしたものでございます。毎年度40%半ばで推移しているところでございます。

8ページ、9ページ目につきましては、人工透析の新規導入率で、上のほうが全国、下のほうが東京都の推移を示したものでございます。

全国は12%台でほぼ横ばいでございますけれども、都は漸減している状況でございます。

おめくりいただきまして、10ページ以降、区市町村の取組状況についてまとめたものでございます。

11ページ、1番として、受診勧奨を実施している区市町村が28カ所、2番の保健指導を実施している区市町村が32カ所という現状でございます。

また、下のほうの表のほうを見ていただきますと、「今後も実施予定なし」というふうに回答している区市町村がございますが、多くは島しょなどの町村部でございますので、今後はこうした「実施なし」、「予定なし」というところについて、取組に向けた支援が必要であるというふうに考えております。

12ページをおめくりいただきまして、こちらは区市町村のほうから寄せられました、今回、東京都がプログラムを作成するに当たって寄せられた意見でございます。

まず、関係機関との連携については、区市町村が地区医師会との連携が進むよう、都レベルでの支援体制の充実を図ってほしい。都医師会だけでなく、都歯科医師会、薬剤師会とも連携をとってほしいとの意見がございました。

また、事業実施については、区市町村とかかりつけ医とが情報の連携を図る際に用いる指示書ですとか実施報告書等の様式を都で統一してほしい。地区医師会をまたいだ広域的な対応が図れるようにしてほしいというご意見がありました。

また、事業評価についてでございますが、統一的な評価指標を示して、保険者間で成果が比較できるようにしてほしいというご意見がございました。

また、人材については、重症化予防に携わる専門職が少なく、事業の拡大が難しいといった現状があるため、人材育成について求める意見が寄せられました。

それで、こういった現状を踏まえまして、資料4と資料5をお手元にご用意ください。

今回、東京都が重症化予防プログラムを策定し、資料4が概要をまとめたもの、資料5が本文となっております。

策定に当たりましては、本協議会のもとにワーキングを設置しまして、ご検討をいただいてまとめたものでございます。

資料5の本文は多少ボリュームがございますので、本日は資料4のほうでご説明させていただければと思います。

資料4の1ページ目をごらんいただきまして、策定の経緯について記載されてございますとおり、本プログラムは東京都、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議の3者の連名で策定し、区市町村が地区医師会等の関係団体と円滑に協議しながら取り組めるように支援を行うこととしております。

2ページのほうでございますが、2の基本的考え方に記載のとおり、目的につきましては、重症化のリスクの高い未受診者・治療中断者を医療に結びつけること、糖尿病患者のうち重症化するリスクの高い者に対し、保健指導を行い、腎症による透析等の発症を防止することとしております。

また、性格といたしましては、区市町村や後期高齢者医療広域連合が取り組むための標準的な内容を示すものとしておりまして、既に行われている取組を尊重するものと記載してございます。

3ページをおめくりいただきまして、3番、取組にあたっての関係機関の役割についてでございますが、それぞれの関係機関ごとに記載をしております。

まず、都の役割といたしまして、都医師会、糖尿病対策推進会議との情報共有、都の糖尿病医療連携協議会、圏域別検討会を活用した取組内容の共有などを実施し、区市町村の取組を支援すること。

また、区市町村においては、地域における課題の分析、対策の立案、地区医師会等との関係団体との協議、事業の実施、評価を行うこと。

都医師会及び地区医師会においては、都及び区市町村等が取組を行う場合に、会員へ

の周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力を行うこと。

都の糖尿病対策推進会議においては、都の動向等について構成団体に周知し、区市町村等の取組に協力すること。

都歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等におきましても、会員等へ周知し、区市町村の取組に協力することなどを記載しております。

4 ページ目の4番の対象者の選定でございますが、(1)に基本的な考え方といたしまして、受診勧奨の対象者、保健指導の対象者の抽出基準を記載しております。

抽出基準は、国のプログラムに準拠した数値を用いておりますが、都内の既に実施している区市町村でもおおむねこの数値に近い基準により抽出を行っている状況でございます。

対象者の抽出方法としましては、(2)健診データ・レセプトデータを活用したハイリスク者の抽出。

(3)医療機関における糖尿病治療中の者から抽出。

(4)治療中断かつ健診未受診者の抽出について、記載をしております。

5番の介入方法についてでございますが、受診勧奨と保健指導の標準的な実施手順を示しております。

5ページをおめくりいただきまして、6番のかかりつけ医や専門医との連携についてでございますが、区市町村は、あらかじめ地区の医師会等と十分協議することや、かかりつけ医は対象者の病状把握と本人への説明、行政への保健指導、実施上の留意点を伝えることについて記載しております。

また、かかりつけ医は腎臓専門医等との連携、医科・歯科連携ができる体制をとること、糖尿病医療連携手帳等を活用した情報共有について、記載しております。

本日、参考資料の1でお配りしておりますが、カラー刷りのものになっておりますが、A4の2枚の資料がございますが、そちらをお手元にご用意ください。

かかりつけ医や専門医との連携につきましては、こちらの参考資料1のとおり、日本糖尿病学会、日本腎臓学会のほうで作成している紹介基準に基づき行うことが望ましいということで、プログラムの本文のほうには記載しているところでございます。

資料4のほうにお戻りいただきまして、最後、7番、プログラム評価指標についてでございます。

区市町村における評価については、評価指標を参考に示しておりますが、PDCAサイクルを回すことが重要であることを記載しております。

また、都における評価については、区市町村等における取組状況や評価の実施状況を把握することとしております。

続きまして、資料6-1をお手元にご用意いただけますでしょうか。

A3の3枚つづりの資料でございますが、平成29年度の区市町村の取組状況をまとめたものでございます。

受診勧奨、保健指導、それぞれ実施している区市町村においての対象者抽出基準について記載しております。

また、右のほうに地区医師会及びかかりつけ医への情報提供ということで、かかりつけ医等々と情報共有しながら本事業を進めているということの内容について、記載しているところがございます。

また、事業の評価指標、一番右側に記載のとおり、各区市町村において、各指標によって評価しているというような状況でございます。

本日、中野区さんと日野市さんにご出席いただいておりますので、こうした区市町村の取組の代表として、それぞれの取組内容についてご紹介させていただければと思います。

まず、中野区さんのほうから、よろしく申し上げます

○河村副参事 中野区の保険事業担当の河村と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。着座にて、ご説明させていただきます。

資料6-2をごらんください。

中野区としましては、糖尿病性腎症重症化予防事業について、今年度から実施してございます。

お時間が限られてございますので、事業開始の経過等はお読み取りをいただければと思います。

2番目にごございます対象者の抽出につきましては、区医師会の先生方にご相談をさせていただきまして、枠線の中のような形で、糖尿病で腎機能の低下をしている方ということで、対象者を抽出してございます。

