

令和3年度第1回

東京都糖尿病医療連携協議会

東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定ワーキング

会議録

令和3年10月28日  
東京都福祉保健局

(午後7時1分開会)

○植竹課長 皆さま、お待たせいたしました。それでは、定刻になりましたのでただ今から令和3年度第1回東京都糖尿病医療連携協議会糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定ワーキングを開催いたします。本日はお忙しい中、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、本協議会の事務局を務めます福祉保健局保健政策保険財政担当課長の植竹と申します。議事に入るまでの間、進行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。

なお、今回はWEB会議形式のため、ご発言いただく際のお願いがございます。ご発言以外マイクはミュートにさせていただき、ご発言時はマイクをオンにさせていただきますようお願いいたします。ご発言時はお名前を名乗っていただきまして、また音声の都合上、大きめの声でご発言いただきますようお願いいたします。音声トラブル等がございましたら、緊急連絡先にお電話をいただくか、チャット機能等で事務局までお知らせいただくようお願いいたします。

続きまして、配布資料の確認でございます。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。ご確認をお願いいたします。WEBでご参加をいただいている委員におかれましては、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。

続きまして、会議の公開についてでございます。本ワーキングは非公開となっております。なお、本日の会議資料および議事録につきましては、後日、ホームページで公開をさせていただきます。

続きまして、本ワーキングの委員についてでございます。協議会設置要綱第6に基づきまして、協議会の植木会長に協議会委員のうちから指名を行っていただいております。皆さまにはご快諾をいただきまして、お礼を申し上げます。また、ワーキングの部長につきましましては、あらかじめ会長より菅原委員のご指名をいただいております。菅原委員にもご快諾をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、お手元に参考資料1「令和3年度第1回東京都糖尿病医療連携協議会糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定ワーキング委員名簿」をご用意ください。本日はWEB開催ということで席札はございませんので、委員の皆さま、おひとりずつお名前を頂戴できればと思います。最初に、本日の出欠状況についてご案内いたします。檜原村の大谷委員、東京都多摩府中保健所の田原委員につきましては、欠席のご連絡をいただいております。田原委員につきましては、代理として原田歯科保健担当課長にご出席をいただいております。また、東京都栄養士会の西村委員につきましては、遅れてご参加されるとお聞きをしております。また、ご出席予定の委員のうち、辻野委員、貴田岡委員、大橋委員、笠松委員につきましては、現在はまだWEB内に入っていないようです。

それでは、ご発言の際にはマイクをオンにいただきまして、名簿の順に、恐縮で

すが、高屋委員からお名前を直接ご頂戴できればと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

- 高屋委員 日赤医療センターの高屋でございます。よろしくお願ひいたします。
- 馬場園委員 東京女子医科大学の馬場園と申します。よろしくお願ひいたします。
- 菅原委員 菅原でございます。今日はよろしくお願ひいたします。
- 鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。よろしくお願ひいたします。
- 高品委員 東京都歯科医師会の高品でございます。よろしくお願ひいたします。
- 犬伏委員 東京都薬剤師会の犬伏でございます。今日はよろしくお願ひいたします。
- 加島委員 保険者協議会会長、国保連の専務理事の加島です。よろしくお願ひいたします。
- 立花委員 八王子市医療保険部長の立花です。よろしくお願ひいたします。
- 笠松委員 文京区保健所長の笠松と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 大橋委員 東京都看護協会の大橋でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 原田課長（田原委員代理） 多摩府中保健所田原所長の代理で参加させていただきます原田と申します。今日はよろしくお願ひいたします。
- 植竹課長 また、本日は、委員の方以外に、東京慈恵会医科大学腎臓高血圧内科助教の福井先生にご参考人としてご参加をいただいております。福井先生、どうぞよろしくお願ひいたします。
- 福井参考人 よろしくお願ひいたします。
- 菅原部会長 よろしくお願ひいたします。
- 植竹課長 続きまして、事務局につきましては参考資料2に記載のとおりでございますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

続きまして、事務局を代表いたしまして、地域保健担当部長の池上から委員の皆さまに一言ご挨拶を申し上げます。

- 池上地域保健担当部長 地域保健担当部長の池上でございます。皆さま方には、日頃から東京都の保健福祉医療行政に多大なるご支援・ご協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。また、このたびは東京都糖尿病医療連携協議会糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定ワーキングの委員にご就任いただき、ご多用のところ、遅い時間にもかかわらず本ワーキングにご出席を賜り、心より感謝申し上げます。

さて、改めて申し上げるまでもなく、糖尿病の重症化予防は、ご本人の健康、QOLの維持という点からも、また医療財政への影響という点からも、大変重要な課題となっております。こうしたことから、東京都では、東京都医師会および関係機関の皆さまと連携し、平成30年3月に、東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、区市町村等における事業の円滑な推進を図ってまいりました。

プログラム策定後、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む区市町村は年々増加しております。現在多くの区市町村で事業が実施されております。

一方で、区市町村等の取組状況を見ますと、関係機関との連携など、幾つかの面で差が生じていることから、東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改定して、より効果的な事業を実施する上で重要となる事項を盛り込み、さらなる取組の推進につなげていきたいと考えております。

委員の皆さまには、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をお聞かせいただくとともに、ご指導・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。冒頭のご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○植竹課長 それでは、以降の進行につきまして、菅原部会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○菅原部会長 どうも今日はご多忙の中、大半の委員にご出席いただきまして、ありがとうございます。非常に大事なワーキングでございますので、今日は今から約2時間におたつて皆さまのご意見をお聞きしたいと思います。

それでは、会議次第に従いまして進めてまいります。

議事の一つ目が、糖尿病性腎症重症化予防の現状についてです。事務局は、資料の説明をお願いいたします。

○植竹課長 それでは、議題1につきまして、資料のご説明をさせていただきます。画面でも資料の共有をさせていただきますのでご覧いただければと思います。

まず、資料1「都における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況」をご覧いただきたいと思っております。

2ページ目でございます。平成30年3月に本プログラムを作成した後、都が区市町村への支援として実施をしている取組をまとめたものでございます。大きく3点ございます。

1点目、本プログラムを区市町村等の関係機関に周知いたしますとともに、毎年度区市町村の取組状況を調査いたしまして、東京都糖尿病医療連携協議会等で報告をさせていただきます。

2点目、令和元年度に区市町村の取組状況の検証といたしまして、平成30年度に重症化予防事業を実施した43の自治体を対象に、事業の推進体制や実施内容・評価指標などを調査いたしまして、事業実施上の工夫や課題について把握をし、その結果を区市町村に提供いたしております。

3点目、好事例の横展開として、令和元年度に区市町村の担当者向け説明会を実施しまして、先行自治体における事業の進め方を共有いたしました。また、令和2年度には、医療関係者向け研修会を動画配信方式により実施し、実際に医療に携わっていらっしゃる医師、行政職員の方に講師をお願いいたしまして、行政と医師をはじめとした関係機関の連携による取組事例についてご紹介いただきました。このほか、区市町村における事業実施時の工夫点などにつきましては、随時説明会等で情報提供をしております。

3 ページをお開きください。プログラムに基づきます区市町村の取組状況をまとめたものでございます。

左側、取組自治体数は年々増加をしております、令和2年度現在、受診勧奨は55、保健指導は54の自治体で実施をされております。後ほどご説明をいたしますが、検査値の改善など、一定の事業効果も上がっているところでございます。

また、レセプトデータを利用して、特定健診未受診者の中から糖尿病治療中断者等の重症化リスクの高い方を把握しアプローチをしている自治体数は21、後期高齢者の方に対するアプローチは広域連合において受診勧奨を実施しているほか、保健指導は1自治体で実施をされております、こうした取組をさらに推進していくことが必要であると考えております。

右側でございます。関係機関との連携状況でございますが、令和元年度の都の調査によりますと、国保の所管課が事業を実施するに当たりまして衛生所管部署との連携している自治体の割合が約4割、庁内の保健師が事業に関与している割合が6割強となっております。

地区医師会との連携につきましては、かかりつけ医との連携方法等に関する相談・助言や、事業実施、評価結果等に関します情報提供の面で連携している割合は、受診勧奨では4割程度、保健師等では7割程度となっております。

連携状況につきましては、参考として国の調査による全国平均を載せております。調査方法等が異なりますので一概に比較はできませんが、全国平均と比較して若干低い値となっております。

また、2次医療圏単位で実施されております圏域別検討会につきましては、本事業の担当課の参加状況は、参加をしている圏域とそうでない圏域に分かれている状況でございます。

こうした状況を踏まえまして、さらなる事業の推進に向けまして、庁内連携、地域連携の促進を図っていくことが重要と考えております。

このほか、令和元年度の調査では、事業の外部委託に関しまして、事務職が事業の内容の妥当性を判断するのが難しい、受託者の担当者によって保健師等の質に差が生じているなどのご意見がございまして、外部委託をする際の事業者の適切な管理も重要であると考えております。

4 ページ以降は、令和2年度における区市町村の具体的な取組状況をまとめたものとなっております。

6 ページ目をお開きください。受診勧奨の状況でございます。区部におきましては、全ての保険者において受診勧奨がされております、市部においても大半の保険者で実施をされております。未実施の2自治体につきましても、今年度もしくは来年度から実施予定となっております。町村部では4自治体が実施予定なしという状況でございます。

次の7 ページ目でございます。対象者の抽出基準でございます。

特定健診データにより抽出する場合、HbA1cを用いているのが49保険者で、6.5以上を基準の一つとしている保険者が多くなっております。また、eGFRを用いているのが15保険者で、60未満を基準の一つとしている保険者が多くなっております。

次に、下段の特定健診未受診者に対して、レセプトデータから未治療者等を抽出して受診勧奨をしているのは21保険者で、具体的な抽出基準の例といたしましては、3カ月以上の治療中断が見られる者や、前年度治療実績はあるが当該年度の治療実績が確認できない者などとなっております。

続きまして、8ページ目は受診勧奨の方法でございます。9割以上の保険者が、対象者にメールやはがき等による個別通知を送付しておりまして、75%の保険者が複数の手段により受診勧奨を実施しております。面談を実施しているのは7保険者で、1割強となっております。

9ページ目は受診勧奨の結果でございます。上段ですが、受診勧奨後に医療機関を受診した割合で、こちらは都の調査になりますが、文書による受診勧奨の場合が36.1%、電話による受診勧奨の場合が38.9%となっております。また、下段は厚労省が実施をしたアンケートでございますが、複数の手段により受診勧奨をすることによりまして受診率が高くなる傾向が出ております。

