

平成 2 8 年度第 1 回  
東京都糖尿病医療連携協議会  
会 議 録

平成 2 9 年 3 月 6 日  
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○久村地域医療担当課長 恐れ入ります。まだお見えでない先生もいらっしゃるんですが、定刻でございますので、ただいまから平成28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。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。お礼を申し上げます。私、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。それでは、着座にて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、次第に記載してあるとおりの議事でございます。配付資料といたしましては、資料1から資料11まで、それから参考資料1から、参考資料5-3までがございます。また、その他、研究別検討会の取り組みといたしまして、区東部糖尿病医療連携用登録員名簿、医療連携ニュース、それから北多摩南部保健医療圏におきます災害対策についての取り組みについて、資料を提供いただいておりますので、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、議事の都度で結構でございますので、事務局までお知らせいただければと思います。

それから会議の公開についてご説明いたします。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、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。

次に、本協議会の委員についてでございます。資料1、委員名簿をごらんください。

平成28年4月をもちまして、糖尿病医療連携協議会委員の委嘱を新たに行わせていただきました。委員の先生方におかれましては、委員就任をご快諾いただきましてありがとうございます。こちらの委員の任期につきましては、30年度末までの2年間でございます。引き続きお願いする先生方が多いのでございますが、今年度から新しく委員にご就任いただいた先生がいらっしゃいますので、ご紹介をさせていただきます。

区西北部練馬総合病院の柳川委員でございます。

また、本日はご欠席のご連絡をいただいておりますが、東京都看護協会の大橋委員、奥多摩町の清水委員、それから、都福祉保健局島しょ保健所長の上田委員が、今年度より新たに委員としてお願いしているところでございます。

なお、本協議会の会長でございますが、門脇先生に会長、それから、会長代理及び専門部会長に田嶋先生に引き続きお願いさせていただきたいというふうに思っておりますのでよろしくお願いいたします。

また、本日の出欠状況でございますが、先ほど申し上げましたご欠席の連絡をいただいた先生方の他に、東京都医師会の鳥居委員、八王子市の石黒委員から、所用によりご欠席とのご連絡を受けております。

また、本日は、議事の(6)の糖尿病性腎症重症化予防についてということで、保険者からの地域での取り組みや、課題についての説明をいただきます、練馬区区民部国保

年金課長の遠藤様及び同じく保健事業担当係長の澤田様にご出席をいただいております。

また、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。

それから、席のほうに軽食をご用意しておりますので、召し上がっ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。

本日の議事進行につきましては、事務局から議事に従い、その都度資料をご説明いたします。それぞれ議事ごとにご議論いただくという形でお願いしたいと存じます。

20時30分を終了目途にしておりますので、ご協力のほうよろしくお願いいたします。

なお、ご発言の際には、お手数でございますが、お手元のマイクの下にごございますボタンを押して発言をしていただき、また、発言が終わられましたら、同じようにボタンを押していただければと思います。

それでは、以降の進行につきまして、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。

今回は議事の一つ目の東京都地域医療構想についてと、議事の一つ目の東京都における糖尿病の医療連携体制についての資料を、事務局から一通り説明していただき、その後には皆様から、質問、意見を伺いたいと思います。

なお、ご意見をいただく際には、東京都保健医療計画の改定に向けて、あるいは糖尿病医療連携に係る課題や、今後の取り組み内容についてもご議論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します。

○松尾課長代理 それでは、東京都地域医療構想の関係資料資料3、資料4、それから、参考資料として、東京都地域医療構想の抜粋、それから、机上の冊子であります。東京都地域医療構想と、あと東京都保健医療計画の冊子もあわせてごらんください。

まず、資料3をごらんください。

地域医療構想は、第1章から5章までで構成しております。

1章では、都民、行政、医療機関、保険者など、医療、介護、福祉等に係る全ての人々が協力し、将来にわたり、東京都の医療提供体制を維持、発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針として定めております。

医療法には、地域医療構想に二つのことを書くこととされております。

一つ目は、機能区分ごとに将来の病床数の必要量と、在宅医療の必要量。二つ目は、地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項となっております。

地域医療構想では、一つ目を2章に、二つ目は4章に記載しております。地域医療構想は、東京都保健医療計画の一部であります。保健医療計画は、平成30年3月に改定予定ですので、その際に一体化していくものです。地域医療構想と保健医療計画の関係

性がわかりにくいというご意見もありますので、これについては、資料4で後ほどご説明します。

資料の右側2章では、東京の地域特性や、患者の受療動向を記載した上で、将来の医療の姿を考える参考として、患者数の推計や、病床数の必要量等について掲載しております。

棒グラフでは、2025年に向けて、高齢者の人口の増加が予測され、特に75歳以上の増加が顕著と見込まれています。国から示された計算式では、患者の受療動向や、年齢階級別の入院受療率が2025年まで一定だと仮定した上での計算式であり、これを用いて、平成37年（2025年）の病床数の必要量を推計しております。

東京都全体で、高度急性期機能が15,888床、急性期が42,275床、回復期が34,628床、慢性期が20,973床で、合計113,764床となっております。現在の既存病床数が、約105,000床の程度のため、増加する推計となっております。

在宅医療等では、1日当たりの人数で計算し、197,277人と想定しており、うち現在の訪問診療の提供料が90,000人程度のため、それを人口推計で引きのぼした分が143,429人という推計です。ただし、これは、国の推計ロジックにしたがい一定の仮定をおいた上での参考値です。推計の前提条件が変われば変化する数値となっております。将来の医療受領推計を掲げることで、不足する医療がないか、充足すべき医療は何かを検討し、将来の医療の姿を考える際の参考にするためのものとなっております。病床整備や、従来通り基準病床数制度によって実施していくものです。

2枚目をごらんください。

3章では、2章に記載した内容を、構想区域ごとに個別に記載しています。構想区域というのは、必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化や、連携を推進するための単位であり、東京都では、13区域としています。この単位で「地域医療構想調整会議」を設置し、地域で不足する医療機能の確保等について、協議することとしています。構想区域の13区域は、二次医療圏と同じ区域であり、基準病床数制度において、一般病床、療養病床を整備してきた区域で、病床整備区域と呼称します。

また、これとは別に事業推進区域という概念を設けています。疾病事業ごとの医療連携の推進に当たり、医療支援の需要に応じて、構想区域にはこだわらず、柔軟に考えていこうというものです。