上記の条件で抽出しましたところ、中野区民は32万人となっておりまして、国保の被保険者は大体8万9,000人という規模になってございます。

対象者が1,247名いらっしゃいまして、この中からさらにがん等や、腎機能低下としてはかなり進んでしまっている方は抜いた形で、300名に通知の発送してございます。

次のページをごらんください。

区としまして初めての取り組みということもございまして、非常に好評にお申し込みいただきました。電話での勧奨も当初は予定してございますが、電話勧奨は途中で中止した経過がございます。

委託事業者に、30名の保健指導をお願いしましたが、それを上回る数の方がご希望され、委託事業には31名の保健指導を受けていただく形といたしました。

プログラムの内容としましては、4番になります。eGFRの値で軽中度の方と中高度の方に分けて実施してございます。

この方々に、保健指導の実施に当たり生活指導内容確認書をお出しいただきますが、糖尿病としては主治医がいらっしゃらないという方も中にはいらっしゃいまして、委託

事業者や、医師会の先生方とご相談し、生活指導内容確認書が提出できない方に関して
も保健指導を受けていただいたという経過でございます。

4番の(2)ですが、31名の方は委託事業者のほうで保健指導を実施しましたが、
それ以外の希望した方にも保健指導を実施することで、先ほど吉川課長様からお話があ
りました保険者努力支援制度の加点がさらにいただけることがありましたので、区の保
健師や管理栄養士にも協力をしてもらって、保健指導を実施したということがございま
す。

区のほうでは、糖尿病性腎症重症化予防事業について、委託事業者以外で保健指導を
行うということは想定していなかったのですが、媒体等も準備をしていない中でしたが、東
京都のホームページからCKDのパンフレット等を活用させていただいて、保健指導を
実施したということがございます。

課題としましては、5番になりまして、ご説明させていただきますと、まずは対象者
の抽出ということで、事前に区医師会の先生方にご相談させていただいたときにも、レ
セプトデータから対象者を抽出しますと、仮の病名をつけて薬を出す方もいるので、健
診データからの抽出をメインにしたほうが良いというお話しいただいていましたが、や
はり勧奨通知を送ったところ、「糖尿病と言われていない」という方が何人かいらっし
ゃったこともありますので、対象者抽出については、課題と認識してございます。

5の(2)ですけれども、来年度以降のフォローということで、今年度保健指導を受
けてくださった方も、それで終わりということではなく、年に数回呼びして、生活習
慣の改善内容を継続していただくようなことを考えてございます。

(3)は評価ということで、区レベルでは1年に30名程度の方の保健指導利用とな
りますので、評価がなかなか難しいということがございます。

次のページにお進みください。

あとは人材育成ですが、委託事業者に限られているということもございますので、国
とか、都レベルでこの事業を推進していくということに関しては、やはり専門職の育
成が必要だと感じているところでございます。

その他としましては、私どもは国保部門ということで、当保健事業担当には私のほか、
事務職一人と保健師が一人で、この事業を推進していますが、例えば委託事業に漏れた
方の保健指導を衛生部のほうに依頼というようなことで実施をしましたが、この事業に
ついての共通認識がまだまだこれからの課題であると考えているところでございます。

以上となります。

○吉川課長 続きまして、日野市さん、お願いします。

○青木課長 日野市の保険年金課長の青木と申します。どうぞよろしくお願ひします。着
座にて説明させていただきます。

お手元の資料の6-3をご用意ください。

日野市における糖尿病性腎症重症化予防事業でございます。

四角が三つ並んでおりますが、糖尿病の一番重い方の対応が、一番上の四角でございます。

糖尿病または糖尿病性腎症治療中の方の中から、糖尿病重症化予防のための保健指導が有効である方を抽出して保健指導プログラムを実施し、人工透析への移行を抑制し、対象者のQOLの向上と医療費の適正化を図るというもので、多くの自治体がやっている重症化予防事業とほぼ同じものでございます。

こちらは、日野市の場合は、レセプト情報から使用している薬の情報で病期を特定して、対象者を絞り込んでおります。

これに関しては、下の（１）にございますが、大変希望者が多いものですから、年度をまたいで実施しているような状況でございます。４月から６月は前年度の方を引き続き行いまして、新規の分としましては７月に絞り込みを行い、８月、９月で対象者決定、参加者募集、１２月から翌年３月までの６カ月間でプログラムを実施しております。

その間、毎月１回かかりつけ医には情報提供しております。

課題として、歯科の対応ができていなかったこと。また、終了後のフォローアップがなかったということで、平成３０年度からは歯科支援事業と６カ月経過後のフォローアップ事業を入れて考えております。

四角の２番目です。

人工透析を実施している被保険者の多くが、社会保障資格喪失後、多くの方が定年後の６０から６５の間に国保に移っていらっしゃいます。

特定健診は未受診、また透析開始に至るまでの間に、医療機関の受診が０回、１回、２回の方ばかりでございました。このような、受診をしていない、健診を受けていないというのが非常に問題であると思っております。そこで行っているのが、受診勧奨事業でございます。

下の（２）でございます。

健診結果の異常値放置者に対して、受診を促す勧奨通知を行っております。

こちら、対象者を抽出すると、非常に多くの方になりました。また、微妙な、かかりつけ医としては異常とは認識していない、また、患者さんのほうは、かかりつけ医から異常とは言われていないというような方も対象となってしまうことから、リスクスコアを用いて重症度を分類しまして、重い順に通知するというような工夫をしております。

３月に効果測定をしているところでございます。

もう一度、上の四角にお戻りいただきまして、今度は３番目の四角でございます。

前年の特定健診の結果に基づいて対象者を抽出し、「微量アルブミン尿検査」を実施しております。糖尿病性腎症の早期発見、早期治療につなげ、進行を抑制するという事業でございます。

このような三つの方法で、病気の川上から川下まで対応していきたいという考えで行っているものでございます。

1 ページをおめくりいただきまして、(3) 微量アルブミン尿検査でございます。

平成29年度は47の医療機関に、尿自動分析装置を市が借り上げて設置しまして、あと二つの医療機関は、定量法による委託で実施しておりまして、合計49の医療機関で協力をいただいております。

前年の特定健診の結果により受診券を発送して、翌年度の特定健診と同時実施する事業でございます。

この下は、一般の市民の方に「微量アルブミン」と申しましても知っている方はまずいらっしやらないと思いますので、監修を医師会と市立病院の当時副委員長先生と、市内の糖尿病専門医の先生にご協力いただいて、このような広報で周知を図っているところでございます。

次のページ、A4横型のパワポの資料でございます。

微量アルブミン尿検査を始めることになった経緯でございます。

1万3,000人が受診し、1万2,000人が異常なしということです。

この異常なしの方々には本当にこのままでいいのかという疑問を持ちまして、専門医に相談して、このようなCKD重症度分類および糖尿病重症度分類に基づいて、対象者を抽出して実施していこうということになりました。

