

第 1 回

東京都糖尿病医療連携協議会

会 議 録

令和 7 年 1 月 1 6 日
東京都保健医療局

(午後 6時15分 開会)

○田村課長 お時間になりましたので、ただいまより令和6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。

皆様には、ご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、東京都保健医療局医療政策部医療連携・歯科担当課長の田村でございます。議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

円滑な進行に努めますが、会議中、機材トラブル等が起きる可能性もございますので、何かありましたら、その都度、ご指摘いただければと存じます。

初めに、本日の資料を確認させていただきます。

委員の皆様には、事務局より事前にデータでお送り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1から参考資料の3までございます。

前回の協議会以降に、委員の交代が何名かございましたので、新たにご就任いただきました委員の皆様には、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。なお、前回より引き続きの委員の皆様のご紹介につきましては、この名簿をもちまして代えさせていただきます。

では、新たに就任された委員としまして、まずは名簿のNo. 3の区西南部の伊藤委員、お願いいたします。

○伊藤委員 このたび、区西南部の担当をさせていただきます伊藤と申します。

初めての参加でございますので、どうかよろしく願いいたします。ご指導をよろしく願いいたします。

○田村課長 ありがとうございます。

続きまして、No. 4の区西部の鈴木委員、お願いいたします。

○鈴木委員 このたび、区西部の委員として初めて参加いたします東京医科大学病院糖尿病・代謝・内分泌内科の鈴木亮と申します。どうぞよろしく願いいたします。

○田村課長 ありがとうございます。

続きまして、No. 8、西多摩の大島委員、お願いいたします。

カメラとマイクがオンにならずということで、次の方をご紹介させていただければと思います。

次が、新たに就任されました委員としましては、北多摩西部の矢島委員、よろしくお願いいたします。

○矢島委員 こんにちは。北多摩西部の矢島です。立川病院です。どうぞよろしく願いいたします。

○田村課長 ありがとうございます。

続きまして、学識経験者からです。No. 21の大西委員、一言お願いできればと思います。

○大西委員 朝日生命成人病研究所の大西と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田村課長 ありがとうございます。

続きまして、N o. 22、小谷委員、お願ひいたします。

○小谷委員 国立国際医療研究センター病院糖尿病内分泌代謝科の小谷紀子と申します。

どうぞよろしくお願ひします。

○田村課長 ありがとうございます。

次が、N o. 34の須崎委員、お願ひいたします。

○須崎委員 町村部ということで、奥多摩町の福祉保健課の須崎と申します。よろしくお願ひいたします。

○田村課長 ありがとうございます。

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。

ご発言の際につきましては、画面の左下にありますマイクのボタンにてミュートを解除してください。また、発言しないときは、ハウリング防止のためマイクをミュートにしておいていただければと思います。また、大人数での会議となりますので、名前をおっしゃってからご発言くださいますようお願い申し上げます。

それでは、本日の欠席状況もご紹介したいと思います。

本日、欠席のご連絡をいただいているのが、N o. 13、島しよの田口委員、N o. 18、学識経験者の斉藤委員、N o. 20の内潟委員、N o. 27の犬伏委員、N o. 28の横山委員、また、N o. 31の桃原委員から欠席のご連絡をいただいております。

次に、東京都保健医療局医療政策担当部長の岩井から一言ご挨拶を申し上げます。

○岩井部長 皆様、こんばんは。医療政策担当部長の岩井でございます。

委員の皆様には、日頃から東京都の保健医療行政にご理解、ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

東京都では平成21年3月に本協議会を立ち上げまして、糖尿病患者の方の重症化及び合併症発症の予防や療養生活の質の向上に向けまして様々なご議論をいただき、医療連携の推進に取り組んできたところでございます。あわせて、各二次保健医療圏での検討会や医師会をはじめとする関係機関のご協力によりまして、地域の糖尿病医療連携の推進や普及啓発などを効果的に行っていただいております。