資料の右側の4章をごらんください。

地域医療構想の策定に当たり、東京の将来の医療の姿がどんな姿であってほしいかということを検討し、ランドデザインとして、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」を掲げています。ランドデザインを実現するため、四つの基本目標を設定しています。一つ目が、高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展、二つ目が、東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築、三つ目が、地

域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実、四つ目が、安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成、そして、四つの基本目標を達成するための取り組みの方向性を記載しております。

最後に、5章では、中段の図の中で、ローマ数字のところに基本目標が書かれており、その下の丸囲み数字は、取り組みの方向性を記載しております。これを地域医療構想の本文でさらに具体的な取り組み例を記載しております。

最後に、5章では、果たすべき役割と、東京都保健医療計画の取り組み状況として、地域医療構想の策定により新たに生じた行政や、医療提供施設、保険者、都民、それぞれの役割を記載するとともに、現行の保健医療計画策定後に開始した主な取り組みについても、先ほどの四つの基本目標と関連づけながら掲載をしています。

次に、資料4をごらんください。

東京都保健医療計画と、東京都地域医療構想との関係性について、イメージ図を記載しました。この資料全体が、東京都保健医療計画を指すものと考えていただければと思います。現行の保健医療計画では、平成25年から、29年度までであり、平成30年3月の改定に向けて、東京都保健医療計画推進協議会や、改定部会、それから本協議会など、疾病事業ごとの協議会などで検討されていきます。医療計画の記載事項は、医療法で定められたものが幾つかあり、そのうちの代表的なものが、左側の四角の中、5疾病、5事業、在宅療養の取り組み等となっており、各疾病事業における目標や、医療連携などについて、記載することとされています。この他、その他の記載事項として、保健医療圏や基準病床数等の記載をすることが法律で定められています。

そして、右側の東京都地域医療構想についても医療法で定められた医療計画の記載事項の一つです。地域医療構想は、2025年を見据えた計画ですが、6年の計画となる保健医療計画の中に含まれる形となります。先ほどの、概要説明の中で地域医療構想には、法定事項が二つあるとご説明しましたが、点線で囲った地域医療構想の枠の中に二つの記載事項がありまして、一つ目が病床数や、在宅医療等の必要量、その下にプラスという記号の下に二つ目、地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項というところに、東京都地域医療構想では、4章の四つの基本目標であると、あるべき医療提供体制の実現に向けた取り組みがここに当たるというものでございます。

4章では、2025年という少し長いスパンで将来の医療の姿を見たときに、細かい事業計画まで道筋を建てるのが、困難というところもありまして、大きな取り組みの方向性だけを記載しております。具体的な事業計画については、本来地域医療構想は、医療計画の一部であるため、地域医療構想で掲げた、大きな方向性に向け、事業計画として、疾病事業ごとに記載している取り組みがあるというイメージです。

糖尿病の医療の取り組みについては、左側の保健医療計画で、第3節疾病・事業ごとの医療連携体制の取り組みの4に位置づけられておりまして、施策の目標と主な具体的

取り組みとして、三つの目標を掲げています。この具体的な事業計画が、右の四つの基本目標に紐づけられておりまして、基本目標2や、基本目標3につながるという形です。保健医療計画は、6年間で改定されますので、2025年まで、あと2回改訂されることとなります。事業計画そのものの見直しをも行いながら、着実な事業計画の推進と見直しを繰り返していくことで、四つの基本目標達成し、一番右側に縦に書かれたもので、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』を実現していきたいと考えております。

続きまして、資料5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ございます。資料の上段には、糖尿病の特徴から、目的、そして基本的な考え方、さらには取り組みの方向性と記載しております。この取り組みの方向性に基づいて、これまで施策を進めてまいりました。

下段の真ん中、東京都全域での取り組みをごらんください。

本協議会である糖尿病医療連携協議会、これは、平成21年3月に設置して以降、協議会の中でさまざまな協議を行ってきております。これまでの、協議事項を記載しております。

(1) 糖尿病治療に係る医療支援の調査及び把握は、医療機関案内サービス「ひまわり」で、糖尿病関連の項目39項目がございます。この項目は、参考資料の3に記載しておりますが、こちらの分類によって、東京都全体または、地域ごとの糖尿病医療支援の状況が把握できることとなります。

(2) 医療連携に資する、連携ツール4種類の作成は、①から④まで4種類のツールを作成しております。③の病診連携の紹介・逆紹介のポイントは、参考資料の4-1で添付しております。また、④の診療情報提供書の標準様式が、これは参考資料4-2でございます。

(3) 評価検証指標の設定は、昨年度の数値を後ほどご説明いたしますが、①のとおり、アウトカム指標として三つの項目、さらには、取り組みの広がりや、連携の広がりなどを状況を見ていくためのプロセス指標、または、ストラクチャー指標をあわせて設定しております。

(4) 糖尿病地域連携の登録医療機関制度は、平成25年度からスタートしまして、現在まで運用されております。

また、右側には、二次保健医療圏ごとの取り組みとして、圏域別にも糖尿病の医療連携検討会を設置しまして、地域ごとの取り組み連携を進めております。

各圏域の取り組み状況については、次の議事でご報告がありますが、平成22年度から島しょ地域を除く全ての12の医療圏に設置しまして、さまざまな活動がされております。

最後に、資料の一番左側、関連する取り組みとして、東京都医師会様を初め、各機関で取り組みをそれぞれ進めておりまして、活動していただいております。

次に、資料の6をごらんください。

現在の、圏域別検討会事務局の状況を記載したものでございます。区西北部では、平成27年度まで、帝京大学医学部附属病院様に事務局を担っていただいておりますが、28年度からは、新たに練馬総合病院様に担っていただいております、引き続き事業を継続して推進していただいております。

簡単ではございますが、資料の説明は以上でございます。

○久村地域医療担当課長 続きまして、私のほうから、保健医療計画の改定に向けた、あるいは今後の取り組みに関してということで、少し補足説明をさせていただきます。

今後、本日の会議を含めまして、保健医療計画の改定に向けてご議論いただく形になります。この保健医療計画の改定につきまして、少し申し上げますと、12月に出されました医療計画の見直し等に関する意見の取りまとめでは、糖尿病に関します医療提供体制の見直しの方向性について、発症予防、重症化予防に重点を置いた対策を推進するため、病診連携や診療科間連携等の地域における連携体制の構築を目指す。それから、重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や、早期からの適切な指導、治療が重要であり、医療機関と薬局、保険者が、連携する取り組みを進めるとしております