右下に実績が書いてございますが、平成28年度はたったの2カ月だったものですから、受診者276名に対して、治療開始に至った方は35名。平成29年度は1,287人受診しまして、治療開始に至った方は62名。

受診した方の中から、微量アルブミン尿が検出された方は大体3割という数字が出ております。

最後のページにつきましては、平成29年2月、3月の微量アルブミン尿検査の結果でございますので、お読み取りいただければと思います。

以上が、日野市の糖尿病に関する事業でございます。

○門協会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明、また、中野区、日野市からの説明につきまして、田嶋先生、補足をすることはありますでしょうか。

○田嶋会長代理 何遍かお話を伺っておりまして、両方の地域ともに非常に力を入れて事業を進めておられるというふうに思います。

先行する地域から学び、また、それぞれの地域における特長を生かしながら、東京都としての一つのプロダクトとして発展するということを望むということだろうというふうに思います。

○門協会長 ありがとうございます。

先ほど、東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムについてご説明いただきました。

これにつきましては、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議、東京都が策定したものでありますけれども、東京都医師会のほうから、何か追加でご説明はございますで

しょうか。

○鳥居委員 これはできるだけ今進めている地区に合致するということと、より多くの方々が参加できるということが一番の趣旨になっております。

先ほど、中野区からありましたが、糖尿病の病名がついていたけどもというのは多少保健的な問題があると思います。HbA1cは医師がはかるときに「糖尿病」をつけるということが行われているために、そういうことが生じたのではないかと思います。

また、アルブミン尿も、これは、すぐにはかれないということがありますので、こういう日野市の試みなどは非常に興味深いものだと思いますので、今回はそこまでは詰め込んでいないんですけども、今後、中野区や日野市の取り組みを学んでいかなければならないかと思っております。

ありがとうございます。

○門協会長 ありがとうございます。

先ほどご説明のあった東京都の糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、先生方からご質問、ご意見を、ぜひいただければと思いますが、いかがでしょう。

○山本委員 東京都歯科医師会の山本でございます。

日野市の方にちょっとお伺いしたいんですが、次年度から歯科とのかかわり合いということで、取り組みがあるというふうにお聞きしたんですが、どのような形のものを入れ込むというふうにお考えになっているのか、教えていただければと思います。

○青木課長 歯科の取り組みについてでございます。

プログラム6カ月の間に面談が3回ほどございます。その中でアンケート調査を行いまして、まず、その方の歯科の状況を把握します。それで、その結果に応じて、適切な指導をしていただくように考えております。

○山本委員 ありがとうございます。

○門協会長 ほかにいかがでしょう。どうぞ。

○柳川委員 区西北部の柳川と申します。

この微量アルブミン尿の取り組みは非常にすばらしいと思いました。この取組は、医師会への働きかけですが、自分の立場から考えると、区西北部、医療連携推進協議会としても支援しなければいけないと思っています。そこで質問は、連携協議会にはどういったことをやっていただいたか、あるいは、やって欲しいことにつき、何かお考えがあったら教えてください。

私たちは、啓発活動とかそういうことはやっていこうと考えていますが、何かあったら教えていただきたいのですが。

○青木課長 そもそも、この微量アルブミンを始めようと思ったきっかけは、日野市医師会主催の糖尿病の講演会がございました。

当市の市立病院の副院長が講師をされていたんですが、その中で微量アルブミンというお話がありまして、それで、その後、同じ市の病院でありますので、もうちょっと勉

強させていただきたいということで、保険年金課と健康課とともに勉強会を開かせていただきました。それを重ねていく中で、健診の範疇であれば実施可能ではないかという考えに至りまして、それで仕組みを構築し始めたところでございます。

その仕組みをつくる過程で、医師会の理事の先生方に内容を検討していただきながら進めていきまして、説明会も3回ほど開かせていただいて、実施に至ったものでございます。

- 門協会長 ただいまの質疑は大変大事なご指摘で、この医療連携協議会では、糖尿病圏域別の検討会をずっと行っているわけですが、そういう中で、重症化予防プログラムというものが策定され、東京都としても実施をしようということで、重症化予防プログラムは、都では保健政策部が所轄し、医療連携は医療政策部が所轄しています。

これまでは、ある意味で糖尿病の医療連携と重症化予防プログラムが別々に走っている部分もあったわけですが、今回、共同事務局をつくってこの会議も運営をされています。今ご指摘があったように、医療連携に関するそれぞれの圏域別の検討会と、それから、重症化予防に関する各区市町村の活動が、各地区においても連携していただくと大変ありがたいというご指摘だったかと思えます。

ほかにいかがでしょう。

私のほうから一つ伺いたいことがあるんですけども、資料3の9ページのスライド8とスライド9についてです。

全国の透析導入者数あるいは割合の年次推移は横ばいとなっていますが、東京都の透析導入者数あるいは割合の年次推移を見ると、漸減しているように見えます。これは東京都の対策が全国よりもうまくいっているということでしょうか。

それとも、人口構成の問題等が影響している可能性もあるのでしょうか。

- 吉川課長 ご質問の件につきまして、確かに東京都の推移については漸減している状況なんですけども、都道府県の統計をしっかりと分析できているわけではないので、今、先生におっしゃっていただいた事業の成果かどうかというのは、現時点では明確には申し上げられないんですけども、全国の透析患者さんの平均年齢というのは、ご存じのとおり年々高齢化に伴って平均年齢も上がっているのかなと承知しております。

東京都も、高齢者の割合というのは当然ふえている中で、こうした形で導入者の方が漸減しているということについては、今後、詳細な分析を可能な範囲でやっていければなと思っております。

- 門協会長 ありがとうございます。

どうぞ。

- 島田委員 島田でございます。

資料5の重症化予防プログラムの本文のほうで、4ページのところ、市区町村の役割のところ、ポピュレーションアプローチを書き込んでいただいたのは本当によかったなというふうに思っております。

もちろん、これは重症化予防のプログラムでございますけれども、そもそも糖尿病にならないというところが一番大事だと思いますし、そのポピュレーションアプローチでされている食生活とか運動対策というのが、まず重症化予防にも非常に重要なことかと思っております。

食生活改善を個人に任せるのではなくて、今は何か、やたら肉がはやっていると、そういうことがありますけれども、外食をしても健康的な食生活が送れるとか、そういったような医療レベルではない、商工会であるとか、スーパーであるとか、いろんなところと連携したプログラムが重要なのかなというふうに思っております。

○門協会長 ありがとうございます。

それから、私のほうから1点、説明を追加したいことがございます。

先ほども少しご説明がありましたけれども、参考資料1ですね。カラー刷りの横長の資料を取り出していただければというふうに思います。

この策定の経緯でありますけれども、まず2枚目ですね。かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準というものを、腎臓学会と、それから、糖尿病学会が協力してつくりました。その過程で日本医師会にもご意見をいただいて、できたものがこのようなものでありまして、この赤で示した部分がかかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介に相当するものであります。そして、黄色で示した部分は条件つき紹介ということであります。