続きまして、10ページ目は受診勧奨を実施する際の工夫として区市町村からご回答をいただいたものでございます。抽出基準を緩和して対象者を増やす、夜間における電話勧奨を実施する、かかりつけ医や保健師による勧奨を実施する、リスクの内容等により通知の記載内容を変更する、アンケートやレセプトデータにより受診状況を確認する、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ通知の実施時期を後ろ倒しにして実施する、などのご回答がございました。

11ページからは保健指導の状況でございます。

12ページ目をご覧ください。区部では22保険者、市部では24保険者が実施をしております。未実施者についても今後実施予定となっております。町村部では5自治体が実施予定なしとなっております。

13ページ目は対象者の抽出基準でございますが、HbA1cを用いているのが39保険者で、6.5以上を基準の一つとしている保険者が多くなっております。また、eGFRを用いているのは24保険者で、45未満を基準の一つとしている保険者が多くなっております。

14ページでございます。専門職との連携でございますが、54保険者中46保険者で保健師または看護師が保健指導に携わっていただいております。37保険者で栄養士に携わっていただいているという状況でございます。

その下の地区医師会やかかりつけ医との連携内容といたしましては、医師会に保健指導を委託してかかりつけ医との間で情報共有をする、かかりつけ医に指導確認書を提出していただいております。保健指導の内容を文書で報告する、対象者の抽出基準について地区医師

会から助言をいただく、といったような内容となっております。

15 ページ目は保健指導の実施方法でございます。9 割以上の保険者が電話や面談による保健指導を実施しておりまして、コロナ禍で I C T リモート面談を実施している保険者も見られたところでございます。

保健指導の結果につきまして、参加者の割合でございますが、文書による参加募集をした場合が 8. 8 %、電話による場合が 7. 8 %、訪問による場合が 6 0 % となっております。

また検査値の改善状況につきまして、検査値が改善した対象者が 1 名以上いた自治体の割合は、H b A 1 c では約 9 0 %、空腹時の血糖値では約 6 0 %、e G F R では約 8 8 % となっております。

16 ページ目は、保健指導を実施する際の工夫として区市町村からご回答をいただいたものでございます。患者数のグラフや参加者の検査値の改善度、参加費用が無料であることを掲載するなど募集のチラシを工夫している、基本のコースのほかに面談方法や回数を参加者が選択できるコースを設定している、委託先の事業者と対象者別の目標・課題・保健指導内容等を共有している、新型コロナウイルス感染症を踏まえ対面指導のほかに W E B 面談を導入している、などの回答がございました。

17 ページからは、重症化予防などの保険事業実施に当たってのインセンティブとなっております保険者努力支援制度の状況でございます。

18 ページ目をご覧ください。重症化予防に関します評価指標につきまして、都内のほぼ全ての保険者が加点を獲得できている状況でございますが、指標⑦の複数手段による受診勧奨や、指標⑧の未治療者の割合につきましては、比較的加点が獲得できていない状況でございます。

19 ページ目は、重症化予防の全体 1 2 0 点満点に対しまして、都の獲得点数は 8 7. 7 ということで、全国の平均点 9 6. 7 以下となっております。より加点が得られるよう推進していく必要があると考えております。

続きまして、参考資料 1 0 - 1 「糖尿病性腎症等の現状」につきましてご説明させていただきます。

2 ページ目をご覧ください。初めに国保と後期高齢者医療の糖尿病医療費の状況でございます。都の医療費は全国の医療費の約 1 割を占めている状況でございますが、1 人当たり医療費で見ますと、全国の医療費を下回っている状況でございます。

3 ページ目をご覧ください。こちらは年代別に見たものでございます。1 人当たり医療費、受診率は高齢になるにつれて増加する傾向となっておりますが、1 日当たり医療費は高齢になるにつれて減少する傾向となっております。都と全国との比較では、1 人当たり医療費は全国より低くなっておりまして、要素別に見ますと 1 件当たりの受診日数、受診率ともに東京都が全ての年代で全国より低くなっております。

4 ページ目は、2 次医療圏別に見たものでございます。島しょ部を除く全ての圏域で、

平成29年度から平成31年度にかけて増加傾向となっております。

5 ページ目は、参考といたしまして、腎不全の医療費を年代別に見たものでございます。糖尿病医療費と同様に、1人当たり医療費、受診率は高齢になるにつれて増加をし、1日当たり医療費は高齢になるにつれて減少する傾向となっております。都と全国との比較では、1人当たり医療費は65歳以上で都は全国より高く、要素別に見ますと1日当たり医療費は都の方が高く、受診率も65歳以上で都が全国を上回っている状況でございます。

6 ページ以降は、糖尿病性腎症の状況でございます。

7 ページ目は人工透析新規導入患者の平均年齢で、こちらは全国でございますが、年々上昇しております。2019年末現在約70歳となっております。

8 ページ目は、人工透析新規導入患者の割合を年代別に見たものでございます。割合が高くなっておりますのが、男性では70歳代前半、女性では70歳代後半となっております。

9 ページ目は、東京都における糖尿病性腎症による人工透析新規導入率の推移についてでございます。平成15年以降、微増傾向となっておりますが、ここ最近ではおおむね横ばいとなっている状況でございます。

10 ページ目は、人工透析新規導入の原疾患の割合でございます。男女ともに糖尿病性腎症が最も高い割合となっております。

11 ページ目は、慢性透析患者の人数を年代別に見たものでございます。70歳未満は減少傾向となっておりますが、70歳以上は増加傾向となっております。

12 ページ目は、慢性透析患者の原疾患の割合の年度別推移でございます。糖尿病性腎症を主要原疾患とする透析患者の割合は、過去は年間約5,000人のペースで増加をしていたところでございますが、ここ数年は横ばいとなっている状況でございます。

14 ページ以降は、特定健診・特定保健指導の実施率でございます。

14 ページの令和元年度の都における全保険者の特定健診の実施率は65.9%となっております。全国平均を上回っております。

15 ページの特定保健指導の実施率は20.2%ということで、全国の平均より低い状況でございます。

以上が参考資料10-1でございます。

それから、参考資料10-2と参考資料10-3もお付けしておりますが、こちらは8月31日の糖尿病医療連携協議会の資料でございます。参考資料10-2は糖尿病医療連携の基盤や連携の進捗状況、10-3は糖尿病による失明発症率や年齢調整死亡率などを掲載しております。ご参照いただければと思います。説明は、以上でございます。

○菅原部会長 ありがとうございます。高齢者ですが、第1回東京都糖尿病医療連携協議会では福井先生の資料をご提示させていただいて、新規導入の年代で大体75歳ぐら

いまでは前年度比でほぼ減少している。75歳から85歳ぐらいはほぼ横ばいで、85歳以上については増加しているとご説明していただきました。新規透析に入る方の年齢が高齢化してきて、1983年の頃は54歳だったのが、今はもう70歳を超えているというようなことですね。医療がよくなって、寿命が延びて、腎臓病患者さんも長生きするようになって、以前は心筋梗塞とか脳卒中で亡くなった方が今は生きのびて透析までいってしまうというケースが増えているように思います。透析予防という観点でも、この高齢者への対応というのはすごく大事で、今日は、それについてもご意見を伺いたいと思っています。

また、東京都の医療費についてもお話ししていただきましたけれども、他の地方自治体と比べむしろ少ないですが、65歳から75歳までは日本の平均とほぼ同じで、75歳以上が特に顕著に受診率も1人当たりの医療費も高くなっているという状況かと思えます。

説明があった内容について、ご質問ご意見がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

前回、馬場園先生から、治療中断者に呼び掛けてどれくらいの方が受診して下さるかというご意見がありましたが、なかなか治療中断者だけのデータというのがないようです。治療中断者というのは一番透析に移行しやすいので、この辺りのところをしっかりとデータとしてつかめればいいのですが。治療を中断して健診も受けていない方ですと、年数がたっていると把握するのもなかなか困難な現状もあるのかもしれない。

特にないようでしたら、今日はご多忙の中、福井先生にいらしていただいて、さらにこの間の資料と別に本議論を進めていく上で参考となるデータの提出をいただいているということですので、よろしくお願ひしたいと思います。福井先生、よろしくお願ひしたいと思います。

○福井参考人 ご指名いただきまして、ありがとうございます。

東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科の福井と申します。日本腎臓病協会の東京都副代表として、CKD対策に携わっております。よろしくお願ひいたします。

私からは、東京都の年齢調整導入率の推移、そして本プログラムと他部門との連携の好事例をご紹介させていただきます。これは、新潟大学の若杉先生らによる全国の年齢調整透析導入率比SIRの経年変化でございます。国がCKD対策を開始した2008年以降は低下傾向となっております。もちろん、この成果は、先行する生活習慣病や糖尿病対策、治療の進歩など、さまざまな要因の結果と考えられます。東京都の導入数は近年は増加傾向であり、2019年は約3,900人となっております。そのうち、先ほどお示しいただいたように、糖尿病性腎症の導入数はほぼ横ばいです。糖尿病の既往がある患者であっても、例えば管理がよく、蛋白尿が少ない場合には、腎硬化症などとしてカウントされることもありますので、本プログラムは糖尿病性腎症のみならず、導入総数の抑制にも貢献するというところを、指摘させて頂きたいと思ひます。これは、

2008年を基準とした東京都のSIRの推移です。糖尿病性腎症でのデータがないため導入総数での解析です。5歳ごとの年齢階級での導入率が2008年と同じだと仮定して、その年の年齢階級ごとの人口と掛け合わせて導入数を予測し、さらに、実際の導入数との比を求めました。その結果、全国同様2015年までは低下傾向でしたが、その後、近年はやや上昇傾向のようにも見えます。

その理由を調べるために、年齢階級ごとに2010年と2019年の導入率を比較してみました。使用できるデータの都合で基準が2年遅れて2010年になっております。その結果、70歳未満の導入数は減少しております。長期透析者も少なくない若年者の導入も減少しております。しかし、70歳以上では減少しておらず、特に85歳以上の増加が目立ちます。これは、男女別のSIRの推移です。女性は低下した水準を維持していますが、男性では2010年の水準に戻ってしまっております。