また、昨年度は本協議会での議論を踏まえ、東京都保健医療計画を改定することができました。

本日は、保健医療計画における進捗状況の評価、また東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定の進め方等について、ご意見を頂戴する予定でございます。皆様から忌憚のないご意見を賜ればと思いますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○田村課長 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（会議の公開等）」によりまして、当協議会は会議、会議録及び会議に係る資料につきましては公開とさせていただきますので、ご了承をお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。ここからの進行は植木会長をお願いいたします。

○植木会長 会長を仰せつかっております国立国際医療研究センターの植木でございます。

お手元の資料0の議事次第に従いまして、議事を進行してまいります。

まず、議事の1番目、東京都保健医療計画の進捗管理につきまして、事務局のほうから資料のご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、事務局から説明をさせていただきます。

資料につきましては、資料3-1、資料3-2をご覧くださいだけばと思っております。

東京都保健医療計画では、疾病・事業ごとの協議会で評価内容について検討して、進捗管理等をする流れになっています。

本日は糖尿病に係る都の評価案につきまして、委員の皆様からご意見をいただいた上で、総合評価を決めていきたいと考えています。

なお、今回、この保健医療計画の進捗状況評価につきましては、先ほど岩井部長の挨拶にありまして、保健医療計画自体は今年の3月に改定をしていますが、今回の進捗状況評価につきましては、前回の保健医療計画の6年目の実績についての評価になりますので、ご理解いただければと思っております。

それでは、資料の3-1をご覧くださいだけばと思っております。

こちらが糖尿病に関する進捗評価についての表をまとめたものです。

評価基準につきましては、資料右側でございますとおり、目標値に対して実績が策定時と比較して、達成しているか、概ね達成しているか、やや遅れているかという観点で、AからDの評価をしていく流れになっております。

それぞれの指標の達成状況につきましては、策定時の平成27年度に対して今回はどのような達成状況になっているかを先ほど申し上げたAからDに沿って評価をする形になっています。また、そのA B C Dの評価につきましては、Aが4点、Bが3点、Cが2点、Dが1点という評価になっています。

今回、保健医療計画に掲げている四つの課題とその取組に対して、達成状況という点で説明をさせていただければと思っております。

まず、各指標の達成状況の取組2につきましては、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、それぞれ①、②で数値を出してございます。こちらにつきまして、目標値は「増やす」ことになっておりまして、6年目のそれぞれの数値が目標を達成しているものもあれば、目標値に対して低いものもあるということで、例えば、特定健康診査実施率につきましては①がD、②がB、特定保健指導実施率につきましても、①がD、②がAという、まばらな評価になってございます。

その下にございます糖尿病による失明発症率（人口10万対）については、策定時1.4人に対しての実績値になりますが、6年目は1.18になっています。

実際、4年目、5年目が、1.05、0.90と低くなっていて、6年目は5年目と比較して少し上がってしまっていますが、先ほど申し上げたとおり策定時に対しての数値ですので、こちらの達成状況はBとなっております。

その下の糖尿病による新規透析導入率、またその下にある糖尿病による新規人工透析導入患者数については、それぞれ策定時は新規透析導入率が10.7人、また、新規人工透析導入患者数については1,445人という数値に対して、それぞれ減らしていくという目標になっています。

こちらにつきましては、今回6年目の数値について、新規透析導入率が9.37で、新規人工透析導入患者数が1,315人で、策定時の数値からに対しては減っているということで、その達成状況はAとなっております。実際、4年目、5年目は目標値より高かったですが、6年目は減っているということで、Aになっています。

最後の取組4の登録医療機関数につきましては、こちらも策定時に対して「増やす」と目標を立てております。こちらは順調に増えておりまして、6年目も増えているということで、Aという評価になっています。

続きまして、資料の3-2が事業実績で、こちらもそれぞれの課題が四つございまして、それぞれの取組についての取組状況として、令和5年度の実績を記載しています。

1番目の糖尿病・メタボリックシンドロームに関する普及啓発などにつきましては、世界糖尿病デーに合わせた普及啓発や、それぞれの圏域の検討会においては講演会等が開催されています。また、糖尿病の発症・重症化予防につきましても、やはり普及啓発ということで指導者育成の研修等を実施しているところでございます。