紹介した後のことですが、その少し下に、上記基準ならびに地域の状況等を考慮して、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討するというところで、1回この時点で専門医に紹介をしていただきたい。しかしながら、任せっきりということではなくて、かかりつけ医と専門医のほうで併診をしたり、また逆紹介でかかりつけ医が診たり、そういったことをケース・バイ・ケースで行っていただきたいということでもあります。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準にあわせて、1ページ目の糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準というものもあわせて同じような形で策定いたしました。

これは、もともと糖尿病治療ガイドでこのような中身を書き込んであるんですけれども、改めまして、微量アルブミン尿やeGFRの低下がなくても、糖尿病のコントロールが悪かったりしますと糖尿病性腎症の発症のリスクが高まるということがわかっていますから、糖尿病コントロールについて1度専門医に紹介していただきたいという趣旨で、このようなものをまとめたわけであります。

そして、この二つの紹介基準につきましては、裏表、両面という形で日本医師会雑誌の3月号にとじ込んで、日本医師会の会員全員に既に配布されています。

また、日本糖尿病学会、日本腎臓学会のホームページからも利用可能でありまして、重症化予防という点で広くこの資料を活用していただければというふうに私のほうからお願いをいたします。

それでは、先ほどの東京都の糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、追加的にご意見等がございますでしょうか。

どうぞ。

○西村委員 東京都栄養士会の西村でございます。

今のご説明の中にも、人材が不足しているということが言われていたんですけども、まず、多分、日本糖尿病療養指導士と、それからローカルの糖尿病療養指導士が、東京には今、2,000人を超えているというふうに思います。ですから、うまくつながっていないとか、活用に至っていないということがあるのかなというふうに思われるのが一つと、それから、実は東京都栄養士会のほうにも各市区町村からの例えば紹介とか、こういった人材がいらないかというような問い合わせ等が、正直申し上げて来ていないというのがございますので、逆にお問い合わせをいただければ、各市区町村で紹介できるようになると思いますので、人材をこれから育成するということも重要なんですけども、我々のような専門職団体のほうにお問い合わせいただくと、ご紹介ができるのではないかなというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○門協会長 大変重要な情報提供をどうもありがとうございました。

それでは、本日、先ほどの東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、承認の手续を本協議会で行う必要がありますけれども、特に大きなご異論はございませんでしょうか。

もしなければ、事務局が提案したとおり、かつ、今、さまざまなご提案、情報提供をいただいたことを踏まえてということで、本協議会で承認させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○門協会長 どうもありがとうございました。

それでは、議事の二つ目、糖尿病医療連携圏域別検討会の取組状況及び役割についてということで、まず、取組状況に関する資料を事務局から一通り説明していただき、何人かの圏域代表委員の方に、それぞれの圏域の取組みについてご報告いただきたいと思います。

それでは、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○松尾課長代理 医療政策部の松尾でございます。

まず、資料7をごらんください。

二次保健医療圏ごとの取組みとして、糖尿病医療連携圏域別検討会の、こちらは29年度の検討会事務局の図でございます。

各圏域の医療圏におきましては、中核的な役割を果たしていただいている病院や医師会に、事務局業務を東京都から委託して運営しております。地域の糖尿病医療連携の推進や、糖尿病に係る普及啓発活動などに取り組んでいただいております。

続いて、A3の資料、資料8-1、8-2をごらんください。

8-1が28年度、8-2が29年度の実績でございます。

例えば、本日は残念ながらご欠席の区東部、順天堂江東医療センター様でございますが、さまざまな事業をやっていただいております。例えば調剤薬局の薬剤師さんの参加を促すために、講習会の案内を通して多くの調剤薬剤師さんの参加をいただきますとか、あとは医科・歯科連携を促進するために、歯科医師会を通じて講習会の案内を送付しまして、例えば、症例を学ぶ会では内科医だけではなくて歯科医師の方も多く参加しているというような形で、さまざまな交流ができていているという報告をいただいております。

全体としましては、検討会のほかに研修会、公開講座の開催など、地域のニーズに応じて創意工夫を凝らしながら、さまざまな事業を実施していただいております。

また、登録医療機関制度についても運用していただいております、平成30年1月1日現在の登録医療機関数も記載しております。

全体的な説明は以上でございます。

○門脇会長 大変ありがとうございました。

ただいま各圏域の取り組みについて、事務局から説明がありましたが、特に効果的だった取り組みやPRしたい取り組みがありましたら、ぜひ、ご紹介いただければと思いますが、いかがでしょう。

それでは、私のほうから少しお願いして、ご紹介いただければと思うのですが、区中央部の安藤様、いかがでしょう。

○安藤氏 区中央部事務局の安藤と申します。

区中央部では、毎年、総会、部会のほうを開催させていただいて、年度末に市民公開講座並びに医療従事者の研修会のほうを開催させていただいております。

資料8-1、こちらの平成28年度に関しましては、市民講座、医療従事者研修会のテーマを「高齢者の糖尿病」というものに絞りまして、開催させていただいております。

また、資料8-2になりますが、こちらは平成29年度。こちらに関しましては、食事療法をテーマに市民講座並びに医療従事者の研修会を開催させていただいております。

こちらの市民講座、医療従事者研修会とも、約150名程度の方にご参加をいただいております。

あわせて、本日、追加資料という形で区中央部のほうで作成させていただいている広報誌について、簡単にご説明させていただきます。

平成29年度、今年度ですね。糖尿病の食事療法ということテーマにした広報誌になっております。

こちらは、作業部会の医師、歯科医師、薬剤師、栄養士といったさまざまな職種の委員に入ってくださいまして、年間を通して、こちらの広報誌の作成に努めております。

また、この広報誌に関しましては、市民講座、医療従事者の研修会で配布するのはもちろんなんですが、圏域内の医療機関もしくは薬局、区の施設といったところにも配布させていただきまして、糖尿病に関して幅広く周知を行っているという次第でございます。

す。

区中央部の28年度、29年度の報告になります。

以上です。

○門脇会長 ありがとうございます。

それでは、区の西南部の日吉先生、お願いできますでしょうか。

○日吉委員 区西南部の日赤医療センターの日吉と申します。

区西南部では、29年度は3回の圏域別検討会を開催いたしました。

従来からリソースとして、地域医療連携マップというのをつくってまいりましたが、これの更新を今年度は計画し、冊子の作成に入りました。また、電子媒体でそれを配布するというので、それも同時に取り組んでおります。

一方で、区民の皆様への啓発ということで、啓発活動の一環としまして、グリコヘモグロビンの簡易測定器を用意いたしまして、これをいろいろな医師会、あるいは病院でのイベントに活用していただくというような取り組みをしてまいりました。

まだ、いまひとつ盛んに使われているというところではないんですけれども、3回ここにお示ししましたように、世田谷区民まつりですとか、各圏域の病院での糖尿病イベントで使用していただいているというような状況でございます。

