

令和3年度第2回  
東京都糖尿病医療連携協議会  
会議録

令和4年1月31日  
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○植竹保険財政担当課長 定刻となりましたので、ただ今より令和3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。

委員の皆さまには、御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、医療政策部とともに東京都福糖尿病医療連携協議会の事務局を務めます保健政策部保険財政担当課長の植竹でございます。議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。円滑な進行に努めたいと思いますが、本日はウェブ会議のため、会議中、機材トラブル等が起こる可能性がございますので、何かございましたら、その都度御指摘をいただければと存じます。

配布資料につきましては、次第に記載のとおりでございます。御確認をお願いいたします。

なお、ウェブでご参加いただいている委員の先生方におかれましては、事前にメールでお送りをさせていただきました資料をお手元にご準備願います。

次に、本日の出欠状況でございますが、欠席のご連絡をいただいておりますのが、西村委員、渥美委員、笠松委員、大谷委員、田原委員となっております。また、要委員、北野委員につきましては、遅れての御参加と承っております。

次に、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、御了承願います。

また、本日は傍聴希望者につきましては、傍聴を許可しておりますので、併せてご了承願います。

それでは、以後の進行につきまして、植木会長をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○植木会長 委員の先生方、ご多忙のところ御参集いただきまして、ありがとうございます。会長を務めております植木でございます。

それでは、お手元の会次第に従いまして進行させていただきます。

議事の1つ目が、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ございます。事務局から資料の説明をお願いいたします。

○植竹保険財政担当課長 委員の皆さま方には資料の1から4をお手元にご準備いただければと思います。

資料1につきましては、国のプログラムの主な改定のポイントと、都のプログラムの改定の考え方につきましてまとめたものでございます。

資料2のプログラム改定案につきましては、ワーキングでいただきましたご意見や区市町村等への意見照会を踏まえまして、10月28日のワーキングでお示しをいたしました事務局案から一部修正を行ったものでございます。改定の基本的な考え方につきましては、10月のワーキングでご了承いただいておりますので、本日は、はじめに資料

1によりまして、改定の基本的な考え方を御説明いたしまして、続いて資料4に沿いまして、ワーキングでいただきましたご意見並びに意見照会を踏まえまして、ワーキング後に修正をいたしました主な箇所につきまして、御説明をさせていただきます。

資料2のプログラム改定案並びに資料3の新旧対照表につきましては、適宜御参照いただければと存じます。

それでは、資料1をご覧ください。

1枚目の国の改定のポイントの1、プログラム改定の背景の1つ目の枠でございます。

市町村等において取組の質にばらつきが見られるというところを受けまして、都の現状も踏まえまして、都のプログラムの「1 本プログラムの趣旨」のところを取組自治体数は増加をしているが、庁内連携体制、地区医師会等との連携、圏域別検討会との連携、レセプトデータを活用した受診勧奨等の取組に差が見られる旨の記載を追記しております。

2の「プログラムの基本的考え方」の2つ目の枠のところでございますが、CKD対策等既存の取組を活用することも考えられるというところにつきましては、都のプログラムの「2 基本的考え方(2) 本プログラムの性格」に同様の記述を追加しております。

資料1の2枚目でございます。

「3 関係者の役割」の市町村の役割についての記述でございます。

国のプログラムに庁内体制の整備の項目が新たに加わったことを踏まえまして、都のプログラムの「3 取組に当たっての関係機関の役割等」の区市町村の役割に、「①庁内連携体制」を追加いたしまして、国民健康保険課と健康増進部門、高齢者医療担当課等との連携などを記載しております。

2つ目の丸、地域連携を通した課題分析と情報共有のところに、関係機関との関係性構築に関する記述が追加されたことを踏まえまして、都のプログラムの「②地域連携を通した課題分析と情報共有」のところに、糖尿病医療連携圏域別検討会に対する情報提供や、広域連合との連携を追記いたしました。

3つ目の丸、事業評価に後期高齢者医療制度への移行者への一体的な保健事業の実施が記載されたことを踏まえまして、都のプログラムの「⑤事業評価」に、後期高齢者医療制度への移行者について国保から継続して評価を行うことが望ましい旨を追記しております。

4点目の丸、人材確保と育成につきましては、新たに付け加わった項目でございます。これを踏まえまして、都のプログラムに「⑥人材確保・育成」を追加いたしまして、外部事業者に業務を委託する際の留意点などを記載しております。