さらに男女別年齢階級別で2010年と2019年を比較いたしますと、高齢男性の導入増加が目立ち、SIRの上昇に影響していると予想されます。しかし、これは高齢化により導入回避には至らなくとも、透析遅延はできた結果であり、QOL向上や医療費の観点から重要だと考えます。回避には、より軽症から若年からの介入が必要と考えます。また、介入する重症度により、導入減少という結果が出るまでの期間に大きな差が出ることは注意が必要だと思います。例えば、未介入のままでは数年で透析という方に適切な介入を開始できれば結果は早く得られます。一方で、軽症への介入はより大きな成果を期待できますが、結果は数十年先ということにもなります。糖尿病性腎症の病期分類は蛋白尿やその主成分であるアルブミン尿が増えるにつれて重症度が上がり、大変分かりやすいですが、各病期には腎機能が正常から高度低下の方までさまざまな方が含まれております。右側のCKDの重症度分類を見ていただきますと、もう少し細かく分類されて、透析や死亡のリスクの程度が色で示されております。例えば、eGFR45で蛋白尿がない場合と腎機能正常で蛋白尿がある場合のリスクは、ほぼ同等ということになります。腎臓は血管の固まりのような臓器ですが、その血管が糖尿病などで傷害されると、まず蛋白尿が出現します。同時に、脳や心臓など、他の臓器の血管にも傷害が及んでいることも疑われます。傷害が持続して腎組織が失われていきますと、やがて腎機能が低下してきます。つまり、蛋白尿は早期介入のターゲットとして非常に重要です。2018年版のCKDガイドラインでは、蛋白定量検査を行わなくても、定性検査の+1以上をA3扱いとして、腎臓専門機関などへの紹介を推奨しております。受診勧奨の優先順位を決める際にはぜひ+1以上の蛋白尿、可能ならさらに早期の蛋白尿を参考にいただければ幸いです。

2018年に10年ぶりに国のCKD対策が改定され、2028年までに導入を10%減少させて3万5,000人以下にするという数値目標が示されました。また、地方公共団体は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等も含め、腎疾患対策に取り組むとされております。これは、国のプログラムから引用した図です。本プログラムと

CKD対策は導入予防という目標は共通ですし、この円の重なりから見ましても、本プログラムはCKD対策の一部といえますし、実施自治体数の多さなどから見ればその中核だと私は考えております。

さらに、健康づくり部門などとの連携が強化されれば、より効果的なプログラムの実施や糖尿病以外のCKDへの波及効果も期待されると考えます。好事例として、荒川区での庁内連携体制をご紹介します。本プログラムを含めた糖尿病対策を広く扱う糖尿病対策協議会の事務局を健康推進課が担い、区内飲食店と連携した事業など、さまざまな特色ある活動を実施しておられます。糖尿病のみならず、CKDの増悪因子として重要な高血圧も同時にターゲットとして生活習慣の改善を推進しており、より効果的な対策になることが期待されます。また、令和2年度の特健診からCKD重症化予防の観点で、血圧、血糖、脂質に加えて、糖尿病の有無にかかわらず尿蛋白+を受診勧奨対象に含めていただいたことで、CKD対策としても十分なものになっております。さらに、後期高齢者との連携としましては、国保の担当者が後期のKDBデータにもアクセスでき、また社会福祉協議会の実施するイベントでのミニ講座なども検討中とのこと。港区の微量アルブミン検査も好事例だと思います。検査の詳細はこの後豊島区様からご説明があると思いますが、港区の特徴は、医師会や腎臓専門機関との連携構築等の実務を、CKD普及啓発活動などの経験を生かして健康推進課が行っていることだと思います。また、検査異常者は、みなとCKD連携の会に所属する区内7つの腎臓専門機関に紹介され、保健指導も専門機関で行われます。早期介入効果はもちろん、1次医療機関への蛋白尿やCKDに関する普及啓発効果も期待されます。

まとめです。透析回避のみならず、遅延も重要な成果であり、遅延の積み重ねが導入減少につながります。そして、本プログラムの対象者は、脳疾患や心疾患のハイリスク者でもありますので、導入減少のみならず、健康寿命延伸にも貢献します。関連部署との連携により、さらに大きな効果が期待できると考えられます。以上です。

○菅原部会長 福井先生、ありがとうございました。さらに詳しい解析をしていただけて、男性も女性も透析導入患者は減少していて、また東京都の現状で特に85歳以上の増加が目立つと。70歳以上は低下しておらず、65歳以下の導入率が低下しているということと、男性が2015年ぐらいから増えてきているのは、男性の寿命の延伸といいましか、治療がよくなって、少し生存期間が長くなって、そのまま透析に多分入ってきているのだと思います。これが、一つは治療がよくなってきたことの証しでもあるわけですが、この部分をいかにして減らしていくかということもすごく大事ではないかと思うわけです。福井先生、貴重な資料をご提出いただきまして、本当にありがとうございました。

○福井参考人 ありがとうございました。

○菅原部会長 ただ今の福井先生のお話ですが、せっかくの機会ですので、ご質問とかご意見があったらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。この分野に非常に詳し

い先生ですので、せっかくの機会ですから、何かありましたらご質問いただけたらと思います。

福井先生、昔から糖尿病の方は合併症が進んで腎症、透析とかという流れがあるけれども、高齢発症の人はその後の時間が短いから扱いが違って、比較的コントロールが少し甘くてもいいという話もあったと思いますが、最近の状況を見ますと、高齢者の寿命が延びて、透析に入る年齢がもう70代ですし、70代、80代からが一番多くて、90代で入る人も少なくないという現状を見ると、本当に高齢発症でも透析に移行してしまう方もいるのかなと思うのですがいかがでしょうか。高齢発症で透析に移行される方というのは、どの程度おられるのでしょうか。

○福井先生 最近治療がよくなって、ネフローゼを呈する典型的な糖尿病性腎症というのが減っているというのをごさいます。それから、糖尿病の方は半分以上高血圧もありますので、糖尿病によるのか、高血圧によるのか、加齢によるのか、ちょっと分かりづらいうような症例も増えております。ですので、腎硬化症という原疾患が増えたり、不明というのが増えているのも、そういう方々が入っている可能性もあるかと思えます。ただ、ご高齢の方は、そのHbA1cもそうですし、高血圧もそうですし、食事制限もそうですし、あまり厳しくするのではなくて、フレイル予防ということも強調されているということもごさいます。以上です。

○菅原部会長 食事を厳しくしないで、かといってもう既に例えば70歳でクレアチニンが少し上がってきているとか、蛋白尿が出ていて3期ぐらいになっているような方だと、血糖値が悪いとやはり透析に移行する可能性が高くなるかと思えます。そういった方は、本当はHbA1cは良くしたいのだけれども、今の糖尿病の治療ガイドラインでは下限値というのがあって、SU薬を使っている場合はあまり下げるわけにはいきません。腎症のある高齢者はなるべくSU薬を使っている方であれば使わないで低血糖が来ないような治療に変えていく、GLP-1受容体作動薬しかり、SGLT2阻害薬もそうですし、低血糖を起こさないでしっかりコントロールする。そういう薬が増えてきているので、それらを用いることで、いい血糖コントロールを目指すほうがいいかなと思うのですがいかがでしょうか。

○福井参考人 おっしゃるとおりだと思います。せっかく透析導入遅延には成功しているわけですので、生涯透析を回避するには、より早く介入しなくてはいけないということで、特に男性の方が多いというのもありますので、現役世代から、例えば産業医ですとか協会けんぽと連携して、さらに早期介入ができればいい対策になるのではないかと考えております。以上です。

○菅原部会長 まずは早期に介入して、重症化させないというようなことですね。重症化した人は重症化したなりの対応が必要かというふうに思いますけれども。

いかがでしょうか。福井先生へのご質問、ご意見は。

○馬場園委員 馬場園ですけれども、よろしいでしょうか。

- 菅原部会長 馬場園先生、どうぞお願いします。
- 馬場園委員 福井先生、大変素晴らしい御説明ありがとうございました。
- 福井参考人 ありがとうございました。
- 馬場園委員 港区の取組は、私も大変素晴らしいと思っております。済生会中央病院の竜崎先生からもこの取組についてお伺いしたことがあります。1つは、微量アルブミンを測る費用というのは誰が出しているのかということ、まずそれについて、先生、教えていただけますか。
- 福井参考人 はい、ありがとうございます。これはもう全面的に済生会中央病院の竜崎先生のお仕事でありまして、私どもは後からご支援させているという立場でございます。微量アルブミンの測定は、東京都の国保の予算で措置していただいていると思います。
- 馬場園委員 尿蛋白—あるいは土の方をHbA1c6.5以上をピックアップして、その中で微量アルブミン尿の人がどれぐらいいたかとか、そういうデータはまだ先生は持っておられないでしょうか。
- 福井参考人 まだ症例は少ないですが、蛋白定性検査の精度が十分ではないということもあって、陽性と測定された方でも、再検査してみるとそれほどでもなかったというような方もいらっしゃるようです。
- 馬場園委員 はい、ありがとうございます。
- 菅原部会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。特にないようでしたら、福井先生、今日はこの委員会は最後までご出席いただけますでしょうか。
- 福井参考人 はい、出席させていただきます。
- 菅原部会長 では、また何かございましたらお聞きするかもしれませんが、よろしくお願いたします。
- 福井参考人 はい、よろしくお願いたします。
- 菅原部会長 次に区市町村からそれぞれの取組の紹介をお願いします。
- まずは、豊島区の坂本課長、ご説明をお願いします。
- 坂本課長 よろしくお願いたします。豊島区の坂本でございます。では、ご説明させていただきます。よろしくお願いたします。本日はこのような機会をいただきまして、ありがとうございます。本日は現場の実践報告ということで、実際に保健事業の担当がどのように取り組んでいるかという辺りをまずお聞きいただければと思っております。こちらのマークにございますように、SDGs未来都市豊島ということで、誰もが主役になれる持続して発展するまちというのを目指しております。また国際アートカルチャー都市というのを目指しているような自治体でございます。豊島区は、池袋駅を中心にしまして、山手線でいいますと目白から駒込までというようなエリアの自治体でございます。大変面積は狭いですが、人口密度も過密というような都市でございます。
- では、時間もないので本題に入ります。糖尿病重症化予防事業でございますけれども、区の中では主に4つの分類に分けて事業を行っております。糖尿病予防のための保健指