一方、現行の保健医療計画を見ますと、5疾病、5事業の事項として、糖尿病医療の取り組み、それから別に健康づくりの推進といたしまして、糖尿病メタボリックシンドロームの予防という形で記載をさせていただきます。

また、こちらの協議会でございますが、特に最近では、登録医療機関制度や、医療連携圏域別検討課における取り組みなど、主に医療連携に関する内容が中心であったというふうになってございます。

また、都の組織のほうをご紹介させていただきますと、医療連携のほうは、医療政策部、こちらの事務局が所管しておりますが、予防、健康づくりにつきましては、保健政策部の健康推進課が健康推進プランに基づいた取り組みを行っております。

また、重症化予防は、保健政策部国民健康保険課が、例えば、糖尿病腎性重症化予防プログラム、それから保険者支援の取り組みを進めていくと、あるいはその中に、当然医療連携の取り組みもあわせて考えていくというふうな形になっております。こういった状況の中で、今後予防、それから重症化予防、医療連携について具体的な保健医療計画にどのように記載していくか、あるいは計画の改定に向けた検討を、どのように行っていくか、こちらが、糖尿病対策をどのように進めていくのかということにもつながるといふふうには思いますが、こうしたことについて、ちょっとまだ東京都の中でも整理が十分できてない部分がございますので、今後、都の中でも本日のご議論なんかも踏まえまして、改めて整理をした上で、門協会長それから田嶋会長代理等ともご相談させていただきながら、今後進めてまいりたいというふうに思っております。ですので、本日はまだ都の取り扱いが未整理というところで、恐縮でございますし、また時間も限られる中でございますが、重症化予防それから医療連携を含めました、全般的なご議論を

いただきまして、我々も今後の取り組みの参考にさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○**門脇会長** ただいまの事務局の説明について、田嶋先生、何か補足をすることがありましたら、お願いいたします。

○**田嶋会長代理** 補足と言うよりは、私の感想と言いますか、考え方ということになるかと思えますけども、今、非常に丁寧に東京都地域医療構想及び糖尿病医療連携の体制について、ご説明いただきまして、都が、今までより以上、この医療連携関係のこのスキームを、きちんとしたものにしていきたいという、その決意をお示しいただいたと思います。

ただ、ここに示されている構想は、これまでこの協議会がスタートしたのが平成21年、10年近くなると思えますけども、そのスタートに当たって考えていたことと、そう違うものではないという意味では、特に目新しいものではないと言い過ぎなんですけども、それがきちんとした形で提示されたということだと思えます。

この間、東京都の医療連携は、アウトカム指標の達成に向けて、それは死亡率ですとか、透析の導入と、それから失明のこの三つですけども、それを減らそうという究極の目的に向けて、プロセス指標もきちんとしていこうと。そしてそのためには、ストラクチャーをつくらなくちゃいけないということで、10年間こつこつと歩を進めてきたわけです。それを、今度の新しい改正が報告されたという追い風を受けて、確実なものに進捗させていくと、発展させていくということが求められているのだということを感じたわけであります。

今度は、重症化予防について焦点が一つ当たってくるわけなんですけども、それは、これまでのこの協議会の目的が、発症予防とか、継続して治療を受けましょう。東京都においては、医療連携が非常に進んだところもあるけれども、でも過疎地が全く白地であったということで、そのあたりを先行する医療連携をしてらっしゃる地域に学びながら、東京都全域に医療連携を進めていこうということでした。したがって、その考え方に基づいて、その発症予防と、割に疾病の糖尿病の前段階から、中くらいまでではなくて、より重症化、合併症の具体的な進展の予防に向けて、少し力点がずれていくのか、あるいは取り込んでいくのかというふうなことがありますけれども、そういうようなことを考えていけばいいのだというふうに思いました。

その意味で、東京都は、この医療連携協議会、門脇先生の指導のもとに、それを受け入れるストラクチャーはできているというふうに感じたわけであります。

以上です。

○**門脇会長** ありがとうございます。

それでは、委員の先生方から、自由にご意見、ご質問等いただければと思います。東京都の地域医療構想、それから保健医療計画について、相当、内容の膨大なものを要点をご説明いただいたとともに、東京都における糖尿病の医療連携体制の構築に向けた、

これまでの振りかえりをさせていただいたわけですが、いかがでしょう。

○西村委員 東京都栄養士会の西村でございます。

今回のこの計画の中で、手前勝手なんですけれども、栄養の部分がちょっと薄いのかなという。今回、昨年度診療報酬改定におきましても、地域医療を充実させるということを中心に、国のほうで栄養食事指導料を倍額にふやしていただいております。これは、地域医療の中で、診療所や、クリニックの先生方にもっと管理栄養士を活用していただくための施策というふうにも言われておりますが、その辺のことが反映されていないのかなというところが感じましたので、ぜひそのあたりもご検討いただければと思います。よろしく願いいたします。

○門脇会長 今の点いかがでしょう。

○久村地域医療担当課長 ありがとうございます。

例えば、地域医療構想も含めてですけど、今、在宅療養支援の取り組みを進めております。その中では、一つが他職種連携というのが重要なキーワードになってございますので、例えばそういった中で、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等々いうふうな形で、地域医療構想上でも記載をさせていただいておりますし、当然ながら、そういった関係他職種の方の連携の中で、在宅療養生活への支援を進めていくということがございます。ご意見ありがとうございます。

○門脇会長 他にいかがでしょう。

私のほうから一つなんですけれども、医療連携体制の構築、それが一つの課題で、それから今度、重症化予防というお話で、それが都の中で管轄が違うというお話があったかと思っておりますけれども、もう一度それ説明していただいて、これは、連携に係るところが所管しているお話だったんですね。重症化予防とかかわるところと、どのように連携していくのかということについて、今の時点で言えることはありますか。

○久村地域医療担当課長 例えば、今後検討を進めていくとなりますと、そういう重症化予防、予防の部分何かを反映させるとなると、例えば、保険者の方のご意見なんかもある伺わなければいけないのかなと思っておりますので、そのためには、例えば今後何らかの検討の場があるとすれば、もう少し保険者の方々にも参加いただいて、ご意見を聞いたりというふうな場面が出てくるのかなというふうには思っております。