下段、都道府県の役割についてでございます。

国のプログラムにおきまして、市町村の役割と対応するよう、段階ごとの取組が記載されたことから、都のプログラムについても同様に整理しております。

具体的には、右側でございますが、「①庁内連携体制」につきまして、都庁内の国保課及び関係部署との連携につきまして、「②地域連携に対する支援」につきましては、一体的実施の推進に向けた支援や、都保健所の役割として、地域の医療関係者等への研修、管内自治体の取組状況の共有、保険者協議会と連携した被用者保険への周知等につきまして、「③事業計画」につきましては、区市町村等が活用可能なデータの提供につきまして、「④事業実施」につきましては、区市町村における事業推進に向けた助言や支援につきまして、「⑤事業評価」につきましては、一体的実施の取組や、事業評価等の支援などにつきまして、「⑥人材確保・育成」につきましては、国保連合会とも連携した研修の実施、取組事例の横展開などにつきまして記載しております。

資料1の3枚目に移っていただきまして、1点目、広域連合の役割についてでございます。

国のプログラムで、一体的実施に関する事項などが追記されたことを踏まえまして、都のプログラムにも、一体的実施に関する区市町村との役割分担や連携体制、区市町村における事業実施や事業評価を支援するための情報提供などを記載いたしました。

2点目、地域における医師会等の役割についてでございます。

国のプログラムにおきまして、専門医による継続的なアドバイスやガイドラインの活用、健康サポート薬局や地域で栄養管理を行う栄養ケア・ステーションの有効活用などが追記されたことを踏まえまして、都のプログラムにも同様の趣旨の記載を追加しております。

3点目、都道府県糖尿病対策推進会議の役割についてでございますが、国のプログラムに保健指導に有用な教材の利用が追記されたことを踏まえまして、都のプログラムにも同様の趣旨の記載を追加しております。

下段の4の「地域における関係機関との連携」につきましては、国のプログラムに関係機関との課題の共有、情報提供や日本糖尿病学会、日本腎臓学会の紹介基準等の活用、専門医や糖尿病療養指導士等との連携が追記されたことを踏まえまして、都のプログラムにも、3の「取組に当たっての関係機関の役割等」の(2)といたしまして、地域における関係機関との連携の項を新たに設けまして、同様の趣旨の記載を追加しております。

4枚目に移っていただきまして、5の「プログラムの条件」についてでございます。

こちらは、国のプログラムに効果的・効率的な事業を実施するための条件や、さらに事業を発展させるための留意点に関する記述が追加されたことを踏まえまして、これまでの都のプログラムの「2(5)プログラムの条件」の記載を「4プログラムの条件」に移行いたしまして、国のプログラムと同趣旨の記載を追加いたしております。

続きまして、5枚目に移っていただきまして、6の取組方策につきましては、国のプログラムに基本的な取組の流れに関する追記があったことを踏まえまして、「2 基本的考え方」(3)取組方法のところ記載する形で整理しております。

その次の7のプログラム対象者選定の考え方につきましては、国のプログラムにおきまして、事業対象者の定義の明確化、後期高齢者の抽出基準の考え方、健診未受診者の抽出方法の考え方につきまして記載されたことを踏まえまして、都のプログラムの記載を整理しております。

具体的には、事業対象者につきまして、腎症対象者の定義を明確化するため、糖尿病であることや、腎機能が低下していることなどの具体的な条件を記載しております。

後期高齢者の抽出方法につきましては、これまでのプログラムで記載しておりました、抽出基準をHbA1c 8.0%以上とするなどの例示に加えまして、高齢者を中心に新規透析導入患者数が増加していることを踏まえまして、地域の実情に合わせ、地区医師会等と抽出基準について相談する旨の記載を追記しております。

健診未受診者の抽出方法につきましては、糖尿病治療中断、かつ健診未受診者の抽出方法につきまして、国のプログラムを踏まえまして、HbA1c 7.0%以上から6.5%以上に変更しております。

下段、8の介入方法につきましては、国のプログラムに受診勧奨は基本的に抽出した全ての対象者に対して行うこと、保健指導は感染予防のための日常的な衛生管理に関する指導やライフステージに応じた対策が必要であることなどが追記されたことを踏まえまして、都のプログラムにも同様の趣旨の記載を追記しております。

また、歯科未治療者に対する歯科受診勧奨の検討や、昨今の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえまして、保健指導実施時の感染拡大防止策の具体例について記載しております。

資料1の6枚目、9のプログラムの評価につきましては、短期・中長期的な評価を継続的に行うこと、KDBを評価ツールとして活用することが重要であること、国保から後期高齢者医療制度へ切れ目なく事業評価できる体制の構築が必要であること、中長期的には、事業参加者と不参加者との比較により、評価を行うこと、事業の分析結果や改善方策等について関係者で協議し、必要に応じ、マニュアルの修正や体制図の更新等を行うことなどが国プログラムに追記されたことを踏まえまして、都のプログラムの記載を整理しております。