以上です。ありがとうございます。

○門脇会長 ありがとうございます。

それではもう一つ、北多摩西部の矢島先生、お願いできますでしょうか。

○矢島委員 立川病院の内科の矢島と言います。

平成28年度及び平成29年度の北多摩西部の取り組みについて、ご紹介させていただきます。

圏域別の検討会は、年に1回から2回されております。28年度は2回。

それから、市民公開講座、医療従事者向け研修会というのを、協議会のほうで開催しております。

平成28年度におきましては、東日本大震災から5年を経過したということと、災害のもう一度確認ということで市民公開講座及び医療従事者向けの研修は「災害」というものをテーマにさせていただきました。

並びに、啓発ポスターの作成・配布ということで、きょう資料はお持ちしていないんですけれども、災害だと赤とか黄色とか、そういう注意を引くようなハードなイメージがあるんですが、今、平常時におくすり手帳とか、自分の臨床の情報をスマホなどにとっておくと。ふだんの生活から災害に備えた準備を行おうというような、やわらかいイメージのポスターを作成しました。

そして、当圏域におきましては六つの市がございますが、医師会、歯科医師会、薬剤師会、この3師会が合同して、各市で研修会を行うというシステムを数年前から行っており、各会からも好評をいただいております。これは横のつながりができるということ

で、非常に有効だというふうに伺っています。

平成29年度におきましては、テーマを「介護と糖尿病」ということで行いました。

こちらもテーマとして非常に好評で、患者さんの家族ですとか、実際に介護施設の方々とかが参加していただきまして、これも好評を得ています。

2018年度に関しては、地域医療連携マップといたしまして、2012年に我々はこういったものを配ったんですけれども、各市のマップ、それから医療機関で、どの程度まで糖尿病の介入をしているか。例えばインスリンを導入しているとか、妊娠糖尿病を診ているとか、そういった情報をマップ化したものを今年度は作成いたしました。

以上でございます。

○門脇会長 ありがとうございます。

三つの圏域からご紹介いただきました。

続いて、平成30年度以降の圏域別検討会の役割について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○松尾課長代理 それでは、資料9、資料10を使って説明いたします。

まず、資料9をごらんください。

各圏域別検討会におきましては、今までのとおりこれまで検討事項（1）から（7）の業務をその範囲として委託して、地域の実情に応じて取組を推進しています。

しかし、例えば（1）医療資源の把握などは、先ほどマップを作成とありましたが、必ずしも毎年行うものではありませんでして、例えば隔年ごとにやるとか、そういった定期的な実施していくというものもあるというところであります。

また、平成30年度から先ほどの重症化予防プログラムに関する取り組みを行っていただくなど、検討事項についても改めて整理する必要があるというふうになりました。

そこで、30年度以降のこの圏域別検討会につきまして、検討事項を、必ず取り組んでいただく必須事項と、あとは各地域の実情に応じてどれか一つ以上取り組んでいただくという選択事項に分けまして、より一層効果的にこういった医療連携を進めていくというふうに考えております。

上の四角をごらんください。

まず、必須事項としまして、二重丸をつけたものでございます。

（4）、（5）、（6）です。（4）は登録医療機関制度の取組、（5）は重症化予防を含む糖尿病合併症予防の総合的な取組、（6）が地域住民、医療従事者に対する普及啓発活動、これらを必須事項といたしました。

次に、選択事項です。これは丸をつけているもので、（1）、（2）、（3）、（7）です。（1）は医療資源の調査及び把握、（2）は医療連携に資する医療機関リストの作成・周知、（3）は医療連携に資するツールの活用促進、（7）はその他でございます。

続いて、下の四角をごらんください。具体的な取組例として挙げさせていただきますし

た。

まずは、選択事項から説明いたしますと、下段の左側で、（１）、（２）、（３）。

医療資源・連携ツールに関する取組としては、例えば（２）の取組例で挙げていますとおり、医療連携名簿の作成・配布やマップの作成・配布などが挙げられております。

次に、真ん中の下段をごらんください。その他の取組でございます。（７）というところで、例えば先ほどの区東部のように調剤薬局の薬剤師さんとの連携とか、あとは登録管理栄養士の紹介事業なども区東部でやっておりまして、これらの事業は、そういったその他の取組というふうに挙げられております。

この（１）、（２）、（３）、（７）につきましては、どれか何か一つ以上取り組んでいただくというふうにしたいと思っております。

次に必須事項です。まず、真ん中の上段でございます。

登録医療機関制度に関する取組は、必須事項としております。

続きまして、その右の（５）です。糖尿病性腎症重症化予防を含む糖尿病の合併症予防等の総合的な取組としまして、先ほどの議事のとおり、平成３０年度に取り組んでいただくということをございまして、これも各圏域で必ず取り組んでいきたいと考えております。

（５）の内容につきましては、資料１０をごらんください。

この事業の要綱について、網掛けをしているところですが、こちらのとおり今回の重症化プログラムの策定に当たりまして要綱改正したいと考えております。よろしく願いいたします。

また資料９に戻りまして、続きまして、その右側の欄の下段でございます。

必須事項としまして、普及啓発につきましては、こういった市民公開講座や医療従事者向けの講演会、広報誌などの広報媒体の作成・配布などに取り組んでいただくということでもあります。（４）、（５）、（６）は必ず取り組んでいきたいというふうに考えているものであります。

平成３０年度以降の取り組みについては以上でございます。

○門脇会長 ありがとうございます。

東京都の医療連携については、東京都が全国の都道府県の中でも、私はかなり先進的な取り組みを早い時期からやってきたというふうに思っているんですけども、その一番大事な取り組みの一つが、この圏域別の検討会でありまして、最初は二次医療圏全部ではなくて空白のところもあったと思うんですけども、きょうの資料にありますように、全ての二次医療圏でこのような取り組みが毎年行われるようになって、都民であれば、どの二次医療圏に住んでいても標準的な糖尿病の診療が受けられるという体制ができてきたというふうに思います。

それぞれの創意工夫によって、大変バラエティーに富んだ取り組みがされてきたので、すけれども、今回、東京都からの提案は、そういったことを踏まえた上で、必修と選択

というような形で、必須事項で進んでいないような項目が時々圏域によってはありましたので、必須項目の3項目については、必ず取り組むようにという都の積極的な姿勢のあらわれではないかというふうに思います。

ということで、今後は必須事項3項目についてはどうなっているのかということ、年度ごとの取り組みのまとめの中にそういうコラムをつくって、そこには必ず書き込んでいただくというふうにしたいと思います。

さらに選択事項ですね。これについては、残りの四つのうち一つ以上は取り組むようにということで、全部取り組んでいただいてもいいのですけれども、そういった今後資料の整理の仕方をしたいということでもあります。

大変積極的な、これまでの取り組みを踏まえた上で、さらにそれを均てん化していこうということだと思いますので、ご賛同いただければというふうに思います。

よろしいでしょうか。

(異議なし)