こちらについては記載のとおりということで、資料3-1に戻っていきまして、総合評価になります。

先ほどの評価を点数化して足していきますと24点で、平均値は3になります。総合評価については、平均値3についてはBの評価になりまして、総合評価Bで今回お諮りしたいと考えています。

前回は総合評価Bになっていまして、今回、最終の6年目ですが、このような形で提案をさせていただきたいと考えています。

簡単ではございますが以上でございます。

○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きまして、何かご質問、あるいはコメントなどがございませうでしょうか。

○西村（理）委員 失明の方が増えていて、その項目だけBとなっておりますが、これは失明されている方の年齢層が上がっている、つまり糖尿病の影響がだんだん少なくなっていたとしても、やはり罹病期間が長くなっていることで結果として失明が増えてしまっ

いるのかとも考えます。

この方たちの年齢に関する情報はございませんかというのが私の質問でございます。

○松尾課長 年齢については、出典元の統計に盛り込まれていないため、こちらも把握することができてないところでございます。

○西村（理）委員 今後、もし何かの形で分かるようでしたら、またご検討いただければと思います。

以上でございます。

○植木会長 今の点につきましては、昨年も人工透析導入が増えている要因として、患者さんの高齢化があるのではないかというような議論もございまして、これはできましたら都のほうでも年齢構成などを把握していただく努力をしていただければということを引き続き感じております。

ほかはいかがでしょうか。ご意見ございませんでしょうか。

（なし）

○植木会長 そうしましたらば、今後の保健医療計画に先ほど西村委員からもございました年齢構成などについても評価の上、検討を進めてまいりたいと思っておりますけれども、事務局から説明がございました総合評価でございますが、原案どおりBということによろしいでしょうか。お認めいただけますでしょうか。

（承認）

○植木会長 ありがとうございます。

それでは、ご承認いただいたものとして進めさせていただきます。

引き続きまして、議事の二つ目でございますが、東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定につきまして、再び事務局から資料の説明をお願いいたします。

○竹中課長 それでは、資料4に基づきまして、事務局よりご説明させていただきます。

まず、資料1枚目ですが、東京都のプログラムは国のプログラムをベースとして策定しており、国のプログラムは今年の3月に改定が行われております。国のプログラムの改定を踏まえまして、今後、東京都のプログラム改定を行っていきたいと考えております。

改定に当たりましては、前回令和3年度の改定時と同様に、本協議会の下にワーキンググループを設置して検討を行い、年内12月頃には改定したいと考えているところでございます。

まず、改定に向けてのスケジュールをご説明いたします。

今年度、事前準備として行っておりますのは、一つは区市町村における事業の取組状況の把握です。後ほど報告事項でもご説明させていただきますが、都内のほとんどの自治体で、医療機関の未受診者への受診勧奨や重症化リスクの高い方への保健指導に取り組んでおりまして、受診勧奨・保健指導の取組状況の調査のほか、ヒアリングなどを行っているところでございます。

もう一つは、関係機関の皆様との事前調整です。プログラムは東京都、東京都医師会、糖尿病対策推進会議の三者連名で策定しており、区市町村国保、後期高齢者医療の広域連合が、医療機関の皆様と連携して取り組むための考え方を示すものであることを踏まえて進めてまいります。

今後のスケジュールですけれども、今年の12月の完成・公表を目指しまして、本協議会で最終的にはご承認いただくこととなりますが、前回の改定時と同じように本協議会の下に設置したワーキンググループで改定内容の検討を進めたいと考えております。

また、ワーキンググループで検討いただく前、これから6月頃までの間は、実際にこのプログラムを活用して事業を実施している広域連合や区市町村、事業にご協力いただいております医師会の方々にご意見を伺いながら、ワーキンググループで検討していただくための案を固めていきたいと考えております。ワーキンググループでのご議論を踏まえた最終案を東京都医師会の糖尿病対策推進会議でご協議いただき、最後に本協議会で承認いただくという流れにさせていただきたいと考えております。

2ページ目をお願いいたします。

こちらは、今年3月に改定されました国プログラムのポイントと区市町村への周知状況になります。この資料の4ページ目に、厚労省が作成したプログラムの国プログラムの概要を添付させていただいていますが、改正のポイントは大きく4点示されているところでございます。