導ということで、一つ目のこちらは予備軍の方です。予防ということで、国保健診を受けられて、HbA1c 6.0から6.4ぐらいの今後可能性があるものの特定保健指導のメタボの対象でない方を対象に、発症予防の事業を行っています。二つ目ですけれども、ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨ということで、こちらも国保の健診からの結果ですけれども、こちらはもう高血糖状態という、いわゆる糖尿病の方で、まだ治療につながっていない方を受診にお繋ぎするような事業になります。三つ目が腎症重症化予防で、特に糖尿病性腎症の予防ということで、健診結果から蛋白尿等で判定して、糖尿病性の腎症が疑われる方に対してアルブミン尿の検査を行って、早期の腎症期にある方の透析予防事業になります。こちらについては、栄養指導、生活習慣改善治療をするということで、実施してございます。それから、高齢者も話題になっておりましたけれども、長寿健診の結果からも、こちらはHbA1cが高めに7.0という方で、かつ医療機関を受診されていない方へ向けた指導なども行っているところでございます。こちらは高齢者医療年金課などと連携して実施しております。

庁内の体制ですけれども、いわゆる国保課とか後期高齢を扱っているところは区民部にごさしまして、健康保険の資格や保険料収納などの事務を行っています。地域保健課は、保健福祉部ということで、池袋保健所の保健所内にある部署でして、普段は保健所の庶務機能も兼ねており、こちらで特定健診、長寿健診、あるいはがん検診のような区と医師会をはじめ、三師会などをお願いするような事業を取りまとめているところでございます。同じフロアに、コロナ対策をやっている健康推進課なども一緒にいる部署でございます。ですので、区民部にごさします国保課から執行委任を受けて保健事業については保健所で担当しているという庁内の体制で実施しております。

特定健診の概要でございます。豊島区の人口はおよそ30万人弱、29万8,000余りでございますが、65歳以上の方が高齢化率19.9、2割前後になっていまして、5万7,000人です。それから、外国人が常に1割ぐらいおられるという自治体でして、それも特徴的かなと思います。主にアジア系の方とか、外国人の日本語学校の留学生が多い地域でございます。人数については、こちらをご覧いただければと思いますが、国保加入の方の増減が少しありまして、令和2年度は4万1,000の方が対象でございました。特定健診を受けられた方が1万3,000人ということで、これはコロナの関係で昨年度は少なめでしたので、受診率も例年よりは下がっておりますけれども、いつもですと4割弱ぐらいの方に受けていただいています。その中で、糖尿病の疑いの方とか予防事業の対象となるような方が、年度によりまして2~3,000人前後、おられまして、そういう方たちに対して対処してございます。腎症予防とかになると、もう少し減ってくる感じかとは思いますが、事業概要でございますが、先ほど福井先生からご説明があったような基準で、都の基準などを基に抽出しておりまして、区におります管理栄養士や、部署におります保健師が医師の指示に基づいて栄養指導などを実施するというところでございます。当区の対象者でございますけれども、こちらのとおり

でして、糖尿病薬で治療されている方、健診の時に治療されていて、こちらのA、Bに該当する方ということになります。例年300人程度の方が対象となりまして、今年度もちょうど半分ぐらいの健診が終わっておりますが、150人ぐらいなので、ちょうど同じぐらいの出現率かなと思ってございます。問診表で腎不全とか既に透析ありという方については、対象外とさせていただきます。

次のスライドは、どのように自治体で事業をしているのかというスケジュールをお示ししております。一番左の列が、特定健診です。私どもの区の場合にはお誕生月ごとに3回に分けて健診をしております。5月末ぐらいに受診券をお送りし始めるのですけれども、6月の初めから最初のチームの健診が始まりまして、少しずつずらしてというような形の健診でございます。その特定健診の結果、糖尿病の疑いがある方とか、値の高い方というのは、右の事業に流れてくるような流れになっておりますので、糖尿病の予防保健指導は真ん中の列で最初の利用券などが8月から開始というような感じになります。6月に受けられた方について利用券発送となります。腎症重症化予防事業のアルブミンは、後ほど申し上げますけれども、健診を受けられた時に結果と一緒に受診券を送りますので、この辺りから受診券の発送が始まっているような流れになっております。こちらの図の中で、点線と実線がございますけれども、点線は前年度からの対象者ということで、健診はここはしていないのに指導がというのがあるんですけれども、前の年から指導をしていて、後半指導が始まった方はまだ指導が続いているということです。この辺りから新しい方の指導が始まるという形で、これがずっとぐるぐる回っていくようなスケジュール感になってございます。それから、表の中で健検協議会というのが幾つかございますけれども、これは健診検診協議会と言っておりまして、いわゆる先ほど申し上げた特定健診ですとか、がん検診について、区内の医師会にお願いしていただきますけれども、医師会と健診センターと区で、3者でいろいろ協議する機会がそれぞれございまして、こういったところで情報共有をさせていただきます。

それから、糖尿病事業者協議会というのがございますけれども、こちらについては、さらに国保課や、保健指導の委託をしている事業所とも一緒に顔を合わせて、今年度はこういうチラシだよねとか、こういうプログラムの中身というような確認を、現場でもさせていただきます。このように前半を流してございます。次が後半になります。後半になると健診は進んできますが、どうしても特定健診を受けていただけなかったりお忘れになったりする方もありますので、後半は再勧奨などが入ってきます。

それから、この時期に広報で特集号を出したり、としまテレビというローカルテレビで時々番組に出演してアピールさせていただいたりしてございます。ちなみに、アルブミンの尿検査については、年度末まで受けていただけるというような形で受診券を発行しております。年間の流れはそういった形です。後半になるとまた来年度に向けて検討を始めます。参考までに実際にどのようなものを区が送っているのかについて、豊島区の場合ですけれども、ご覧いただけたらと思います。糖尿病性腎症重症化予防のアルブ

ミン尿検査を受けていただきたい方については、利用券と依頼表などのセットをお送りしています。依頼票は区民の方の申込書を兼ねていて、こちらでお申し込みいただきますそれから、ご案内のリーフレットです。こちらの3つのセットを特定健診の、いわゆる健診結果と一緒に4つセットにしてご本人にお送りしているということで、特定健診を受けられると健診結果が届くのと同時に、アルブミン尿検査の対象ですよというのと一緒にセットで送るようなことを工夫させていただいております。その受診者の結果については、特定健診結果も一緒にいきますので、こちらにも印字しておきまして、糖尿病性腎症の予防事業の該当になっていきますよというようなこともご案内させていただいているところです。

利用券というのはお名前が入っていて、そもそもどういうプログラムなの、どうして参加しないといけないのというようなことのご案内を書かせていただいております。下には、実際のプログラムの流れということで、参加していただくとういうふうな形で今後指導を受けていただくようなこととなりますよと、プログラムはこのようなものになりますよというようなことを簡単に書いてございます。

リーフレットは、ご存じですか、ということで、こちらは漫画になっています。糖尿病性腎症について知っていただけたらなということで書いているのと、実際受けていただける医療機関のリストです。こちらだと168番までございますけれども、尿検査を受けていただける医療機関ということで、医師会の医療機関の名簿となっております。

半面のほうには、プログラムのご案内ということで、先ほど申し上げた事業の対象者の方に、こういう数値なので対象ですよということで、ご案内すべきものを分かりやすく書かせていただいております。

保健指導対象外の送付物は、先ほどの尿検査を受けていただいた後に、対象ではありませんでしたというような方については、こういった結果物が届くこととなります。これはご本人にお送りするのではなくて、受けていただいたクリニックにお送りしています。大変小さくて申し訳ないですが、左が医療機関用で、右が受診者用になっておりまして、開業医の先生方にご説明いただく用が左側で、ご本人にお渡しくださいというようなのが右側でございます。この中で星印が付いていると思うのですがけれども、星印のところはそれぞれ受けられた方の結果ということで、分かりやすくさせていただいております。

保健指導の対象になった方については、結果票と一緒に保健指導指示書というのをお送りしておきまして、この指示書が入っている人は保健指導の対象だということが開業の先生方もお分かりになりますので、ぜひお勧めいただき指示してくださいというような形で、セットでお送りするようにしてございます。この様式は、先生方がお忙しい中でお書きいただくので、必要最小限にしまして、簡単にご記入いただけるように工夫してございます。その結果を、返信用の封筒も入れまして、この指示書についてはこちらの保健所に届くようお願いしております。

対象になりますと、どちらでも書かれると思いますが、こういった目標シートに、ご本人と面接をしまして、行動目標などをお書きいただいて、保健指導はこういう流れで受けていただくことになります。

保健指導の流れは、指示書が届きましたらこちらの保健所の地域保健課からご本人に連絡して、面談の予約をして、保健指導をしています。無理のない、続けていただける生活改善という目標を一緒に立てさせていただいて、サポートしていくという形になります。最終報告については、ご紹介いただいた医療機関にフィードバックをさせていただいております。

今回はコロナ禍でのというようなこともございましたので、工夫している点をご紹介します。窓を開けたりとか、換気を行うとか、これは始まった頃からですけれども、人数を絞ったりということをやっています。手指消毒とか、検温、マスクなども当然しています。その他、糖尿病予防でも運動行動とか、そういう集団のものについてはなかなか難しかった部分がありますので、オンラインコースとかセミナー動画をY o u T u b eにアップするなど、少しそういったものも取り入れるような工夫を昨年度から始めてございます。それから、飲食がなかなか難しいということもあったので、普通の食事を取ってのプログラムとかもあるのですけれども、前後の測定などご自宅でしていただくということをやったりします。こちらは、こういうレイアウトで換気してやっていますという参考の図面ですので、ご覧いただけたらと思います。それから受診率向上のために工夫しているということで、レディースデーです。食事・運動セミナーなんかだと、やはりレディースデーとかを設けたほうが参加しやすいというお声がある方もありますので、そういったものも設けたりしています。それから、何か教室とかに参加すると、インセンティブとしてもトレーニングチューブとか、参加した時に使う道具がもらえますよみたいな形で、動機付けになればなというような講座を試みたりとかということも工夫させていただいております。

それから、事業担当では、先ほど来、実際のチラシとか様式を見ていただきましたけれども、オリジナルで作れる分はオリジナルで作らせていただいて、内容については医師会の先生方ですとか保健指導の事業者とも一緒に共有しながら改善しているところがございます。また、いろんなチラシとか利用券があるので、こちらで間違えないように色分けしたりとか、分かりやすくしております。その他、医師会との共通理解ということで、この辺りも大事かなと思いますが、医師向けのマニュアルを作成しております。これに基づいてやってくださいというような形で、医療機関にお願いしてございます。先ほどちらっと見ていただきましたけれども、アルブミン尿検査の結果票に医師用、受診者用の2種類を作って、そちらをご覧になれば開業の先生方でも分かりやすく説明いただけるというようなものにしてございます。定期的に健検協議会とかで情報交換とかを行っておりますので、理事の先生方からいただいたご意見は次回に反映させるということにしております。実際、参加された区民の方からは「参加されると食事のことがじっ