また、もしこの会議の中でということでしたら、例えば事務局も共同事務局みたいな形で体制をとりますと、進めていければというふうにも考えております。

○門脇会長 国の会議でも、それぞれ、重症化予防に係るところと医療連携に係るところが共同事務局のような体制をとるといったことが、最近この糖尿病分野で行われているように思います。そういった体制についても、ぜひ検討いただければというふうに思います。

国は、昨年3月24日に厚生労働大臣と日本医師会と、それから、糖尿病対策推進会議の3団体で、重症化予防についての協定を調印しまして、そこを中心の一つとして

取り組んでいくということで、今、それが国の施策の重点として動いていますので、やっぱりそこと、この医療連携を中心とした取り組みをどう連携させていくのかというのは、どうしても揺るがせないところだと思いますので、共同事務局体制をとるとか、あるいは更に多くの保険者に委員として加わっていただくということが重要かと思いますがけれども、いかがでしょう。

○加島委員 今、門協会長がおっしゃったとおりで、保険者のほうも、今、厚生労働省から、かなり重症化予防についての計画を立てるようと言われてて、特に国保についても、30年から都道府県化になると。それに基づいて、都道府県が各保険者の財政的な責任を負うと、その面について、いろいろインセンティブを与えるという、その中の項目の中に、やっぱり重症化予防というの、各保険者がどのような取り組みをしているかということは、一つのインセンティブになっていくので、保険者の中でも後ほど説明があると思うんですが、一生懸命、いろいろ重症化予防をやっているんですが、ここがばらばらになっていて、本当にいいのかなと。ある程度一つの方向性が見出せて、その方向に持っていければ、東京都全体としてもいい対策なのだろうかなというふうに思っております。

○門協会長 保険者といっても、幾つかの保険者があると思いますけど、どのような形で加わっていただくといいですかね。

○加島委員 私が、今、保険者協議会の会長ということでやっておりますので、協会けんぽだとか、健康保険組合と、あと共済組合と、国保などの団体でやっていて、その中でやっぱり重症化予防についていろいろ話題が出ていますので、その会議の中で、ある程度かかわっていければというふうに思っております。

○門協会長 国の取り組みの中でも、やっぱり保険者が一番一生懸命進めていただいている、むしろ医療側がおくれているといった状況もあるのではないかとこのように私は思っています、保険者にとっては保険財政をよくするというので、至上命令ですが、それをインセンティブとして、活発に重症化予防に取り組まれていると思うのですが、むしろ、そのさまざまな取り組みの経験であるとか、エネルギーであるとか、そういったものも持ち込んでほしいなとそんなふうに、私自身は思っています。

事務局でもそのあたりのことについては、あまり急がないでしょうか。

○久村地域医療担当課長 はい、ご意見ありがとうございます。今のお話等も踏まえまして、これからの取り組み検討させていただきます。

○門協会長 はい、どうぞ。

○島田委員 東京純心大学の島田でございます。

座長に予防の話をしていただきましたけれども、やはり私も保健師なので保健の立場だと思いますけど、保険者ももちろんそうなんですけれども、かなり市町村の保健センター、行政レベルで、昔から糖尿病予防教室とか、そういったことで予防の活動はずっとされてきたかと思っています。今後、保健医療計画とそれから地域医療構想の紐づけの中

で、多分テーマが糖尿病医療の取り組みということで、医療の取り組みというテーマになっているので、どうしても医療メインになっているのかと思うんですけども、やはり予防というところがかなり重要になってくるのかなというのは、皆さんもそう思っているんじゃないかなと思います。保険者プラス、あと行政の市町村レベルの活動もかなりやられているかと、私は言う立場ではないですけど、思いますので、行政機関の代表の方も出ているんじゃないかなと思いますので、その辺で予防のこともこちらの会で重点的に取り上げていただくと、ありがたいなというふうには思います。

○門脇会長 そうですね。先ほど保険者と言いました。保険者は、かなり行政と一体となって、今、取り組みを推進しているように思います。

菅原先生、この点についていかがでしょう。

○菅原委員 僕も、今、説明があった範囲において、非常によく練られた構想だと思っております。

○門脇会長 東京都医師会のほうは、いかがでしょう。

○渡辺委員 やはり糖尿病という一つの疾患特性から、二次医療圏というよりは、地域包括ケア程度の小さなところから積み上げていくという意味で、この東京都における糖尿病の医療連携体制は、非常によくできた二次医療圏単位でできていますから。今後は、やはりそういう人口一万人単位ぐらいの地域包括ケア単位でおりにくるような形に、連携もうまくいけばいいかと思っています。

○門脇会長 それでは、また、今の話題に戻って議論することがあろうかと思っています。時間の関係で、次に進みたいと思います。

議事の三つ目、糖尿病医療連携圏域別検討会の取り組みについてであります。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7-1、7-2をごらんください。

先ほど資料5の中でご説明した二次保健医療圏ごとの取り組みとして、糖尿病医療連携圏域別検討会を設置しております。

各圏域の医療連携において中核的な役割を果たしていただいている病院や、医師会に事務局を委託させていただき、運営されております。圏域内での糖尿病治療に係る医療資源の調査、把握を初めとする、地域の糖尿病医療連携の推進や、糖尿病の合併症予防、地域の住民及び医療従事者に対する糖尿病にかかる普及啓発活動などに取り組んでいただいております。

本日は、資料7-1が、27年度の実績、資料7-2は、28年度の当初の事業計画を配付させていただいております。一つ一つの詳細については、お時間の都合上、ご紹介することはできませんが、検討会の他、研修会や、効果講座の開催など、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されておまして、平成29年1月1日現在の医療機関数を掲載しております。

概要は以上でございます。

○門脇会長 はい、ありがとうございます。

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いうふうに思います。

事務局から推薦を受けていますのは、北多摩南部の辻野委員。もし可能でしたら、災害時の糖尿病対策についての説明を含めて、ご説明いただければと思います。

○辻野委員 ご指名いただきましてありがとうございます。多摩総合医療センターの辻野でございます。

資料の中に、北多摩南部保健医療圏における糖尿病災害対策の取り組みと書かれたものがございますので、ごらんいただきながら、ご説明をさせていただければと思います。

これは、平成27年度に我々の圏域で、糖尿病災害対策について取り組んだものを糖尿病学会で発表いたしましたものでございます。

先生方よくご承知のように、糖尿病の患者さんは、災害時に食糧事情とか、肉体的・精神的な負荷とか、経口薬・インスリンの不足などで、災害弱者となりやすいということがよく認識されているかと思えます。