○門協会長 それでは、議事の三つ目ですね。東京都における糖尿病の医療連携体制についてであります。

事務局から、資料11、12、13について、ご説明をお願いいたします。

○松尾課長代理 それでは、資料11をごらんください。

東京都における糖尿病の医療連携体制です。

こちらの資料は、これまでもこの会議で事あるごとに説明してきたものでありますが、改めて説明いたします。

資料の上段は、糖尿病の特徴から目的、そして基本的な考え方、さらに取組の方向性を記載しております。この取組の方向性に基つき、これまで施策を進めてまいりました。

下段の真ん中が東京都全域での取組について、また、右側には、先ほどの議事のとおり二次保健医療圏ごとの取組、そして、資料左側、関連する取組として、東京都医師会様を初めとした各機関で取組をそれぞれ進めて活動していただいております。

そして、資料12-1をごらんいただけますでしょうか。

こちらが、「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度におきまして、1ページの図ですね。糖尿病医療連携のイメージ図でございますが、この図のとおり医療連携体制を構築してまいりました。

また、そのかかりつけ医と専門医の紹介、逆紹介の医療連携ツールとしましては、資料13-1、紹介・逆紹介のポイント、資料13-2、診療情報提供書を活用することで連携の推進を図ってきているというところでございます。

簡単ではございますが、資料の説明は以上でございます。

○門協会長 ありがとうございます。

この地域医療連携の会では、早い時期から、かかりつけ医と専門医の紹介・逆紹介ということで、こういう標準のフォームをつくって活用してきた。これも大変先駆的なこ

とだったのではないかというふうに思います。

ここに先ほどご説明させていただきました、かかりつけ医から糖尿病専門医、腎臓専門医の紹介基準なども、うまくここに活用いただければというふうに思います。

先生方から、今の説明について何かご質問はございますでしょうか。

後ほど事務局から報告があります登録医療機関の実績報告からもわかりますが、歯科の連携率が余りよくない状況があるということのようです。

また、7月に開催された保健医療計画改定ワーキングにおいても歯科連携に関するご意見をいただいております。

そこで、登録医療機関を初め医療連携ツールが定着しているところかと思いますが、今後の歯科を含めた連携促進に向けて工夫できること等、今回はまず委員の皆様のご意見を頂戴できればというふうに思います。

まず、山本委員、何かございますでしょうか。

- 山本委員 厚労省の図を見ますと、かかりつけ医と専門医との間の連携しかなかったんですが、東京都の場合には、かかりつけの眼科医とか、かかりつけの歯科医等という形での連携の図をつくっていただいたことで大変ありがたく思っているんですが、実は、その後の資料13-2のような、糖尿病のいわゆる診療情報提供書なんですが、これが、かかりつけ医と専門医だけの情報提供という形になっておりますので、できればかかりつけ医と、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形の情報提供のようなフォーマットをつくっていただけると、より連携が広がるのではないかなというふうに思いますし、会員にも周知をしやすいというふうに思います。

以上でございます。

- 門脇会長 ただいまの山本委員からの意見について、田嶋先生、いかがでしょう。

- 田嶋会長代理 山本委員に、大変重要なポイントをご指摘いただいたと思います。

この資料13-1も、かなり昔、5年ぐらい前でしょうか。資料12-1をつくったときのものです。

今回は腎機能の低下の状態によって、専門医に送るというきれいな表をつくっておられますが、その考え方はこれには反映されていません。

それから、歯科については、この資料8-1を見ますと、糖尿病地域連携の登録医療機関数の歯科のところは、随分大きな数字の開きがあります。

したがって、このあたりは過去10年間のこの事業の蓄積の中で、それなりの仕組みはできてきたんだけど、新しいフェーズをむかえて、もう一度このあたりを見直す、作り直すということは必要だと思います。

この資料12-1も、随分、先生方からいろいろなご意見を頂戴して、きれいな図をつくりましたけれども、ここでとどまっていたはいけないということだと思います。

山本先生、ご意見をありがとうございました。

- 菅原委員 私たちの地区でも、歯科の連携は随分なつたんですが、紹介状を書くとなる

と敷居が高くなって、かえって書いてくれなくて、紹介しないという先生がかなりおられます。

私たちは、眼科には紹介状を書いていますので、必ず初診時に眼科に紹介するときに、「歯科も必ず受診してください」ということで、「必ず受診を」という言葉を必ず言うということがすごく大事かと思うんですね。確かに紹介状も大事ですが、糖尿病患者さんには、大概かかりつけの歯科医がいるんですね。内科が別の歯科医を紹介してトラブルになったという事例も聞いています。まずは、かかりつけの歯科を受診するということを徹底させることが非常に大事だと思っています。

○門協会長 田嶋先生。

○田嶋会長代理 診療情報提供書のやりとりというのは、これもかなり議論をしたのですが、とにかく5分以内で書いて、それでポイントが全部入っているようなものをということで13-2を作成しました。でも、実際にどのくらい運用できているかということ、そうでもないかもしれない。となると、もう少しこれも工夫したほうがいいのかと思います。

それから、もう少し先のことになるかもしれませんが、患者さん方はスマホで予約をしたりという時代になっていますので、電子化をどのように入れ込んでいくのかということも、今後の課題になるのではないかという気がいたします。

○門協会長 ありがとうございます。

ほかに、この点について、意見はありますか。

どうぞ。

○大野委員 南多摩圏域の大野と申します。

私たちは、特に八王子部会で医科・歯科・薬科の合同の症例研究会を行って、いわゆる顔の見える連携を目指しているのですが、その中のディスカッションにおいて糖尿病連携手帳の第3版は、眼科の記載部分も歯科の記載部分も、時系列で書けるようになって使い勝手がよくなったこともあり、初診時からの利用を勧めています。今、菅原先生からもご指摘があったように、紹介状を書くとなると時間的に負担にもなりますし、フォームも一定ではないということで、当地区では糖尿病連携手帳に内科情報を記載後に渡して、歯科の先生に持って行って、歯科ではここに書いてもらってくださいと具体的に説明しています。また連携手帳は必ずしも内科から出すものではなくて、歯科の先生が連携手帳を発行することも全く構わないですよという方針について、お互いのコンセンサスを得ています。私としては、特に連携手帳の第3版は使い勝手がよくなってきてので、医科・歯科連携においても積極的に使っていくという方向もいいのではないかと考えております。

○門協会長 山本先生、今の意見はどうでしょう。

○山本委員 大変重要だと思うんですが、実際問題として、糖尿病の連携手帳は、我々から出すというのはなかなか難しい。というのは、糖尿病の診断を我々はできませんので、

かかりつけの先生のほうからまず発行していただくというのが、基本的な流れになるのではないかなというふうに考えております。

○門協会長 例えば、連携手帳を積極的に活用するという点については、いかがでしょうか。

○山本委員 大変喜ばしいことだと思っております。

○門協会長 ありがとうございます。

それでは、大変建設的な意見をいただきました。

1点は、東京都はこの会で、随分早い時期から全国に先駆けてかかりつけ医と専門医の紹介・逆紹介の医療連携ツールを作成したのですが、田嶋先生から不断にアップデートしなくてはならないというご発言をいただきました。事務局と田嶋先生のワーキンググループで、次の会までにご検討いただければ幸いです。