くり聞けてよかったわ」とか、「サポートしていただいてありがたい」とか、そういったお声もいただいていますし、豊島区ではHbA1cが次の年の検診で改善すると賞状という形でご送付している部分があるんですけれども、「区から症状がもらえてうれしい」みたいな感じで、ある年代の方は大変喜んでいただいたりとかもしてございます。大変雑ぱくで急ぎ足でしたけれども、ご紹介させていただきました。今後もいろいろ試行錯誤しながら少しでも受けていただける方が増えるようにと、それから生活改善していただけるようにというようなことで、工夫しながら取り組んでまいりたいと思っております。ご清聴ありがとうございました。

- 菅原部会長 坂本課長、どうもありがとうございました。アルブミン尿を測るということですが、対象者を見ると糖尿病薬を服薬している人でAまたはBですから、通院している人が対象になるわけですね。
- 坂本課長 そうです、はい。
- 菅原部会長 そうすると、既に診ている先生がおられるわけなので、当然、糖尿病で通院中であれば、尿中アルブミンを測っているという患者さんもたくさんおられると思うんですが。既にそういった測っている方も、また別個に測るわけですか。
- 坂本課長 そうです。その辺りはちょっとそういうことになるんですけれども。今回、健診の時に分かった方について、また改めてこの事業でお測りして、プログラムに参加していただくというような形になります。
- 菅原部会長 診ておられる先生には、お断りをした上で指導を勧めるのですか？
- 坂本課長 はい。当然そうです。ですので、結果から対象ですよというご案内を、医療機関の先生からご説明していただくようにしてございます。
- 菅原部会長 そういうことですね。
- 坂本課長 区からお送りするというよりは、結果をクリニックにお送りしています。クリニックの先生がご本人に説明して、この事業に入れるか入れないかというようにもなりますし、そもそもその前のアルブミン尿検査の検査結果ということで受けていただきます。このため、その保健指導について一応その開業の先生方と足並みはそろえさせていただくというような形になってございます。
- 菅原部会長 そうすると、健診を受けたところと、その糖尿病を診ている先生とは、また別ということもあるわけですね。
- 坂本課長 それは多少あるかもしれません。その辺りについては先生方で連絡をなさっているかなという部分もありますので、そこについては医師会の先生方に協力させていただいて、こういう流れになってございます。
- 菅原部会長 このコロナ禍の対策も今日はお話ししていただいて、大変参考になるような内容だと思いますが。いかがでしょうか。豊島区の取組に関して、ご質問とかご意見は何かございますでしょうか。早期に腎症を見つけて、通院している人の中であっても、そういった腎症を早く見つけていこうというような、そういうふうな取組だと思います。

が。

○鳥居委員 よろしいでしょうか。

○菅原部会長 どうぞ、お願いします。

○鳥居委員 坂本先生、大変参考になりました。ありがとうございます。今、特定保健指導がなかなか滞っている状態なものですから。それと、医師会との連携が非常にうまくいかないところも多い中で、非常に参考になりました。特に、インセンティブを送ったり、送付物も医師会の先生とかかりつけ医と両方に送るとするのは非常に今後参考になると思いましたが、ありがとうございます。これは進めていければと思います。もう一点、菅原先生、よろしいでしょうか。

○菅原部会長 どうぞ、お願いします。

○鳥居委員 今の保健指導とかでまず糖尿病をコントロールするというのが、少しでも透析導入を抑えるという一つの方法だと思いますが、福井先生、いらっしゃいますでしょうか。

○福井参考人 はい。

○鳥居委員 福井先生、先ほどいろいろ透析が高齢になっているということをお聞きしたのですけれども。今は臨床的にSGLT2でダパグリフロジンが非常に腎保護作用、腎臓の機能を落とさないというのでいろいろエビデンスが出てきていますけれども、もちろん根本は糖尿病をよくするのが一番ですけれども、こういうものを積極的に使っていくことによって、医療経済的にメリットがあるとか、そういうことは何かありますでしょうか。今後、将来的に、やはり重症化を予防する一つの、今までは糖尿病をコントロールするとか、ウォッシュアウトをするとか、そういう感じでした。積極的に薬で介入するという道は今後ありますでしょうか。

○福井参考人 ありがとうございます。特にSGLT2は血圧も血糖も尿中アルブミンも減らして、心不全も減らして、最近CKD全般にも承認された種類もありますので、大変期待しております。ただ、ご高齢の方でフレイルのような方ですと、SGLT2を投与しますと脱水になってしまったり、さらにやせてしまったりするので、対象は適切な方に使うということにはなると思いますが、かなり期待できると考えております。

○鳥居委員 少し限定して、副反応のこともありますので、若い人から割と積極的にすればどうかと思いましたが、どうもありがとうございます。

○福井参考人 ありがとうございます。

○菅原部会長 ほかにいかがでしょうか。鳥居先生のご質問に関してですが、実際にはSGLT2阻害薬はeGFRが下がり過ぎてしまうと血糖値に関しての効果は減弱しますから、やはり高齢者に使うというよりは、なるべく腎症発症抑制あるいは心不全抑制のために若い方でも早めに使う。今は第一選択薬にというのと、なかなか言いにくい部分もあります。現在はDPP-4阻害薬が初めに使われることが多いわけですが、今後はSGLT2阻害薬をDPP-4阻害薬よりも先に使うということもあってもよろしいか

と思いますが、馬場園先生、いかがですか。

- 馬場園委員 菅原先生がおっしゃったとおりですけれども。ただ、これも、今、福井先生がご指摘いただきましたけれども、慢性腎臓病全体に保険診療ができるようになりましたので、糖尿病性腎症、I g A腎症もいいデータが出ていますので、正直なところ、僕はかなり数年後ですけれども、透析導入は確実に減ると思っています。菅原先生がおっしゃったように、糖尿病の場合はもちろん初期の段階は大事ですが、これが本当に効果が出るのに、やはり福井先生もこれをおっしゃいましたけれども、かなり長く見なければいけないので、少なくとも腎症発症して以降の糖尿病患者さんにこの薬を、例えばGFRが低くてもですけれども、使うことで透析導入を確実に、僕は数年後に減ってくることは間違いないと思います。先生のご指摘のとおりだと思います。ありがとうございました。
- 菅原部会長 尿中アルブミンが出始めたその時は迷わずSGLT阻害薬を使う。eGFRが下がっていても、血糖はともかく、腎症に関してはいい効果が持続するというような、そんな話だと思います。
- 馬場園委員 そうです。僕はもうアルブミン尿が出たらもうこの薬をファーストチョイスと考えています。
- 菅原部会長 ありがとうございます。ほかにご意見ございますでしょうか。ご質問なければ、武蔵村山市からご説明をお願いします。田代課長、お願いしたいと思います。
- 田代課長 武蔵村山市の田代でございます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、武蔵村山市の糖尿病性腎症重症化予防の取組につきまして、ご説明申し上げます。よろしくご説明申し上げます。説明に入ります前に、簡単に本市の紹介と、併せて市の基本的な情報等につきまして触れさせていただきたいと存じます。表紙の次のページにお移りいただきたいと思っております。武蔵村山市は、都下北部中央に位置してございまして、西は西多摩郡瑞穂町、南は立川市、東は東大和市、北は狭山丘陵を挟んで埼玉県と隣接しております。都立野山北・六道山公園、また市立野山北公園がございまして、春にはカタクリが群生しましたり、市の鳥のメジロもさえずっております、自然あふれる中で地域ブランドのミカン狩りを楽しめたり、村山温泉のかたくりの湯などで東京狭山茶などをもてなして楽しんでいただけます。市内には軌道交通がないというところで、多摩都市モノレールの延伸を市の最重要重点政策としてまちづくりに取り組んでいるところでございます。令和3年10月1日現在で、人口7万1,932人に対しまして、国民健康保険被保険者数は1万6,460人で、人口の22.9%が国民健康保険の加入者となっている状況がございまして、また、令和3年1月1日時点の高齢化率は、26.6%でございまして、都営村山団地のある緑が丘地区では、そのエリアでは53.2%となつてございまして、高齢化の進展が非常に加速している現状、状況がございまして、次のページにお進みいただきたいと思っております。次に、武蔵村山市の健康課題というところでございますけれども、KDBシステムにより東京都全体と比較して分析した中で

見えてきた課題といたしまして、特定健康診査結果というところで見ますと、1つは女性のメタボリックシンドロームおよび予備軍が高い傾向が認められると。二つ目として、血糖、血圧のリスク因子を持つ者が多いという傾向が読み取れると。三つ目として、受診勧奨者の未治療率が高いこと。また、生活習慣病、医療費におきましては外来の医療費は低い一方、入院医療費は高い傾向があること。糖尿病また透析を実施している糖尿病性の慢性腎臓病の医療費が高く、委託している医療費分析からは透析の起因の約7割が2型糖尿病であるとの指摘もなされているところでございます。こうした分析から見えてくる課題といたしましては、生活習慣病が重症化する前の取組が重要というところで、重症化前の受診勧奨ですとか、治療中の方の重症化予防に力点を置く必要があるという考えの下で、そういった共通認識を持った担当者とともに取り組んでいるところでございます。

次のページにお進みいただきたいと思っております。そこで、このような健康課題に即した糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいるところでございます。受診勧奨ですとか、保健指導の効果を上げるための取組といたしましては、受診勧奨におきましては、対象者を治療中断者および健診検査値が勧奨値で未治療者を対象としており、抽出に当たっては治療中断者では糖尿病の疾病名だけでなく、処方の有無も確認して対象者を抽出しておりますところでございます。また、かかりつけ医の先生からの勧奨によっても、参加者を募っているところでございます。健診検査値が受診勧奨値で未治療者の方につきましては、結果に対して早期に危機感を抱いてもらうということが重要と考えておりました。受診勧奨通知を行う年度の特定健診結果から対象者を抽出するようにしております。通知効果を高めることで受診率の向上につなげていきたいと、そのようなことで工夫をさせていただいております。また、重症化予防保健事業保健指導におきましては、指導方法を対面と手紙、電話支援の組み合わせと、電話による指導の選択制としているところでございますが、面談日程等では従来は会場型のみの対応であったところを、令和元年度から自宅の訪問も可能とした上で、土日、祝祭日での設定も可能とするなど、保健指導に参加しやすい環境づくりに工夫しているところでございます。また、意識を継続していただくことも大切と考えていまして、参加5年間を目安にフォローアップを実施しております。保健師の専門職の方が電話等で生活状況をはじめ、身体指標や治療の継続状況やプログラム終了時の状態と現状の変化などを伺って、必要に応じて助言を行っているところでございます。次にお進みいただきたいと思っております。コロナ禍での保健指導についてというところでございます。令和2年度はICTを導入して電話による支援との選択制にしたところですが、実際にはICTを希望する者がいなかったことから、地区会館などの公共の施設に加え、自宅においても対面による指導を可能としまして、電話と対面支援との選択制にしたところでございます。いろいろとICTについてお話を伺った中では、ICTを希望する者がいなかったことにつきましては、まだ本市においては端末操作へのわずらわしさなどの意識が働いたのではないかと、こ