災害発生時の問題といたしまして、急性期は薬剤の供給が復旧することが多いのですが、発生して3日間から1週間の超急性期においては、広域災害が生じた場合、やはり薬剤の供給が問題になるということで、特に1型糖尿病の患者さんや、インスリン治療中の患者さんでは、その間インスリン治療が中断することで、生命の危機とか、高血糖状態に直結する可能性があるということでございます。にもかかわらず、この超急性期に対する医療者全般の危機意識がまだ希薄ということがあって、地域による格差も大きいのが現状ではないかと思えます。

具体的にどのようなインスリンの備蓄体制が望まれるかと申しますと、持効型とか超速効型インスリンを実際にランニングストックしている調剤薬局・診療所にご協力いただき、そういうところで多目に配置していただくということが、一つの案としてあろうかと思えます。そういうものを我々は、災害時地域ステーションというふうに名づけております。災害ステーションにどんな機能が求められるかと申しますと、インスリン製剤を備蓄したり、あるいは、超急性期、必要な患者さんへのインスリン配布をしたり、ふだんから糖尿病患者さんへの災害に備えた啓発活動を行ったり、ということがあろうかと思えます。

私どもの地域で2015年度の目標として上げましたものは、医療者向け、患者さん・ご家族向けの災害対策講演、それから、災害時の地域ステーションの整備ということを目標としたわけでございます。医療者向けの講演会、それから、患者さん向けの講演会を2月27日、3月5日の2回開催いたしまして、延べ150人の参加をいただいております。アンケートの結果では、必要なものをふだんから避難袋に入れているかと

いう問いに対しては、4割しか行っていない。おくすり手帳の携帯もやはり4割程度。連携手帳の携帯は3割にとどまるということでもあります。

アンケートの結果からは、やはり患者さんとかご家族の災害に向けた備えというのは十分ではなくて、日常での指導とか、災害対策の啓発の必要性がうかがわれます。

また、特に薬剤師会での勉強会で、災害時とかシックデイに備えた患者指導とか、災害ステーションの必要性について、レクチャーを繰り返し行いまして、20件の応募があり、設置に向けて、準備を進めているところでございます。

また、多摩府中保健所でも、インスリンの流通量がどれくらいあるかということ、薬局卸と連携して抽出していただいて、この圏域では月に14,000本のインスリンが出ているということが明らかになりました。インスリン扱い量の多い調剤薬局を調査・抽出したりとか、各薬剤師会の了承を得た上で、例えば、保健所のWEB上のマップングとして示すことなども、患者さん向けの案として検討しております。

これは、我々の圏域内での取り組みでございますけれども、東京都で想定される地震として、統計から避難者となり得る糖尿病患者さんの推定数は、多いもので25万人、多摩断層地震でも7万人が、発生する可能性があるということが類推されておきまして、先日、東京都の糖尿病対策推進会議におきまして、東京都に全体における糖尿病災害対策強化ということをご提案させていただいた次第でございます。詳細は省きますけれども、東京都の糖尿病災害対策というのは、東京都医師会、それから東京都薬剤師会及び東京都の三つが組むことで、初めて実効性を得るのではないかというふうに考えている次第でございます。

以上でございます。

○門脇会長 はい、大変貴重な取り組みをありがとうございました。

区の中央部からも、もしできればお願いしたいのですが。

○宇都宮委員 区の中央部の事務局を務めております、東京慈恵会医科大学の宇都宮でございます。

区の中央部は、三つの行事を柱にしています。一つは市民公開講座、もう一つは医療従事者対象の研修会、並びに広報紙でございます。

この三つのイベントを開催するために、平成27年度は、6月、7月、9月、10月と四つの部会を開きました。市民公開講座や、医療従事者検討会は、対象の研修会は、2月27日同日に、慈恵大の講堂で行いました。今回は、フットケアを取り上げまして、足の問題についての市民公開講座を組みました。この中で、足と言いますのは、必ずしもすぐアンブテーションということに結びつきがちなんですけれども、決してそうではない。足の問題がむしろ心臓の問題であると言ったことを中心に、糖尿の合併症について、まず幅広く話をしてまいりまして、その後その中でフットケア、これをかなり市民公開講座としては、インパクトのあるいろんな写真を出しまして、それについての注意喚起をいたしました。そうして、足を守る効果的な方法として、医療スタッフからお

話をいただきましたけれども、これについてもお話をテーマとして挙げています。

第2部が医療従事者対象の研修会で、これも今年は、平成27年度は足について取り上げましたので、この早期発見、予防的なフットケアを、足予防のチーム医療についてと言ったことで、特に足病変のものにつきましては、永寿総合病院の渥美先生から専門的なお話を広くしていただきまして、この中で特に注意いたしましたのは、足の問題というのは、これは心臓の問題であると。足が大丈夫であればそれでいいというわけではないということはかなり強く、強調いたしました。これにつきましては、かなり歯科の先生からも反響がございまして、非常にこれについての興味深いお話だったといった反響を受けています。

広報誌は、これも足を中心にフットケアから、全身への管理。特に最近言われているPADですね。これわかりやすく解説し、そういった問題が見つかったときには心臓に注意しなさい。全身を管理しなさいといったことを、メッセージとしていろんな職種から、その立場からメッセージをお載せいたしました。

市民公開講座は100名以上、医療従事者向けの研修会は150～160名、非常に人気がございまして、非常に多くの参加がございまして、事業としては成功したなというふうに考えています。登録医も順調に伸びておりまして、現在、区の中央としましては、このような事業をさらにブラッシュアップしていきたいというふうに考えています。以上でございます。

○門脇会長 はい、ありがとうございます。

もう一つ、区の東部をお願いできればと思います。

○小沼委員 区東部のほうの座長をしております、順天堂大学の小沼でございます。よろしく願いいたします。

まず、取り組み状況という表を見ていただくとおわかりなるかと思うんですが、我々は検討委員会というものを年に5回、委員会、幹事会やっております、それから、四つ事業をやっているんですが、その一環として、一つは、医師向けの「症例より学ぶ会」というのを年2回開催しております。