それから、もう1点は、それとあわせて、糖尿病連携手帳を積極的に活用することも含めて、次回、また討議したいというふうに思います。

よろしいでしょうか。どうぞ。

○田嶋会長代理 私は、糖尿病の連携手帳を効果的に使うというのは、とてもいいことだと思います。最初は、診療情報提供書をつくるにしても、その後の連携は、連携手帳の中に一言を書けばいいということで動けます。そうなりますと、連携手帳が電子化されると、より簡便になるんじゃないか。その辺の動きはどのようになっているのでしょうか。

○門協会長 それについては、私も全ての情報を把握しているわけではありませんで、その問題も含めて、次回までに情報収集していただければというふうに思います。

また、電子化というツールを使う場合もあると思いますし、手帳を使いたいという場合もあると思いますし、それらをあわせて活用していただければというふうに思います。

それでは、時間のことを考えますと、報告事項をお願いできればと思います。

報告の一つ目は、東京都糖尿病医療連携推進事業における評価検証についてです。

事務局から資料の説明をお願いします。

○松尾課長代理 それでは、資料14-1、14-2を使って説明いたします。

14-1、まずプロセス指標でございます。

1番、連携に必要な基盤をあらわすもの（ストラクチャー指標）です。

(1)では、糖尿病に関する診療内容として、①の経口糖尿病薬の導入から⑦の糖尿病患者への運動処方まで、それぞれ実施医療機関数を記載しています。

それぞれ、目標値としてふやすとしていますが、この数値は右側のデータの出典の欄のとおり、東京都医療連携情報システム「ひまわり」のデータを活用しております。

28年度末の欄をごらんください。

数字が3段書きになっていますが、合計と、その内訳として、病院診療所の数となります。母数となる病院や診療所の数は、病院は現在都内でおおむね650程度。よって、

379という数字であれば、全体の半数以上が実施しているということになります。

また、診療所は、東京都全体で、おおむね一般診療所が1万2,000から1万3,000であります。このうち内科を標榜している診療所が大体7,000から8,000となりますので、内科標榜というところで仮に見ると、3,296という数字であれば半分弱ぐらいの実施率ということになるかと思えます。

次に、(2)は、糖尿医療連携に参画する多職種の数で、①から⑤で五つの指標を設定しています。

このデータの出典は、各主催団体からの情報提供により人数を把握しています。こちらにも、それぞれふやすということに対して取り組みを進めていただいております。

③は、都内の「東京都歯科医師会糖尿病予防講習会」受講数については、累計した数字ではなくて、各年度の講習会の受講者数を記載しています。27、28年度は、糖尿病予防講習会の開催はありませんでしたが、糖尿病予防フォーラムを開催しております、108名の方が受講しているということでございます。

次に、2-1連携の進捗状況をあらわすものとして、2点の指標を設定しています。

(1)地域連携クリティカルパスの導入率でございます。

28年度末の状況を見ますと、7.97%で、27年度末と比較すると、やや下がっております。これもデータの出典のとおり、医療連携システム「ひまわり」のデータから抽出しています。

(2)登録医療機関の医療機関数は、28年度末合計で3,558となっております。病院数については、28年度末の段階では163となり、6カ所ふえております。

診療所と歯科診療所は毎年着実にふえておりまして、各圏域の事務局の皆様、東京都医師会様や東京都歯科医師会様を初め、関係団体の皆様のご協力でここまでふやすことができているというところでございます。

次に、2-2長期的な連携の進捗状況です。

データの出典の欄のとおり、東京都で実施する医療機能実態調査で、5年おきに実施している調査です。

28年度は、5年ぶりに調査が実施されまして、74.98%という結果でありまして、23年度と比較しますと6ポイントほど高くなっております。

次に、資料14-2をごらんください。

アウトカム指標でございます。

三つの項目として、まず、(1)糖尿病による失明発症率です。

数値として二つ、糖尿病による失明発症率、人口10万人対。これは、新たに発症した方の人口10万人対の比率となっております。

そして、その下が新規の失明者数です。

下げる、減らすという目標値ですが、27年度においては、前年度から微増、ほぼ横ばいでございます。

次に、（２）糖尿病腎症による新規透析導入率です。

上段が人工透析新規の導入率、人口１０万人対。下段が、新規導入患者数です。

こちらも、下げる、減らすという目標値ですが、２７年度は比較的大きく数値が下がっております。

次に、（３）年齢調整死亡率です。

男性、女性の数値で人口１０万人対の年齢調整死亡率です。

平成２７年度の数値が、男性が５．４、前年比で０．６のマイナス。女性は２．３で、こちらは前年と比較してマイナス０．１でございます。

指標の説明は以上でございます。

○門協会長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、何か質問やご意見がありますでしょうか。

○田嶋会長代理 松尾課長代理に確認ですけれども、資料１４－１は、プロセス指標という大きな項目の中に、１がストラクチャー指標になっていますね。

それで、ストラクチャー指標は（１）、（２）ではいいと思うんですけど、２－１は、これは今までプロセス指標として分けていたのではなかったかしら。

この文言を統一したほうがいいかもしれないです。

○松尾課長代理 すみません。ご指摘ありがとうございます。

きちんと資料を修正させていただきたいと思います。

○門協会長 私も全く同じことを考えていたので、ありがとうございます。

この医療連携の会では、最初から、ストラクチャー指標とプロセス指標とアウトカム指標という形で、このような形で進めてきて、これもかなり先駆的だと思うんですけども、ご指摘ありがとうございます。

ほかにいかがでしょう。

それでは、次に報告の二つ目、平成２８年度糖尿病地域連携の登録医療機関制度の実績報告について。よろしくお願いします。

○松尾課長代理 それでは、資料１５をごらんください。

また、参考資料としまして、一番最後ですか、参考資料３というものを同時に見ていただきたいと思います。参考資料３は２枚続いています、その２枚目の糖尿病地域連携の登録医療機関の実績報告についてというＡ４、１枚の資料でございます。

それでは、資料１５をごらんください。

糖尿病地域連携の登録医療機関の登録要件にある、連携の実績や勉強会への参加状況を報告するというのがこの参考資料３でございます。参考資料３の２枚目の様式によりまして、２８年度の実績も検討会の事務局を通じまして集計をいただきました。その結果を報告します。