下段の国プログラムの改定についての区市町村の担当者への周知ですが、昨年2月に改定プログラムの厚労省セミナーがあり、そこからスタートしまして、東京都国保課の連絡会での説明や国保連主催の国保保険者・広域連合を対象とした研修会、国保事業の指導検査を通じて周知を行っているところでございます。こういった流れで今後、区市町村や広域連合への意見照会を行うこととなります。

続きまして、3ページ目になります。

来年度プログラムを改定するに当たって設置するワーキンググループについてです。部会は本協議会の要綱により、協議会の委員のうち会長が指名する委員等により構成することとなっております。事務局案を右側にお示ししているところでございます。なお、本協議会の委員の任期は本年の6月30日までとなっておりますので、現時点では委員の区分という形でお示しさせていただいております。

なお、前回令和3年度の改定時の委員名簿につきましては、資料4の参考資料として、添付しておりますので、参考にご覧いただければと思います。

また、先ほどの資料に戻りまして右側の一番下、ワーキンググループメンバーのほか、国プログラムの改定の説明や助言などをいただくために、メンバーの方々とはまた別に参考人の方を招集したいとも考えているところでございます。

左側になりますけれども、ワーキンググループの部会長についても、会長の指名により選任することとなっております。前回令和3年度改定時には、本協議会の副会長の菅

原先生に部会長をお願いしているところでございます。

最後に、ワーキンググループでの協議内容ですが、まず国のプログラムを踏まえた東京都版のプログラムの改定内容の検討、これがまず一つと、事前に行う区市町村や広域連合の意見照会を踏まえて、実際のユーザーとなる区市町村国保、広域連合が活用しやすいものとするための検討を予定しているところでございます。

本日は、都のプログラムの改定に当たりまして、本日お示しした構成でワーキンググループを設置して、今後改定作業を進めることについてご了承いただきたく、ご提案させていただきました。ご協議のほどよろしくお願いいたします。

説明は以上になります。

○植木会長 ご説明ありがとうございました。

ただいま、事務局から説明がありました東京都版の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定の手順につきまして、先生方から何かご質問、あるいはご意見ございませんでしょうか。

鳥居先生、よろしくお願いいたします。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。詳細な説明ありがとうございます。

ワーキンググループに関しましては特に異論はありませんが、先ほどの東京都の新規透析患者数というのは今回減っているということですが、ワーキンググループでやる重症化予防というと、やはり新規透析患者さんを少なくするというのが一番の目標になると思います。

今回、高齢化とかをいろいろ考えると失明率は増えていますが、透析患者さんが減っている一番の理由はどういうことを考えていらっしゃるか。ちょっと教えていただければ、来年度からワーキングのいろいろ目標が立てやすいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○植木会長 何か分析結果はございますでしょうか。事務局のほうから回答いただけますか。

○鳥居委員 恐らく、新規の薬がいろいろ増えたりとかしていますので、効果が出ているということで一つあると思いますが、一気に減っているということ、今までが増えてきているということ。それから、失明率はあまりよくなってないということですので、その辺のところは何か分析がちゃんとできれば、より効果的な対策が取れるのではないかと思います。質問させていただきました。

以上であります。

○植木会長 ありがとうございます。

この点は先ほども少し申し上げましたけれども、透析導入者の年齢構成ですとかが把握できてないというような問題もあるかと思いますし、あるいは転出・転入の割合がどうなのかというようなことも重要な要素だと思います。

鳥居先生からもご質問ございましたように、腎症重症化を実際にどのステージが減っ

ているのかというようなことも重要かと思えます。

この重症化予防プログラムでは、ステージごとの検討というのみなされるはずですので、今のご質問の点にももう少し答えられるようになるのではないかというふうにも思えます。重要なご指摘ありがとうございます。

ほかはご意見いかがでしょうか。質問等ございませんでしょうか。

○竹中課長 先ほどの件で、事務局からになります。

鳥居先生からのご指摘、ありがとうございます。これからワーキンググループは今年の夏頃に立ち上がるまでに、いろいろと調査や準備を行うと先ほど申し上げましたけれども、そういった中で関係する部署から情報を取ったり、医師会の先生方にお伺いしたりしながら準備を進めていきたいと思えますので、その際はよろしくお願いいたします。