もう一つの二つ目の事業は、今度は、コメディカルですね。スタッフのための「療養指導を学ぶ会」研修会の開催というのを、これもまた2回になってますけど、年3回開催しております。こちらは、日本糖尿病療養指導士の方々が、中心に指導的立場に立って、その地域にローカルのCDをつくって、仲間たちをたくさんつくっていこうというような形でやっております。講演会等、グループワークでやっておりますが、その指導的立場にある療養指導士たちは、この会だけでは物足りないということで、その方々のために会をと言われたんですけども、この方々には、医師向けの「症例より学ぶ会」というようなものに参画してもらおうということで、「症例より学ぶ会」が、医師及びコメディカルスタッフとの連携、合同で行われるような形に、ここ2、3年充実してまいっております。

それから、丸印では、医療機関リストの作成・配布というのをやっております。登録医というのは、360名、約40%の開業の先生方が登録されておまして、その先生方のリストがきょう配布された、資料の中に入っております。この説明は、またちょっと後でしますが、それからもう一つは、「糖尿病連携手帳」「糖尿病眼手帳」の配付、それから事業の四つのうちの三つ目が、登録管理栄養士紹介事業の継続実施というのをやっております、これは西東京でもやっておられたことを、我々もぜひやりたいということで、これをやっております。

それから、事業の四つ目が、区東部糖尿病医療連携ニュース、これ「つながる」という名称をつけておるんですが、これを年2回発行していると、それが、これでございます。資料を見ていただくとわかると思うんですが、1ページに、我々の委員の一覧が載っております。それからこういう学習トピックを書き添えていただきまして、それから4ページから検討委員会であるということで、「症例より学ぶ会」、それから5ページに「療養指導を学ぶ会」、それから管理栄養士の連携推進実行委員会という、この三つ目のほうはそのテーマに書かれておりますように、向島病院でその教育を行いまして、登録医の先生方に管理栄養士さんをお返しするというような形を取っております。

それから、これは、今度名簿のほうなんですけど、前の会でもお示ししたと思うんですけど、あのときは地図は入ってなかったかもしれませんが、一応、先生方の住所まできちんと書いておりますので、この住所と、この地図を一致させるような形で、先生方のところかつ病々ないし病診連携を速やかに行っていただきたいということでやっております。以前、北村先生がご存命のときは、ここまで出ないんですけど、プリントでこの地図に、実際その病院ないし診療所の位置まで付けてつくったこともあるんですけども、そこまではいいんでないかということで、このように小さく載せてリストを掲げております。

以上でございます。

○門脇会長 三つの圏域から、大変それぞれ工夫をされた活動についてご報告いただきました。こういった活動が元になって各圏域での登録医療機関の数が増加をしたり、あるいは、その活動も活発になったり、あるいは、これから議論いたします東京都の糖尿病医療連携推進事業における評価検証指標のほうに反映をしてきている部分もあるかというふうに思います。

今の活動について念頭に置きながら、次の東京都の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、議論を進めてまいりたいというふうに思います。

なお、先ほどご発表されなかった圏域におきましても、資料にありますように、活発に活動が行われていますことと、引き続き活発に活動展開いたしますよう、お願いを申し上げます。

それでは事務局から、議事の四つ目のこの事業における評価の検証について、ご説明をいただき、委員の皆様からご意見をいただきたいというふうに思います。

それでは、松尾様よろしく申し上げます。

○松尾課長代理 それでは、資料8-1をごらんください。

評価検証指標（プロセス指標）です。

1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おります。

それぞれの目標値として、ふやすとしていくとしておりますが、この数値は、右側のデータの出典欄のとおり、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。

27年度の欄をごらんください。

数字が、3段書きになっておりますが、合計とその内訳として病院診療所の数となっております。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程度です。よって377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12,000から13,000というふうになっております。このうち内科を標榜している診療所は、大体7,000から8,000となっておりますので、内科標榜というところで仮に見ますと、3,194という数字であれば、半分弱くらいの実施率ということになるかと思っております。

次に、（2）は、糖尿病医療連携に参画する他職種の人数です。①から⑤まで五つの指標を設けております。このデータの出典は、各主催団体からの情報提供によりまして人数を把握しております。こちらもそれぞれふやすということに対して、その取り組みを進めていただいております。

③の都内の「東京都歯科医師会糖尿病予防講習会」受講者数については、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おります。27年度は、予防講習会の開催はございませんでしたが、糖尿病予防フォーラムという形で開催していただいております。131名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おります。①は、地域連携クリティカルパスの導入率です。27年度の末の状況を見ますと全体で、8.11%でした。これもデータの出典欄のとおり、医療機関情報システムの「ひまわり」から抽出したデータでございます。

②の糖尿病登録医療機関数は、27年度末で合計で3,237となっております。病院数については、27年度末の段階では157となっております。2カ所減っておりますが、最新の29年1月1日では、現在159となっております。同一数という状況でございます。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、東京都歯科医師会様を初め関係団体のご協力でごここまでふやすことができております。

次に、2-2 長期的な連携の進捗状況をあらわすものとして、23年度だけ数字が入っておりますが、こちらのデータの出典欄のとおり、東京都で実施する医療機能実態調査で5年置きに実施しているものです。ちょうど今年度実施しておりますが、まだ集計結果出ておりませんので、数値が出てないという状況になっております。

次に、8-2をごらんください。

アウトカム指標であります。三つの項目、(1)は、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10万人対にこれを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ございます。下げる、減らすという目標値で、数値がそれぞれ変動しております。

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。こちらも上を下げる、下を減らすという目標値で数値がそれぞれ変動しております。

次の、(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ございます。平成26年の数値が男性は6.0、前年比で0.2のマイナス、女性は、2.4でこちらも前年と比べてマイナス0.2となっております。

指標の説明は以上でございます。

○門脇会長 はい、ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、田嶋先生、補足をお願いできればと思います。

○田嶋会長代理 今、丁寧なご説明ありましたけれども、これはこれまで、この地域連携協議会が行ってきた指標についての現状の報告ということでもあります。

今後、その改定に向けて、もしも疾病の重症化あるいは腎症のことを念頭に入れたものにも資するといいますか、有用な指標がさらに必要ではないか、その点について、ご議論いただきたいということも含まれているのではないかとというふうに思います。

重症化ということをお考えますと、今までのような、ポピュレーション・アプローチではなく、むしろハイリスク・アプローチになるかもしれないということと、それから、腎症にある程度の焦点を当てて結果を出したいとすれば、この評価項目が少し足りないのではないかと、ひまわりに載っている項目を全てもう一度見直して、その中から必要な評価項目を選び直すことが必要ないかどうか、そのあたりをご議論いただけるとありがたいということをお申し添えたいと思います。