のようにも考えているところでございます。

また、参加後5年間を目安に実施しているフォローアップでは、継続治療の重要性などに加えて、感染予防策や発熱時などの対応などの注意喚起や情報提供も積極的に行ったところでございます。特に感染への不安から受診控えの方につきましては、受診勧奨を重ねて、その後の受診の確認を続けておるところでございます。28年度から実施した事業でございますけれども、平成28年度参加者からの対象者27人に対しまして、18人のフォローアップを現在まで継続しているところでございます。事業を実施していく中で、担当者におきましても医療機関と連携してより訴求効果の高い勧奨案内の検討ですとか、職員による粘り強い電話勧奨をはじめ、ICTを活用した保健指導などの工夫を重ねながら、より参加しやすい環境づくりは常に努めているところでございます。実施結果の検証には、本市の現状を見ると、サンプルサイズを大きくすることでいろいろな傾向が見えてきますし、このようなことから本市におきましては参加者の確保が大きな課題というように考えております。事業の実施では、現状、本市の医師会所属の医療機関をかかりつけ医としている方を対象者と限定していることから、生活指導内容の確認書の書式や作成料は本医師会と本市のみの間で適用されるものとなっているところでございます。生活指導内容の確認書の作成料につきましては、保険医療機関によって異なることは十分理解しているところでございます。しかし、書式や作成料については統一された書式や作成料が設定されることで、東京都内の各医師会の皆さまへのご理解、ご協力や、周知を進めていくことの一助となりまして、また参加勧奨対象者を東京都内の医療機関へ拡大につなげることにも寄与すると、このようなことも手段の一つとしてあるのではないかとということで、内部的には課内ではこういう意見交換、議論をしているところでございます。

次にお進みいただければと思います。糖尿病性腎症重症化予防の実施結果を整理してございます。治療中断者に対する受診勧奨は32件に対しまして、未受診者に対する保健指導実施率は14.3%、医療機関受診率が25.8%でございました。検査異常値の方に対する受診勧奨は、16件に通知いたしまして、未受診者に対する保健指導実施率は87.5%、医療機関受診率は6.3%、保健指導実施後の医療機関受診率は42.9%となりました。保健指導におきましては、145人に参加勧奨通知をご案内し、5人の方の参加があったところですが、5人全員が指導を完了し、生活習慣改善率は100%、検査値の改善率は80.0%、1人当たりの医療費の減少率が15.2%増加したところでございます。参加者からは、食事や運動をはじめとした生活習慣が改善されてよかったという感想も多くいただいております。なお、プログラムの保健指導等の内容につきましては、その都度かかりつけ医の先生にご報告をさせていただいております。また、本市では平成28年度から行っているプログラムでございますので、これまで参加いただいた方のうち27人に対しても引き続きのフォローアップを継続してございます。保健指導のお電話で、どういった生活状況であるか、また食事等はプログ

ラムが終了した状態が維持できているかなど、その後の治療の状況も伺いながら、今後とも重症化することなく生活を継続していただくようお話をさせていただいております。このようなフォローアップの継続により、現在、対象者の中で人工透析に至った方は一人もいない状況が続けてございます。参加に至った方の意識は非常に高く、生活習慣の改善や、検査値の改善は認められることが多いことから、いかにプログラムの参加者を増やしていくかに重点を置いて、現在努力しているところでございます。

次にお進みいただきたいと思っております。各地区医師会との連携でございますが、事業実施に当たっては、医師会の先生のご協力が不可欠でございます。そういったところから、毎年、事業実施前に市内の全ての全医療機関を訪問いたしまして、事業内容の説明をし、ご協力をお願いするとともに、われわれだけではちょっと気付かない、その中でより効果的で訴求力のある勧奨などの事業などへの助言を全医療機関からいただくようにしております。また、参加勧奨対象者リストを持参いたしまして、患者に対しましてかかりつけの先生から参加への勧奨もお願いを依頼しているところでございます。さらに、国民健康保険の被保険者の受診者で、糖尿病性腎症の方の推薦につきましても、お願いをしているところでございます。かかりつけ医の先生の治療方針に沿った生活指導を行うために、お手数ですが、生活指導内容の確認書につきましても、指示内容やご助言につきまして、具体的な指示やご助言を全医療機関を訪問した中で丁寧にお願ひさせていただいているところでございます。目標設定ですとか、経過などの保健指導の内容につきましても、3期に区切ってかかりつけ医の先生にご報告させていただいております。1つは、目標設定後の2回目の面談後と、進捗のプログラムの中間時点と、最終面談終了時と、このタイミングで報告をさせていただいております。必要に応じてかかりつけ医の先生方のご助言をいただくように努めております。

次にお進みいただきたいと思っております。北多摩西部保健医療圏との連携におきましては、保健事業の動向ですとか、その把握ですとか、最新の知見に触れる機会にわれわれ担当者は積極的に関与したいと考えておまして、北多摩西部保健医療圏糖尿病医療協議会との意見交換会に参加しながら、当協議会からの医療従事者向け研修会ですとか公開講座には積極的に参加してございます。また、本協議会で報告された都内市区町村における取組ですとか、会議内容等につきましても、情報共有を図ることで円滑な連携の強化に留意しているところでございます。国民健康保険の主管課としては、被保険者に対しまして、生活習慣病の予防と早期発見のきっかけとなる特定健康診査の勧奨、こういったことにつきましても、受診率の向上のために市内の大型商業施設のポスター掲示ですとか、デジタルサイネージへの投影ですとか、保険年金課のコミュニティービジョンなどを活用した周知を重ねまして、地道に対象者への単純接触効果といいますか、効果を高めるための努力を続けているところが現状でございます。以上、武蔵村山市の糖尿病性腎症重症化予防の主な取組についての説明とさせていただきます。ありがとうございました。

- 菅原部会長 田代課長、どうもありがとうございました。武蔵村山市の取組について、今、お話をいただいたわけですが、保健指導を土日祝日も訪問してくれる柔軟な対応可能な事業者に委託するとか、参加後5年間をめぐりにフォローアップを実施するとか、素晴らしい取組だと思いますが、いかがでしょうか。今のご説明にご質問やご意見はございますでしょうか。特にないようでしたら、田代課長、どうもありがとうございました。大変参考になりました。それでは、議事の2に入ります。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。これについて、事務局から説明をお願いいたします。
- 植竹課長 それでは、事務局から、議題2についてご説明をさせていただきます。まず、資料2をご覧いただきたいと思います。今回の改定の考え方につきまして、8月31日の協議会においてご説明させていただいたものですが、確認のために簡単にご説明させていただきます。こちらのプログラムは、各区市町村等におきまして関係機関と連携して実施します重症化予防事業の円滑な推進を図ることを目的といたしまして、資料1のところにありますとおり事業実施に当たっての関係者の役割、対象者の選定、介入方法、かかりつけ医との連携等の取組の基本的な考え方、手順等を示したものでございます。プログラムの策定の経緯につきましては、「2 国の動き」ならびに「3 都の状況」のところにありますとおり、まずは国で一部の国保保険者での好事例を全国に展開するというところで、平成28年4月に国レベルでのプログラムを作成されまして、それを受けまして東京都でも平成30年3月に今回と同様のワーキングでのご議論をいただきまして、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議との連名で都版のプログラムを策定をしたところでございます。現在の取組状況は、先ほども資料1のところでご説明したとおりですが、資料下段にありますとおり受診勧奨、保健指導、それぞれ50以上の区市町村で実施をされているところでございます。一方で、資料の右側でございしますが、庁内連携体制、地区医師会との連携、糖尿病医療連携圏域別検討会の活用、レセプトデータの活用等におきまして、取組に差が出ているような状況もございます。このような状況と、それから国のプログラムの改定を踏まえまして、区市町村等におけます取組のさらなる推進に資するものとなるように改定をしたいというのが今回の考え方でございます。資料の右下、改定のスケジュールでございしますが、本日ご議論をいただきました後、区市町村等への意見照会も行いまして、都の改定内容を固めていく予定でございします。ワーキングが終わりましたら、再度メールにて本日のご意見、それから区市町村のご意見を踏まえた反映をいたしました案を再度送付させていただきますので、ご確認をいただきたいと思っております。その後、連名先であります東京都医師会の糖尿病対策推進会議でもご議論をいただきまして、2月ころに糖尿病医療連携協議会を開催いたしまして、今年度中に公表をいたしたいと思っております。続きまして、国のプログラム改定内容を踏まえました都のプログラムの改定案につきまして、ご説明をさせていただきます。資料につきましては、3と4をお手元にご準備いただきたいと思っております。画面では、資料3に沿いまして、国のプログラムにおける改定のポイントと、それに対

応した都のプログラムの改定の考え方についてご説明をさせていただきます。お手元にご用意のある方は、資料4も併せてご覧をいただければと思います。資料3の1枚目でございます。国の改定のポイント、「1 プログラム改定の背景」の一つ目のところですが、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、議題1でご説明した都の現状も踏まえまして、都のプログラムの1のところ、取組自治体数の増加、一方で庁内連携体制、地区医師会等との連携、圏域別検討会との連携、レセプトデータの活用等に差が見られるといった記載を追記しております。また、二つ目の枠の、更なる医療費適正化につなげていく、それから高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する法制化の記述を踏まえまして、同様の趣旨の内容を都のプログラムにも追記しております。

資料3の「2 プログラムの基本的な考え方」でございます。二つ目の枠でございますが、CKD対策と既存の取組の活用というところにつきましましては、都のプログラムの2の基本的考え方の(2)のところと同様の趣旨を追加しております。