以上になります。

○植木会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。ご意見等ございませんでしょうか。

(なし)

○植木会長 それでは、6月に新たな委員が決まってからこのワーキンググループが構成されると、この進行予定につきまして、ご意見ないようでしたら原案とおりでご承認いただけますでしょうか。

(承認)

○植木会長 ありがとうございます。

ご承認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、報告事項に移らせていただきます。

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指標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。

○事務局 資料5-1と資料5-2を使って説明をさせていただきます。

こちらの指標につきましては、本協議会で定めました評価検証指標の実績を、毎年この協議会で報告をさせていただいているものでございます。

資料5-1につきましては、連携に必要な基盤を表すストラクチャー指標でございます。表の見方ですが、こちら平成22年度末から平成28年度末に飛んでしまっていますが、これは今まで毎年出していましたが、表が小さくなるということで、当初この指標を作った平成22年を起点としまして、平成28年度から今回の令和5年度末の数値を示した表のつくりになっています。

こちらの内容につきましては、まず1の(1)糖尿病に関する診療内容と(2)糖尿病医療連携に参画する多職種の数につきまして、ほとんどの項目において当初の数値より増加している状況になっています。

次が2-1、連携の進捗状況をあらわすものということで、こちらはプロセス指標で

ございます。(1)の地域連携クリティカルパスの導入率、また(2)の医療機関数につきましては、こちらも令和5年度末の数値を出しています。総括すると上がっていますが、例えばクリティカルパスの導入率が令和4年度に対しては若干下がっているところもございます。医療登録機関数につきましては、先ほども申したとおり、順調に増えて微増になっています。

続きまして、資料の5-2になります。

こちらにつきましては、アウトカム指標でございます。こちらにつきましては先ほどの議事の一項目と少し重複するところがございます。

(1)は糖尿病による失明発症率で、こちらは令和4年度ということで先ほどもご報告したとおりです。

(2)の新規透析導入率も、先ほど報告したとおりになっています。

(3)年齢調整死亡率につきましては、令和4年のもので、こちらが若干下がる形になっていますが、調整死亡率については男性が今回15.8、女性が6.1ということで前年比から微増している状況です。

簡単ではございますが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。

ただいまの事務局からの説明につきまして、何かご質問やコメントなどございますでしょうか。

○糠信委員 東京都歯科医師会の糠信でございます。ご報告ありがとうございます。

先ほどの指標にもありましたけども、連携医療登録医療機関ですね。こちらA評価ということで増えてございましたけども、報告を見ますとやっぱり直近三、四年間はほとんど増えてないといえますか、横ばい状態に見受けられます。

これにつきましては、既にもう頭打ち状態なのか、また取組によってはまだ増える要素があるのか、その辺どういったお考えでしょうか。

○事務局 事務局からです。

若干微増になっているというか、当然本当はもっと増えていけばいいところはありますが、既に例えば、登録した医療機関が廃院になる現象も最近はある、トータルで見ると微増になっているところではございます。

とはいえ、少なながらも増えてきてはおりますので、引き続きその状況を見ながら、失速するところがあれば、普及啓発をやっていく等、考えていきたいというふうに考えております。

○糠信委員 なかなか難しいと思いますけど、よろしくお願ひします。

○植木会長 ご質問ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。

(なし)

○植木会長 よろしいでしょうか。

それでは、報告の二つ目、令和5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と、報告の三つ目、令和5年度都広域連合及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、併せて事務局から資料のご説明をお願いいたします。

○竹中課長 それでは、事務局より説明させていただきます。

報告事項の3は、区市町村の国保保険者としての取組、報告事項の4は、後期高齢者医療での被保険者に対する取組になります。

それでは、まず資料の6-1から説明させていただきます。

区市町村国保における取組状況でございますが、左上の小さい表のとおり、令和5年度は受診勧奨を58自治体、保健指導を59自治体で実施しておりまして、いずれも令和4年度から1自治体ずつ増えております。