また、現在国におきまして、糖尿病重症化予防等に関する大規模実証事業が行われていることを踏まえまして、その結果を注視していくことをプログラムに記載しております。

下段、10の個人情報の取扱いにつきましては、国のプログラムに新たに設けられた項目でございます。重症化予防の取組は健診やレセプトデータ等の個人情報を活用することから、区市町村や広域連合、都道府県、医療機関、外部委託事業者において、留意すべき事項が記載されたことを踏まえまして、都のプログラムにも「8 個人情報の取扱い」の項目を新たに設けまして、各関係者におきまして、留意すべき事項を記載しております。

続いて、資料4でございます。

ワーキングの委員の先生方や、区市町村等への意見照会を踏まえまして、ワーキングで提示いたしました事務局案から修正した主な点につきまして御説明をさせていただきます。

なお、表記上の整理につきましては、説明を省略させていただきます。

項番の1から5までにつきましては、表記上の整理でございますので、説明は省略させていただきます。

6番でございますが、こちらは関係者の役割のうち、都の役割といたしまして、国保連合会と連携し、KDBシステム等のデータ分析や評価等ができる人材の確保・育成を行うという記載でございますが、対象者の抽出も重要であるというご意見を踏まえまして、文言を追加しております。

なお、都内の区市町村におきましては、事業を外部委託により実施している場合もございしますが、次の7にもございしますとおり、委託で実施する場合におきましても、事業企画の際に対象者選定等を含む全てのプロセスにおきまして、コントロールすることが重要でありますので、そうした趣旨から追記をしたものでございます。

7は、区市町村等が外部事業者に業務を委託する際の留意点といたしまして、委託後も事業の詳細を把握し、全体のプロセスをコントロールするという記載でございますが、具体例を記載したほうがよいというご意見を踏まえまして、具体例といたしまして、医療専門職を入れた定期報告やカンファレンスの実施、専門職による指導記録のチェックなどの記載を追加したところでございます。

8は、表記上の整理のため、省略をさせていただきます。

9は、広域連合の役割に関する記述でございますが、一体的実施の推進に向けまして、各自治体の取組を支援するに当たっては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、国保連合会等との連携が重要であるとのご意見を踏まえまして、好事例の横展開や医師会をはじめとした関係機関との情報共有などを追記しております。

10は、国のプログラムの改定を踏まえまして、事業対象者のセルフケアの支援に当たりまして、健康サポート薬局等の有効活用の検討に関します記載を追記したところでございますが、こうした役割につきましては、健康サポート薬局として指定を受けていない薬局であっても、こうした機能が備わっている薬局であれば、十分に役割を果たせるというご意見を踏まえまして、健康サポート機能を有する薬局という表現に修正をさせていただきました。

11は、国保連合会の役割といたしまして、KDBシステムを活用して医療費分析情報を区市町村等に提供するという記載でございますが、よりKDBシステムの活用が推進されるよう、活用が期待される具体的な場面を記載したほうがよいというご意見を踏まえまして、事業の企画、実施、評価の各段階に有用なという記載を追加しております。

12は、ガイドラインの具体名を記載したものでございます。

13は、保健指導の対応方法に関します記述でございますが、各種ガイドラインにおきまして、歯周病治療が2型糖尿病の血糖コントロールに効果的であるとして推奨されており、歯科未治療者への対応も重要であるというご意見を踏まえまして、禁煙指導、過度の飲酒の是正、睡眠の質の向上、適度な運動の推奨といった生活習慣の管理の要素と併せまして、歯周病の管理や歯科未治療者に対する歯科受診勧奨に関する記述を追加したところでございます。

14は、保健指導の標準的な流れといたしまして、対象者からプログラム参加の同意書を得た上で、かかりつけ医の先生に保健指導の指示書を作成いただきまして、保健指導を開始するという記述となっておりますが、指示書等の様式につきましては、地域ごとの対応でよいことを明記してほしいというご意見を踏まえまして、指示書等の様式は地区医師会等と協議の上、地域の実情に応じて設定可能となっていることを明記したものでございます。

15は、受診勧奨を行った際、糖尿病に対する恐怖心や経済的理由、家庭問題等の理由が未受診の背景に隠れている場合につきましては、必要に応じ、主治医の先生との情報共有や行政内の他部門への支援へとつないでいくことを記載したものでございますが、未受診の要因が明らかとなった場合については、関係機関と連携した解決が必要であるというご意見を踏まえまして、その旨を追記したものでございます。

16以降につきましては、表記上の整理でございますので、省略させていただきます。プログラム改定案に関します説明は以上でございますが、最後に令和3年度におきます区市町村等の取組状況を簡単にご紹介させていただきます。