資料3の2枚目に移っていただきまして、「3 関係者の役割」の中の区市町村の役割についてでございます。国のプログラムに新たに庁内体制の整備という項目が加わっ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の区市町村の役割の中に、庁内連携体制という項目を追加いたしまして、国民健康保険課とその関係課との連携を記載しております。2点目は、地域連携を通じ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关します記述が国のプログラムに追加されたことを踏まえまして、都のプログラムにも同様に、圏域別検討会に対する情報提供ですとか、広域連合との連携などを追記しております。3点目の○でございますが、事業評価のところに後期高齢者医療制度への移行者に対する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、都のプログラムにも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の記載をしております。4点目の○でございます。人材確保と育成の項目が新たに加わったことを踏まえまして、都のプログラムでも人材確保育成の項目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。

続きまして、下段の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な形で段階ごとの取組が記載されておりますので、都のプログラムでも同様に記載しております。資料の右側をご覧いただきまして、「① 庁内連携体制」につきましましては、国保等関係課との連携につきまして。「地域連携に対する支援」につきましましては、一体的実施の推進に向けた支援ですとか、都の保健所の役割といたしまして、地域の医療関係者等への研修や、管内自治体の取組状況の共有、また保険者協議会と連携した被用者保険の周知等につきまして。「事業計画」につきましましては、区市町村等が活用可能なデータ提供につきまして。「事業実施」につきましましては、区市町村における事業推進に向けた助言・支援につきまして。「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。「人材確保・育成」につきましては、国保連合会とも連携をいたしました研修の実施、取り組み事例の横展開等について記載をいたしております。

資料の3枚目に移っていただきまして、1点目の広域連合の役割についてでございます。一体的実施に関する事項などが追記をされておりますので、都のプログラムでも一体的実施に関します区市町村との役割分担、連携体制、区市町村におきます事業実施や評価を支援するための情報提供などについて記載しております。

資料3の3枚目の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栄養ケア・ステーションの有効活用などが追記をされたことを踏まえまして、同様の趣旨を都のプログラムにも記載しております。

3点目の、都道府県の糖尿病対策推進会議の役割についてでございます。こちらは、国のプログラムに保健指導に有用な教材の利用というところが追記されたことを踏まえまして、同様の趣旨の記載を追記しております。その下段の、「4 地域における関係機関との連携」でございます。国のプログラムに関係機関との課題の共有、情報提供、また日本糖尿病学会、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との連携が追記されたことを踏まえまして、同様の趣旨につきまして都のプログラムにも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、現行のかかりつけ医や専門医との連携の記載を移行した上で、同様の趣旨を記載をしております。

資料の4枚目に移っていただきまして、「5 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」「更に事業を発展させるための留意事項」に関する記述が追加されたことを踏まえまして、現行の2(5)の記載を「4 プログラムの条件」へ移行いたしまして、同様の趣旨の記載を追記しております。なお、記載に当たりましては、議題1でご紹介いたしました事業のインセンティブとなっております保険者努力支援交付金のさらなる獲得につながるよう、交付金の評価指標の趣旨を踏まえた内容とさせていただいております。

資料3の5枚目の上段の「6 取組方策」でございますが、国のプログラムに基本的な取組の流れにつきまして追記がありまして、こちらは「2 基本的考え方(3)取組方法」というところで整理をさせていただいております。

5枚目の中段の「7 プログラム対象者選定の考え方」でございます。こちらは、国のプログラムに大きく3点、事業の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追記がされてありまして、それに合わせて記載を整理しております。具体的な内容につきましては、資料4をご覧くださいと思います。事業対象者につきましては、13ページから14ページにかけて、糖尿病であること、それから腎機能が低下していることなどの具体的な条件といたしまして下線部を追記しております。後期高齢者の抽出方法につきましては、14ページの

留意点のところに、現行で記載がございます抽出基準をHbA1c 8.0%以上とするなどの配慮の必要性に加えまして、高齢者層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て地区医師会等と抽出基準について相談をするといったことを追記しております。また、併せて16ページに、後期高齢者について、壮年期よりも緩和した基準を提示している学会ガイドラインもあるというようなことの追記をさせていただいております。健診未受診者の抽出方法につきましては、17ページの「(4) 糖尿病治療中断かつ健診未受診者の抽出方法」におけます抽出基準につきまして、国のプログラムに合わせましてHbA1cの基準を6.5%以上に変更をしております。また、併せて17ページの上のところに、健診データ等を活用した対象者の抽出の考え方につきまして、国のプログラムに記載をされております図表を追加しております。

資料3に戻っていただきまして、5枚目の下段の「8 介入方法」でございます。こちらは、国のプログラムに記載をされました受診勧奨につきましては基本的に抽出した全ての対象者に対して行うこと、また保健指導は感染予防のために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を踏まえまして、同様の趣旨の記載を追記しております。また、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、保健指導実施に当たっての感染拡大防止対策につきましては、具体例を記載しております。資料3の6枚目、「9 プログラムの評価」についてでございます。こちらは、短期・中長期的な評価を継続的に行うこと、KDB（国保データベースシステム）を評価ツールとして活用することが有用であること、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の更新等を行うことなどの追記を踏まえまして、同様の記載の追記をしております。また、現在、国におきまして糖尿病重症化予防等に関します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も併せて記載をしております。資料の最後になりますが、「10 個人情報の取扱い」につきましては、新たに国のプログラムに設けられた項目でございます。重症化予防の取組につきましては、健診やレセプトデータ等の個人情報を活用するというので、区市町村ほかの関係機関においてそういった個人情報を取り扱う際の留意すべき事項につきまして、国のプログラムに沿った形で都のプログラムにも新たに個人情報の取扱いの項目を設けまして記載をしたところでございます。説明は以上でございます。

- 菅原部会長 ありがとうございます。国の改定がまずあって、国の改定を東京都に当てはめるところになりますというので、特別に東京都が何か国と違ったことをしようというのではなく、あくまでもこの流れに沿った形の改定ですので、大きな意見の相違点とかはないと思います。庁内連携体制を新設されましたが、これは非常に大事なことだと

いうふうに思います。またセルフケアの支援の中で、健康サポート薬局、栄養ケア・ステーション、これは今回初めて入ってきたわけです。医師には聞き慣れないことだと思いますが、今、その健康サポート薬局というのは、東京都に308薬局あって、私の地域で見ましたけれども、日本調剤とか、本当に数えるぐらいしかありません。これは、糖尿病になる前の段階の方も含めて健康サポートをするということで、こういった薬局に行って、健康相談を受けたり、健康食品とかもそこで扱ったりとか、スイッチO T Cを対面販売するとか。ただ、今のところは地域で非常にうまく使われているということではなく、まだこれからだというふうに思います。医療機関を紹介する場合は、必ず数件の医療機関を紹介しなければならないとも決まっているようです。これは、今日、薬剤師会から理事の犬伏委員がいらしていますので、これを簡単にご説明願えますでしょうか。

- 犬伏委員 はい。ご紹介いただきまして、ありがとうございます。健康サポート薬局も文言に入れていただきましてありがとうございます。確かに先生がおっしゃるとおり、まだ全然進んでいないというのが正直なところではあります。東京、大阪がやはり目立って多いのですけれども、それでも200件ぐらいです。ちょうど先日、6月末の段階で全国で2,608件というようなデータがございます。これの立て付けとしては、中学校区に1件あるようにというような目標を立ててございまして、日本で1万5,000件を目指しているというところではございます。ただ、そこまではもう全く、5分の1、6分の1といったところが現状になります。ただ、それだけ、下世話な話というか、この健康サポート薬局になっても一切インセンティブは付かないので、今健康サポート薬局になっているところというのは、本気で何かに取り組んでいて、なっているというようなことが言えると思います。ですので、実は私の薬局も健康サポート薬局ですけれども、管理栄養士に入ってもらって栄養相談を地域の方対象にしていたりですとか、そういうところから結局糖尿病の患者さんがドロップアウトしているのをほかの科を受診したところから話をしている見つけたりとか。そういうようなことも薬局の仕事として、今、一つ増えてきたようでございますので、その辺に関しては薬剤師会ではもうどんどん後押しをして、病気になる前に薬局に来ていただけると。処方箋を持たずに入ってきていただけるような環境をどんどん作っていきなというふうに薬剤師会としても考えてございます。

発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。

- 菅原部会長 これは、例えばどこのクリニックにもかかっていなくて、都民の方がちょっと健康相談をしに行きたいと思って突然行っても、対応していただけるということですね。
- 犬伏委員 はい。対応できます。
- 菅原部会長 そういうふうなところが今はあると。お話にありましたように、これからこういったものを充実させていくというようなことでございます。

それから、この栄養ケア・ステーションというのもございましたが、これは東京都栄養士会で進めているので、西村先生、もう入られていますか。

- 西村委員 はい。西村でございます。
- 菅原部会長 私のクリニックの管理栄養士からは、大体栄養士会の方の10人に1人ぐらいが大体この栄養ケア・ステーションになっていて、クリニックに管理栄養士さんを派遣していただいたり、講演をしていただいたり、調理実習なんかもやっていただくこともあるんですけども。今回、このセルフケアという中での、先生、この位置付けというのは、どのような形になりますでしょうか。
- 西村委員 栄養ケア・ステーションは今は東京に74カ所ございます。その74カ所全てが対応できるというわけではございませんけれども、先ほど薬剤師会の先生からもお話がありましたように、実は薬局の中にも栄養ケア・ステーションを立ち上げていただいているところがたくさんございますので、そういったところをご活用いただければと思います。それから、本会でもお話しさせていただきましたが、実は昨年診療報酬改定の中で栄養食事指導2というものが診療所において新設されましたので、これは東京都栄養士会の栄養ケア・ステーションから管理栄養士を診療所の先生方のところにご紹介することが可能になりましたので、ぜひご活用いただければというふうに思います。それと、この栄養ケア・ステーションは、これも本会でお話ししましたが、筑波の山縣先生たちとやらせていただいたFROM-J研究、CKDの重症化予防の研究でも実績を実は上げておりますので、これが当時は、東京都栄養士会には栄養ケア・ステーションは1カ所しかなかったんですけども、それが現在は74カ所まで増えていますので、いろいろなところで対応できるようになっているというふうに思います。また、来年の診療報酬改定において、今、栄養ケア・ステーションも機能強化型の栄養ケア・ステーションというものが新しくできましたので、そういったところは診療報酬にも積極的に対応できる場所が増えてきておりますので、ぜひご活用いただければと思います。よろしく願いいたします。
- 菅原部会長 はい。それと、このセルフケアの支援とは、クリニックにかかっていないということではなくて、患者さんのセルフケアという、そういうふうな理解でよろしいですね。
- 西村委員 先生、クリニックにかかっていない患者も、当然、先ほどの薬局と一緒にやらせていただいておりますので、栄養ケア・ステーションに直接来られてもきちんと対応はできますので、ぜひ。区市町村からの依頼も実は受けていて、幾つかの区市町村とは連携をさせていただいております。
- 菅原部会長 都民が直接そこに行って、お話をお伺いしてもよろしいわけですか。
- 西村委員 はい。一応きちんとどの認定ケア・ステーションも料金表がありまして、それでご相談を受けられる体制にはなっております。
- 菅原部会長 はい、分かりました。