こちらは、令和5年度から利島村が受診勧奨、保健指導を共に開始したことによるものでございます。受診勧奨については都内の自治体のほとんどが個別通知を送付しておりますが、利島村では健診結果を基に抽出した対象者に、電話や面談で受診勧奨するといった地域に合った形で始めているそうです。また、受診勧奨や保健指導などについては、共に島内唯一の診療所の医師と情報共有しながら進めているとのことでした。

また、現在集計中でございますが、今年度、受診勧奨を稲城市と日の出町で開始しておりまして、全部で60自治体の実施、保健指導は引き続き59自治体での実施となっております。

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が、村自体が全人口160人程度と非常に小規模な島でございますが、糖尿病性腎症重症化予防事業という形で実施しなくても、住民とはかなり近い関係にあるということで状況を把握できているという話を聞いているところでございます。

続きまして、資料の6-2ですけれども、少し細かい表ですが、こちらは重症化予防のプログラムの別表として毎年度情報更新して掲載しているものでございます。こちらは区市町村別の受診勧奨・保健指導の実施状況を取りまとめて一覧にしているものでございます。二次保健医療圏域の中での検討会等、それぞれの場面でご活用いただければと思います。

続きまして、資料6-3をご覧くださいませでしょうか。

こちらは、75歳以上の高齢者の方を対象に実施している後期高齢者医療広域連合の実施状況を取りまとめたものでございまして、左が受診勧奨、右が保健指導となっております。このうち受診勧奨については、広域連合から個別通知を送付しているところでございます。区市町村でも、それ以外単独で9か所が実施しておりまして、区市町村の場合は通知だけではなくて、電話や面談などでも実施しているとのことでございます。

続きまして、保健指導ですけれども、こちらは広域連合から区市町村に委託して実施するという形になっておりまして、令和5年度は令和4年度から5か所増えて16自治体で実施しているとのことでした。

説明は以上になります。

○植木会長 ありがとうございます。

ただいまの報告事項の（２）と（３）につきまして、ご質問、あるいはコメントなどございませんでしょうか。

○岩崎委員 北多摩北部医療圏代表の岩崎と申します。

この受診勧奨の対象者の選出の仕方が各市区町村で異なっていると思います。保健指導のやり方に関しては違うのは仕方ないとは思いますが、選定の基準が全部統一されていない理由が分からない。時々、会議で五つの市が合併している保健所の方と話をすると、各市で違っているということがどうしても理由が分からないので、教えていただければと思います。

○植木会長 事務局、いかがでしょうか。

○竹中課長 ご質問ありがとうございます。事務局より回答させていただきます。

国保課で行っている実地検査等の中で聞いた話になりますが、プログラムの抽出基準で対象者を選定するに当たって、区市町村と地域の関係者との相談の中で範囲を決めていて分かれていたり、住民の状況で分かれていたり、あとは、事業規模、予算規模によってこの辺りまでを対象にしよう等、様々な要素はあるようです。

ただ、一部の区市町村からは、標準的にはどのくらいをやるかというお話などもいただいております。その辺りについては先ほど申し上げましたプログラム改定に向けての区市町村の意見照会の中で、実情や困り事を聞いていこうと思っております。

以上になります。

○植木会長 重要なご指摘ありがとうございます。

腎症重症化予防プログラムの改定にも合わせて、標準的なピックアップの基準などもお示しできるようにできたらいいなと思っております。

ほかにご質問やコメントなどございませんでしょうか。

(なし)

○植木会長 よろしいでしょうか。

ありがとうございます。そうしましたら、報告事項もこれで終了いたしまして、本日より予定しておりました議事は以上となります。

このほかに委員の先生方からご意見などございませんでしょうか。

○西村（理）委員 よろしいですか。

先ほどの死亡率が増えていると、年齢調整でも増えているということですが、やはり今、全ての高齢の平均寿命が延びているので、幾ら年齢調整したとしても、いわゆる団塊の世代の一部が高齢者のほうに入ってきているので、特に超高齢者90代、95代の死亡が増えてきていたとしたら、幾ら年齢調整しても今後日本が高齢化するのであれば死亡率は増え続けるのではないかと思います。