国民健康保険におきましては、受診勧奨事業は56の区市町村、保健指導の事業については58の区市町村で実施されております。

また、後期高齢者医療におきましては、広域連合におきまして受診勧奨を実施しているほか、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における取組といたしまして、9つの区市におきまして取組が実施されているところでございます。

詳細な取組状況につきましては、別表といたしまして、参考資料6に整理をしているところでございます。後ほど御確認をいただければと思います。

説明は以上でございます。

○植木会長 ありがとうございます。ただ今事務局から説明がございました東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定案につきまして、委員の先生方から何かご意見、ご質問等がございましたら、よろしく願いいたします。ございませんでしょうか。今日まだご出席ではございませんが、要委員からあらかじめご意見を承っておりますので、事務局から御説明をお願いいたします。

○植竹保険財政担当課長 それでは、要委員から事前にお伺いしておりますご意見につきましてご紹介をさせていただきます。

全国のCKD患者全体のデータでは、年齢ごとの透析導入率は、80歳以上の男性以

外は減っています。東京都の糖尿病性腎症重症化予防の効果指標、透析導入数と導入率は減少していませんが、高齢化も影響していると思いますので、年齢調整のデータが分かれば、あるいは減少しているかもしれないと思いました。

透析予防に関しては、すぐに対策の効果は得られにくく、5年以上の中長期的視点が必要であると思います、というご意見を頂戴しております。

○植木会長 ありがとうございます。これは、改定案の内容というよりも、アウトカムの解析の部分についてのご助言と理解いたします。前回の協議会の際におきましても、同様な議論があったかと思います。

先生方から何かご質問、ご意見などございませんでしょうか。

○菅原委員 菅原です。

○植木会長 菅原委員、よろしくお願ひします。

○菅原委員 前回の協議会で、福井先生から年齢調整した上での新規の透析導入の統計も出していただきましたが、85歳以上の高齢者では増えている現状があります。75歳未満は減少、75歳から85歳はほぼ横ばいという状況です。その原因として、人口の高齢化だけではなくて、医療が良くなって、糖尿病の方の寿命も延びてきており、今までは心筋梗塞、脳卒中などでお亡くなりになられた方が、生存し透析に入っていくというケースも増えてきているという点もあるので、必ずしもマイナス面だけではないと思います。高齢者の透析をどうするかということは、糖尿病の重症化予防を考える上で非常に重要な問題で、実際に70代、80代で新規に透析に入る方が一番多く、90歳以上で透析に入るという方も少なくないという現状があります。この点を考慮し、第1回の協議会后に、ワーキングの前段階で、私からお願いして、修正させて頂いた部分があります。どの部分かといいますと、「健診データからの対象者の抽出に当たって、HbA1C $\geq$ 8.0%とする等の配慮が必要」と、ここで終わっておりましたが、後期高齢者の血糖管理は8%以上でいいと思われてしまったら困るので、「ただし、高齢人口層を中心に新規透析導入患者数が増加しているという現状を踏まえ、地域の実情に合わせて、地区医師会等地域の関係機関と抽出基準について相談すること。」とつけ加えさせて頂きました。ワーキングの前の変更でしたので、ワーキング後の変更点の一覧には掲載されておられません。

○植木会長 ありがとうございます。やはり今後のアウトカムの解析の解釈につきましても、菅原委員がおっしゃったような点も踏まえて、検討して参ればと思っております。

ほかの委員の先生方から何か追加のご質問、ご意見など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、本日お示しいたしました糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定につきましても、本協議会で承認の手続を行う必要がございます。特に大きなご異論はございませんようでしたら、事務局から説明がございました案につきましても、皆さ

まのご承認を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 ありがとうございます。お認めいただいたものとさせていただきます。

本日予定しておりました議事は以上となりますが、その他、委員の先生方から、何かご意見等ございますでしょうか。特にご発言ございませんでしょうか。

(なし)

○植木会長 もしないようでしたら、以上で本日の議事は終了いたしますが、事務局から連絡事項があればお願いいたします。

○植竹保険財政担当課長 事務局でございます。本日はご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。また、本日は東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定のご承認をいただきまして、重ねて御礼申し上げます。

今後改定ポイントにつきまして、区市町村等の関係者に周知をいたしまして、さらなる取組の推進を目指してまいりたいと考えております。

なお、来年度につきましては、第1回の協議会を夏頃に予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○植木会長 ありがとうございます。

以上で、令和3年度第2回東京都糖尿病医療連携協議会を終了いたします。先生方、お忙しい中、ありがとうございました。また来年度も何とぞよろしくお願い申し上げます。

(午後 7時30分 閉会)