まず、１５の１／６のページをごらんください。実績の報告の提出率です。

医療圏ごとに分けて、さらに医科・歯科ごとに集計しています。

(A) が実績報告を提出していただいた医療機関数で、(B) が全登録医療機関数ですので、A 割る B で実績報告率としています。

一番右下の都全体の欄をごらんください。

29年4月1日現在、登録機関数3,558ですので、その内訳としまして、医科・歯科がそれぞれあるというところがございます。

実績の報告率は、医科が68%、歯科が58%、全体で64%です。

参考に、前回の平成27年の数字を出していますが、その数が2,119、率が、医科が71%、歯科が56%、全体で65%でしたので、1%ほど減少したというところですが、提出数は150施設以上ふえているというところではあります。

2ページ目は、それをグラフにしたものがございます。

続いて、3ページ目をごらんください。2/6でございます。

さっきの参考資料2でいいますと、2の登録している項目というものを集計したものでございます。

かかりつけ医が1,096、専門医が250、かかりつけ眼科医が179、かかりつけ歯科医が806、その他の診療科のものは合計が83ということになっております。これを合計しますと2,414となりますが、実績報告の提出医療機関数が2,270ですので、これは同一の医療機関が複数登録することも可能だという重複計上がございます。

続いて、4ページ目、3/6をごらんください。

登録様式でいうと3の1年間の糖尿病医療連携の実績を集計したもので、紹介または逆紹介の実績があった医療機関数を、圏域、さらに医科・歯科ごとに集計したものです。

一番右下の都全域をごらんください。

実績報告の提出があった2,270の医療機関のうち、いずれか1カ所でも紹介または逆紹介の実績があった医療機関数は1,544で、連携率という数でいいますと、医科が88%。先ほど歯科が少ないという話でしたが、歯科が32%で、全体で68%というところではあります。

こちらも前回は参考に、27年度の実績を書いています。実績があった医療機関数が1,520のうち、連携率は医科が89%、歯科が34%、全体で72%でしたので、パーセントとしては4%下がっているというところがございます。

次に5ページ目、4/6をごらんください。

登録様式でいうと、2の登録している項目のチェックがあった項目ごとに、1年間の医療連携実績の紹介を受けた医療機関、紹介元がどこであったかを集計したもので、それを棒グラフにしたものです。

一番左上のかかりつけ医が紹介を受けた医療機関は、内科が最も多くて597、次に眼科が265となっています。その他、ほとんどの項目で内科からの紹介が多かったというところがございます。

続いて、6 ページ目、5 / 6 をごらんください。

紹介を行った医療機関がどこであったかを集計したもので、棒グラフのところです。

一番左上のかかりつけ医が紹介を行った医療機関は、内科が最も多く 684、次に眼科が 579 となっております。

その右隣の専門医が紹介を行った医療機関では、内科と眼科がほぼ同じ数というところでした。

続いて、最後、7 ページ目をごらんください。

各圏域・医師会・歯科医師会が開催する勉強会への参加状況でございます。

実績報告提出数 2, 270 のうち、勉強会等へ参加した実績があった数は 1, 500 というところで、参加率は、医科が 70%、歯科が 60%、全体で 66% ということで、こちらも前回との比較を計上しております。

最後に、8 ページ目はそれを棒グラフにしたものでございます。

資料 15 は以上でございます。

○門脇会長 この点は先ほども少し議論になりましたけれども、いかがでしょう。

それでは、先ほどの議論を踏まえて、歯科も含めて連携を強めるという形で進めてまいりたいというふうに思います。

それでは、報告の三つ目になります。

東京都保健医療計画の改定について、事務局から資料の説明をお願いします。

○宮澤 医療政策部の宮澤でございます。

私から、保健医療計画の改定について、報告させていただきます。

資料 16、東京都保健医療計画の改定についてをごらんください。

こちらに計画改定の概要について、計画の性質、計画期間、改定の要旨について、記載させていただいております。

計画期間について、これまで 5 年でしたが、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、計画期間は平成 30 年度から平成 35 年度までとなっております。

続きまして、資料 17、2 枚目をごらんください。

糖尿病について、これまでの現行計画では医療連携体制に関する取組と、予防に関する取組について分けて記載されておりましたが、今回の改定では第 4 節切れ目のない保健医療体制の推進の、4 糖尿病において、予防から医療を一体で記載することとなっております。

また、今回の改定において、重症化予防についての記載を追加させていただいております。

なお、具体的な内容につきましては、本協議会のもとに設置し、7 月に開催した保健医療計画改定ワーキングでご意見をいただきまして、資料 18 のとおりとさせていただいております。

最後に、資料18の4枚目、第6章計画の推進体制のページをごらんください。

これまで保健医療計画の進捗状況管理については、東京都保健医療計画推進協議会において行っておりましたが、丸の二つ目に記載があるとおり、まず、各疾病・事業単位で設置している協議会等において、事業の進捗状況や指標などについて評価・検討を行うこととなりました。

そのため、糖尿病に関する事項については、本協議会において、今後進捗管理を行っていくこととなります。

なお、糖尿病に関する評価指標については、資料18の最後のページに記載がございましたが、これまでも本協議会においてプロセス指標、ストラクチャー指標、アウトカム指標として評価・検討を行っていただいているものが主ではございますが、取組2について追加となっておりますので、どうぞよろしく願います。

保健医療計画の改定についての説明は、以上でございます。

○門脇会長 ただいまの保健医療計画の改定についてのご説明については、何か質問がありますでしょうか。

これは、案という形ですけれども、これはどういう状況でしょうか。

○久村課長 ただいま医療審議会のほうにお諮りさせていただいております、ちょうど明日、医療審議会を開催しますので、そちらで確定ということになります。

○門脇会長 糖尿病に関する部分についての取組の評価について、この糖尿病医療連携協議会もそこに関与するという形のご説明をいただきました。

よろしいでしょうか。

それでは、明日も、糖尿病の医療連携協議会でも賛同を得たということも含めて、ご報告をいただければというふうに思います。

本日、予定されていた議事、報告は以上ですが、先生方からご質問、ご意見、ご提案等はございますでしょうか。

もしなければ、先生方のご協力と、事務局が大変手際よくご説明いただいたので、何とか最後まで行き着くことができました。

最後に、事務局にマイクをお返しいたします。

○久村課長 本日は、活発なご議論をいただきまして、ありがとうございます。

きょうは、重症化予防プログラムのご承認をいただきました。

それから、登録医療機関制度につきまして、あるいは連携手帳につきまして、ご意見をいただきまして、門脇会長のほうからも、今後、ワーキングを設置しての検討も含めてということをお話しいただきましたので、少し事務局のほうで検討させていただきまして、今後も相談させていただきながら進めてまいりたいというふうに思います。

それでは、事務的な連絡でございますが、まず、本日の資料でございますが、机にお残しいただきましたら、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

お知らせください。

最後に、委員の皆様の任期でございますが、平成30年3月31日で満了ということになります。平成28年度から2年間、多大なるご支援、ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

来年度以降の次期委員につきましては、門協会長とご相談させていただきながら思っておりますが、改めてお願いすることもあるかと思っておりますので、その際はよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、平成29年度糖尿病医療連携協議会を閉会とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。

(午後 7時27分 閉会)