そこら辺に関しても、先ほどからいつも年齢構成のことばかり申ししておりますが、そこら辺を東京都でも反映しているだけで死亡率は、若年層の死亡は増えてない、これに関しては年齢層ごとのデータをお持ちだと思いますが、もし分かれば教えていただけますでしょうか。恐らく、私の想像ですと85、90超、もしくは95超のところが増えている、そういうデータなのではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○田村課長 事務局です。

年齢調整に関してはデータの部分、元のデータを確認させていただいた上で回答できればと思います。今、確認できるものがないので改めてさせていただければと思います。

○西村（理）委員 このところはやはり皆さん知りたいところですので、それで恐らくほかの部分もある程度、腎症等は、網膜症は違うと思いますが、植木会長がおっしゃるようなところも出てくるかもしれませんので、ぜひこれは年齢別のデータがあるかと思っていますのでよろしく願いいたします。

ありがとうございます。以上です。

○植木会長 ありがとうございます。

これは、私の個人的な意見としては、糖尿病でない人の年齢調整死亡率が分かりますと、私自身はあまり糖尿病を持つ方がいわゆる糖尿病の合併症で亡くなっている率というのはかなり減っていると思いますので、そのようなことができればいいかなと。

荒木委員、お願いいたします。

○荒木委員 死亡の統計が令和4年ですので、COVID-19がちょうど流行り出してきているので、COVID-19で多くの疾患を持つ糖尿病の人がより亡くなっているという可能性もあるので、コロナの感染の影響もご検討いただけたらと思います。

○植木会長 大変重要なご指摘ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

○菅原委員 透析に関しての2022年以降、全国的には減っていますけども、先ほどの失明に関して全国的にはどうなのかということで一応比較して見ておく必要があると思うんですね。

あと網膜症に関しても、荒木先生がおっしゃったコロナ禍でもってやはり受診抑制が起きて、眼科の受診ができなくて少し増えているということも十分考えられますので、それを考慮して検討していただくといいように思います。

○植木会長 重要なご指摘ありがとうございます。

北野委員、お願いいたします。

○北野委員 医療連携において、糖尿病の網膜症の失明の防止に関しては医療連携が重要であると考えています。日頃から眼科との連携をご協力していただき感謝しております。

先ほど指摘があるように、今年度は失明が若干増えていますけども、令和4年、令和5年と減っておりますので、指摘があったようにコロナの影響で眼科と内科の先生の医療連携が若干途絶えたというのが本年度の結果として出てきているのではないかなと思

いますけども、総合的に見れば、失明予防は目標を達成できたのではないかなというふうに考えております。よろしく申し上げます。

○植木会長 ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

(なし)

○植木会長 もしないようでしたら、以上で本日の議事を終了いたしました。

事務局から連絡事項があればお願いいたします。

○田村課長 本日は活発なご議論をいただきありがとうございます。

一つ連絡といたしますか、参考資料になりますが、今回（１）で保健医療計画の改定させていただいてございます。その中で、ページ数で言いますと２２０ページから２２１ページですが、今回新たに１型糖尿病に関する記載や慢性腎臓病（ＣＫＤ）に関する記載を追記させていただいているところでございます。

この普及啓発に関しましては、今回１２圏域から委員にご参加いただいておりますが、各事務局におきまして、普及啓発に関する取組をやっていただいているところでございます。

コロナ禍のときはなかなか普及啓発が難しかったかと思いますが、昨年辺りから結構普及啓発をやっていただいておりますし、今年度につきましても１型糖尿病やＣＫＤにつきまして５つの圏域で計画されているところでございますので、普及啓発を各圏域の方々には非常にやっていただいております。

引き続き、この計画の中で啓発等取り組んでいくとしておりますので、圏域の先生方にはご協力いただければと考えてございます。

事務局からの連絡事項については以上になります。

○植木会長 ありがとうございます。

本日、ご多忙の中を、委員の先生方におかれましてはご出席いただきまして、多くの貴重なご意見、ありがとうございました。

以上で、令和６年度の第１回東京都糖尿病医療連携協議会を終了いたします。

どうもありがとうございました。

(午後 ７時８分 閉会)