- 西村委員 よろしくお願いたします。
- 菅原部会長 栄養ケア・ステーションは有料で、健康サポート薬局の場合は無料になっているわけですね。
- 西村委員 健康サポート薬局でも、薬局でワンコイン取ったりしていますよね。
- 犬伏委員 H b A 1 c を測るなどのときには有料です。
- 菅原部会長 検査しないで相談だけの場合には、お金はかからないわけですか。
- 犬伏委員 はい、かからないです。
- 菅原部会長 ありがとうございます。糖尿病栄養指導士との連携とかも触れていますけれどもいかがですか。内容的に大きな問題はないと思いますし、H b A 1 c という数字が出てきたので、その後に高齢者の新規透析導入率患者が増加しているという一文を加えていただいておりますが、何かこの辺りはちょっと変えたほうがいいんじゃないとか、この辺の数字がちょっとどうかとか、どんなことでも構いませんので、ご意見とかご質問とかありましたらお願いしたいと思いますが。いかがでしょうか。
- 高品委員 東京都歯科医師会の高品です。
- 菅原部会長 お願いします。どうぞ。
- 高品委員 すみません。ご発言の時間をつくっていただきまして。ちょっと歯科の立場から糖尿病に関して一言言わせていただきたいんですが。皆さんがご存じのように、日本糖尿病学会が2019年に出したガイドラインでも載っていますけれども、糖尿病2型に関しては歯周病治療で血糖コントロールが改善する可能性があるということで、グレードAで推奨されているわけですが。実は参考資料の8-1を見ていただくと、11ページに日野市が載っているのですが。日野市では、一応保健指導の段階で、データで歯科に治療の実績がない場合には治療勧奨をしているんですけども。これは、例えば介入方法の2の保健指導のところに、歯科にかかっていない方は勧奨通知をした方がいいとかということを入れるわけにはいかないでしょうか。
- 菅原部会長 日本糖尿病対策推進会議の中でも歯科医師会が入られて、歯周病との関連で糖尿病と歯周病、どちらとも関連があって、まず糖尿病が分かった段階で歯科受診を勧めるといった流れになっているわけです。この中に東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会、東京都栄養士会との役割という中で、健康サポート薬局とか栄養ケア・ステーションは入っているけれども、歯科医師会との連携については入っていないということがあるわけです。歯科という受診に関してここに加えるということはいかがでしょうか。東京都として、いかがでしょうか。これは日本のプログラムの改定の中から持ってきたので、その中には入っていないので、東京都版もそのようになっているわけですね。
- 植竹課長 今回の改定のところには入っていませんが、現在のプログラムの記載の中で、歯科医師会さんとの役割というところも入れさせていただいております。その中では、例えば歯科治療中の患者さんにおいて糖尿病治療を中断していることが判明した場合に

は、医療機関のご紹介ですとか、区市町村の保健師等につなげていただくとかということころは入れさせていただいております。

- 菅原部会長 今回、ここに入っていないのは、これは新たに加わったものをここに書いているわけです。健康サポート薬局、栄養ケア・ステーションは今回新たに加わったからここに載っているのであって、歯科医師会との連携についてはもう以前からずっとあるので、あえてここには書いていないということではいかがでしょうか。
- 高品委員 今、事務局から発言があったのは、歯科治療をしていて、糖尿病の治療を中断している場合には歯科から勧奨するよということですよ。そうではなくて、保健指導の中で歯科にかかっている方は、当然歯科で歯が全くない無資格の方はともかくとして、当然血糖のコントロールが改善する可能性が大変高いわけですので、別に保健指導の中で結構ですので、歯科を受診していないのであれば歯科にもちゃんと行ってくださいと明記するべきではないんですかということ。だから、歯科が当然糖尿病の患者さんに行っていないなら行きなさいというのは当然言うことですが、そういうのではなくて、保健指導の中で受診勧奨を促すべきではないでしょうか。
- 菅原部会長 なるほど、よく分かりました。保健指導の中で、当然、そういったとりわけ関連のある人たちにそういう保健指導をするわけですから、その時にそういった勧奨をして、来られた方に歯科受診はしていますかと、していないのだったらぜひ歯科受診はしてくださいよということをお勧めするわけですね。確かに観点がちょっと違いますので、保健指導の中で入れるということはいかがでしょう。
- 植竹課長 ご意見をありがとうございます。再度プログラムの中身を見させていただきまして、今の介入方法で受診勧奨や保健指導の項もございますし、あとまたその他に歯科医師会さんとの連携の部分もありますので、どういったところで今のご意見を反映するのが適切かということ整理させていただきたいと思っております。
- 菅原部会長 そうですね、特に問題がなければ、確かに保健指導の中で言うのであれば、受診される方も多分増えるでしょうし。歯科との連携の中でも、なかなか歯科に行ってくれる方の数が増えてきていないという現状があります。なるべくそういった機会を捉えてやっていくのは大事だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。ほかにいかがでしょうか。今日は様々な分野からいろんな先生が来られていますけれども、この辺は今の話のようにちょっと入れてほしいとか、何かあれば、せっかくの機会です。
- 西村委員 菅原先生、1つよろしいでしょうか。
- 菅原部会長 どうぞ。
- 西村委員 栄養士会の西村でございます。先ほどSGLT2のお話が少し出たんですけども。非常にいいお薬で、私も実は病院に今は行ってございまして、病院のほうでも非常に効果を実感しております。ただ、その時に、今日のお話でも出ましたけれども、高齢化が進んでいて、実はやはりフレイルに関してはこのお薬を使っている患者さんはし

っかりと栄養指導もセットでぜひ先生方をお願いしたいなというふうに思っております。SGLT2は非常に効果が出るんですが、やはりフレイルの患者さんには特に気を付けていただきたいと。特に栄養指導とセットしていただければ、糖質以外での栄養の補給の仕方とかも栄養士からご助言することもできますので、ぜひお願いしたいというふうに思っております。よろしくお願ひいたします。

- 菅原部会長 確かに筋トレも大事ですが、食事也非常に大事です。これを、改定プログラムの中に今のお話を入れ込むことはしなくてよろしいですね。
- 西村委員 はい。もし、SGLT2を使われる方がいらっしゃれば、必ず栄養指導とセットでということをごどこかにもし明記していただければ、そうしていただくと安全に使っていただけるのかなと思います。よろしくお願ひいたします。
- 菅原部会長 この中にはSGLT2阻害薬という文言も入ってきていないわけですね。具体的に薬をどうするかというところまでは、これには踏み込んで書かれていません。糖尿病対策は東京都医師会の中で、鳥居先生が中核になって生活病対策委員会の中で取り組まれているわけですが、そういった中で医師に啓発していくことも可能かと思われまふ。ただ、今回の改定プログラムにはは薬の話は全然出ていないので、薬のないところにその話をもっていくのは難しいかと思ひます。検討はしてみますけれども。先生のおっしゃることはよく分かりました。
- 鳥居委員 よろしいでしょうか。
- 菅原部会長 鳥居先生、お願ひします。
- 鳥居委員 その件は、東京医師会の地区医師会専門医が継続的に保健事業に助言することが望ましいことを追加するという中に、糖尿病診療に腎疾患診療におけるガイドラインの活用追記ということで、恐らくこれはガイドラインの中にいろいろそういう注意点が入ってくるのではないかと思ひるので、医師会としてもできるだけ啓蒙していきたいと思ひます。今のは非常に大切なことなので、フレイル対策も含めて考えていきたいと思ひます。また、セルフケアの問題ですけれども、ぜひこれはかかりつけ医が糖尿病専門外だと栄養指導とか、やっぱり断薬の問題とかが全然うまくいかない点がありますので、ぜひ協力してやっていければと思ひますので、よろしくお願ひいたします。
- 西村委員 よろしくお願ひいたします。
- 菅原部会長 ありがとうございます。ほかにご意見はいかがでしょうか。もし意見があれば、もうこれで全部決まったというわけではありませぬので、東京都にメールで出していただいて、それを基に再度検討をして、出来上がったものに関して、また各委員の先生方にご覧いただいて、ご意見を頂戴して、今度の全員がそろった時の会議に諮るというふうな流れになるかと思ひます。よろしいでしょうか。
- 加島委員 1点だけよろしいでしょうか。
- 菅原部会長 加島委員、どうぞ。
- 加島委員 保険者協議会会長の加島です。追加というわけではないんですが、今回のプ

プログラム改定で特に高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、国のプログラムでは非常に簡単だったのですが、都は関係者の具体的な役割まで随所に反映していただきまして、ありがとうございます。とてもよいと思いますので、そのことをお伝えしたくて発言いたしました。よろしくお願いいたします。

○菅原部会長 ありがとうございます。今日は本当にご多忙の中、ほとんどの先生方にご出席をいただきまして、ありがとうございます。福井先生も今日は来ていただいて、また新しい資料を出していただきまして、大変勉強になりました。事務局から最後にご連絡があります。

○植竹課長 事務局から最後に2点ご連絡をさせていただきます。1点目でございます。本日、プログラム改定につきましていただきましたご意見につきましては、これから行きます区市町村等への意見照会と合わせまして、その反映したものを整理させていただきます。追加でいただくご意見も含めまして、メールにて送付をさせていただきますので、ご確認をいただければと思っております。2点目は、今後の開催予定でございます。会議中でも申し上げましたが、2月ごろに親会の東京都糖尿病医療連携協議会を開催予定でございます。日程調整は改めてさせていただきますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

○菅原部会長 では、皆さん、今日はどうもありがとうございました。これで終了とさせていただきます。

(午後9時5分 閉会)