○門脇会長 はい、ありがとうございます。

それでは、時間は限られているんですけれども、評価検証指標について、今の田嶋会長代理のご意見も含めて、先生方からございますでしょうか。

○秋澤委員 昭和大学の秋澤でございます。

先ほどの、8-2の資料の透析導入患者数が出ておりますが、平成27年の新しいデータがありますのでご紹介したいと思いますが、1,445ということで、マイナス89ということでした。一応追加させていただきます。

○門脇会長 秋澤先生、これは、日本全体の動向を反映していますか。それとも日本全体の動向よりも少し多いですか。

○秋澤委員 糖尿病性腎症による透析導入のパーセントで見ておられますと、2009年が44.5%、その後若干下がりがつあります。2014年で43.5%ということで、現状ではほぼフラットに対して、これから下がっていくのではないかと期待しております。

○門脇会長 他にいかがでしょう。

田嶋先生、重症化予防ということで、特に腎症ですね。念頭に置くと、例えばどんな項目が評価指標として考えられるでしょう。これは、詳しくは、また田嶋先生のワーキンググループで詰めていただきたいとは思っているんですけども。

○田嶋会長代理 もう一度詳しく見てみたいと思いますけども、例えば、治療中だという項目があったかどうか、それがもちろん特定健診から推計のレベルですとか、あるいはeGFRの値から、それが腎症重症化の予備軍のような方をピックアップすることでもできますけれども、もう少し、大きな枠と言いますか、そういうふうなところで拾えるものがあると、項目があるといいなというふうに思います。もちろん、具体的な数値は幾つかというふうなことは、ひまわりの指標には、入ってなかったと思いますので、準備が不十分だったようです。申しわけありません。

○門脇会長 事務局のほうとしては、例えばどんな指標を考えていますか。

○久村地域医療担当課長 それより、重症化予防の話になりますと、治療中断者というところが一つポイントにはなるかと思しますので、国のほうの参考資料の中にもそうした記載もございますので、そういったところも踏まえながら検討していきたいなど、これから検討お願いしたいというふうに思っております。

○田嶋会長代理 糖尿病のこの項目をつくる時に、ひまわりの項目を組みかえていただきまして、非常にわかりやすいものをつくってくださいました。ぜひ今回も少し重症化予防、腎症などを視野に入れて、この枠を広げていただければと思います。

詳細は、これから検討するということになるかと思います。

○門脇会長 ありがとうございます。

国のほうでも、重症化予防のための、ワーキンググループ等できていて、その中で重症化予防についての活動を評価する指標なども、かなり詳細に出していると思いますので、そういうことも参考にしながら、つくっていただければというふうに思います。

それでは、時間が押しております、議事の五つ目、糖尿病地域連携の登録医療機関についてです。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9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は、連携の実績や、勉強会への参加状況を報告していただくこととしております。今回、平成26年度実績に続きまして、参考資料5-3の様式によりまして、27年度実績を圏域別検討会事務局の皆様にご協力い

ただきながら、提出、集計していただきましたので、その結果を取りまとめました。ご報告いたします。

まず、資料9の1ページは、実績報告の提出率です。圏域ごとに分け、さらに医科、歯科ごとに集計しております。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、 $A \div B$ で実績報告率としております。

一番右下の都全体の数字をごらんください。28年4月1日現在の登録医療機関数が3,237でありますので、医科、歯科合わせて2,119医療機関から、報告書の提出がいただけました。実績報告率は、医科が71%、歯科が56%、全体で65%でした。去年、前回は、提出数が1,800、率は、医科が70%、歯科が59%、全体で67%でしたので、2%ほど減少してしまいましたが、提出数自体は、300施設以上ふえたということになっております。

2ページ目は、その圏域別のものをグラフ化したものでございます。わかりやすいようにということで、グラフ化したものを添付しております。

続きまして、3ページ目をごらんください。

実績報告様式の2の、登録している項目を集計したものでございます。かかりつけ医が1,104、専門医が276、かかりつけ眼科医が159、かかりつけ歯科医が639、その他の診療科は、合計で108となっております、合計すると2,286となっております。

続いて、4ページをごらんください。

実績報告の様式3です。1年間の糖尿病医療連携実績について、紹介または逆紹介の実績があった医療機関数を、圏域ごと、または医科、歯科ごとに集計しております。

また、一番右下の都の全体の数字をごらんください。実績報告の提出があった2,119の医療機関のうち、いずれか1カ所でも紹介、逆紹介の実績があった医療機関数は、合計で1,520ということで、連携率は医科が89%、歯科が34%、全体で72%となりました。こちらも、前回の数字がありまして、実績があった医療機関数は、合計で1,246でありました。うち連携率は、医科が85%、歯科が28%でありましたので、全体が69%という結果でしたので、全ての数字が今回は向上したという結果になっております。

次に、5ページをごらんください。

実績の報告2番、登録している項目のチェックがあった項目ごとに、3の1年間の糖尿病医療連携の実績についての表の上段、照会を受けた医療機関、紹介元がどこであったのかを集計しまして、棒グラフにしたものでございます。

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600、次に眼科が262となっております、その他のほとんどの項目でも内科からの紹介を受けたことが多かったという結果でございました。

続いて、6ページをごらんください。

紹介を行った医療機関、紹介先がどこであったかを集計して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行った医療機関は、内科が最も多くて690、次に眼科の622となっておりますが、その隣の専門医が紹介を行った医療機関では、内科と眼科の数が同じで、206となっております。紹介元、紹介先を見て違いが出ております。

最後に、6ページをごらんください。

実績報告様式4、各圏域医師会、歯科医師会が開催する勉強会等への参加状況について、実績報告の提出があった2,119の医療機関のうち、勉強会等への参加実績があった医療機関数の合計は1,490というところで、参加率は医科が72%、歯科が66%、全体で70%でした。こちらも前回の実績の数は、医療機関数が1,302で、参加率が医科が75%、歯科が66%で、全体が72%でしたので、全体で2%ほど減少しましたが、こちらも参加数自体は、200施設以上近くふえているということになっております。

資料9の説明は、以上でございます。

○門協会長 田嶋先生、補足をお願いします。

○田嶋会長代理 このようなデータを出すのは、大変なご努力、時間かかったことと思います。どうもありがとうございました。

この数年間で、登録施設と連携の活動が活発になっていくのがよく見えます。

ただ、一つ、都のほうにお願いしたいのは、今まで空白地帯であったところで、それがきちんと動いているのか。数ではなくて、実際に動いているのか、その辺がわかるような統計が取れば、今後どのような地域に重きを置いて活動を行っていくのかということが見えてきて、そして東京都全体の医療連携の向上につながるのではないかというふうに思っています。

どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○門協会長 ただいまの資料9についての説明で、先生方からご質問、ご意見ありますでしょうか。

○菅原委員 このかかりつけ医と専門医と分けて、今回も記載されているわけですが、これをひまわり上で検索することは可能なんでしょうか。

○松尾課長代理 ひまわりでは、その差は表には示しておりませんが、一緒くたでいいかということになっております。

○菅原委員 要するに、登録医としてはですか。この医療機関は登録医かどうかということとは、ひまわりでは検索は可能なわけですか。

○松尾課長代理 ひまわりの中では、登録医療機関数はわかりません。済みません。ひまわりでは、わかりません。

○菅原委員 先ほど、この区東部のを見させていただきましたら、この内容自身はひまわり

りの内容ですので、反対にひまわりの中に登録医療機関がどうかという1項目だけ入れれば、検索のときに全部ひっかかりますし、病院からクリニックとか、クリニックと病院の連携をよくするためには、ひまわり上にあってもいいんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

登録だけやれば、ひまわりの検索機構で全てわかって、ただ、専門医と登録医ですね。かかりつけ医と専門医を分けるかどうかは別として、登録されている医療機関として出す分には問題ないと、私、思うのですが、いかがでしょうか。

○松尾課長代理 ぜひ検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○門脇会長 確か、先ほど東京都には650ぐらい病院があつて、そのうち糖尿病の地域医療連携の登録医療機関は、159でしたね。4分の1ぐらいでしょうか。それから、かかりつけ医で言うと、内科系で、7,000から8,000ぐらい診療所があつて、現在登録が1,905ですね。これも大体4分の1ぐらいでしょうか。今の菅原先生のご意見のように、ひまわりの検索に登録医療機関を加えることが出来ればとても良いのです。実際には技術的にそう簡単でない可能性あるかもしれませんが、ご検討いただければと思います。

他にいかがでしょう。先ほど田嶋先生のおっしゃったのは、二次医療圏で今、分けていますけれども、二次医療圏の中でも、それぞれさらに細分化された地域の違いとかそういうことについては、どういう形で把握できるでしょうか。

○松尾課長代理 例えば、区市町村別に避けて分析するとか、そういったことになるかなというところですかね。

○門脇会長 なかなか難しいかもしれませんね。何らかの単位は設けなくてはいけないということになりますね。あるいは、二次医療圏の中で、この連携しているところを少し、マップしてみて、そこでの密度がどうかとか、そういうこともあるかもしれませんね。

○岩崎委員 今回の細分化が難しいという話で、できると思うんですが。というのは、保健所が基本的に集計して、都に報告しているのです。保健所の段階では市町村別でできるかなと思うんです。

○門脇会長 そうですか。今、岩崎委員から、非常に重要なご提案、ご意見ございましたので、それも踏まえて事務局でもご検討いただければというふうに思います。

それでは、先を急いで申しわけございません。

次に、議事の6番目、糖尿病性腎症重症化予防について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○梶野課長 保健政策部国民健康保険課長の梶野と申します。よろしくお願いたします。

最初の議題の中でのご発言と一部重なるところもあるかと存じますが、区市町村の国民健康保険部門における糖尿病重症化予防の取り組みについて、まず、私から全般的なところをお話しいたしまして、続いて、保険者における具体的な取り組みについて、練馬区さんからお話をいただきたいと思います。思っております。

資料の10-1を1枚おめくりいただけますでしょうか。

区市町村国保においては、特定健診、特定保健指導の実施等に加えまして、データヘルス計画を策定して、計画に基づき保健事業を行うなど、被保険者の方の健康づくりの取り組みを実施しているところでございます。そして、この糖尿病性腎症の重症化予防につきましても、既に一部の県市で、健診データ等を活用した取り組みを実施というところでございまして、こういった取り組みを全国に広げていくためには、各自治体と地域の医師会等々の連携体制の整備が必要であるということで、昨年3月には連携協定、そして4月には、重症化予防プログラムが策定されたところでございます。

また、平成30年度から、医療費適正化等に取り組む国保の保険者に対して、国が交付金を交付する保険者努力支援制度という、インセンティブの制度がスタートすることとなっております。今年度から、前倒し実施されておりますが、その中で、区市町村の国保が糖尿病重症化予防について、一定の取り組みを行っている場合、評価指標の一つとして盛り込まれており、財政的な側面からも、取り組みの推進が図られているところでございます。

2ページ目から4ページ目まで、既にご案内のことかと思いますが、予防プログラムについて、かいつまんでお話をさせていただきますと、まず、2ページ目の中段、基本的考え方の1行目、目的でございますが、ハイリスクの未受診者等に対する受診勧奨・保健指導を行い治療につなげること等により、人工透析等への移行を防止する。また、このプログラムの性格、位置づけとしましては、その下にございまして、先行する取り組みの考え方等を示すものであって、各地域の取り組みにおいては、地域の実情に応じ、柔軟に対応することが示されております。

また、その下、3に、関係者の役割とございますけれども、まず、保険者である区市町村においては、地域の課題を分析した上で、対策を立案、実施、評価する。そして、都道府県においては、そういった区市町村の事業の実施状況をフォローするとともに、都道府県の医師会あるいはこちらの会議のような会議体と取り組み状況について、情報共有を行うなど、連携体制構築を支援していく、といったことが示されております。

さらに、4ページ目、事業の実施方法につきまして、対象者の選定方法、介入方法、そしてそれぞれの地域においてかかりつけ医等と連携を取りながら、事業を推進していくとともに、事業の評価を適切に実施していくといったことが示されております。

次の5ページにございまして、国では、重症化予防に取り組む区市町村をさらに増やしていくこととしてございまして、冒頭ご説明しましたインセンティブ等による支援に加えて、重症化予防プログラム開発のための研究を実施し、今年度は、各区市町村等で実施されている予防プログラムの効果・検証を行っているというふうに伺っております。この研究には、全国で87の自治体と五つの広域連合が参加しており、都内では、この後ご報告いただきます練馬区さんをはじめ三つの自治体が参加をしております。国では、今後も報告書の取りまとめ等さらに取り組みを推進していく方向でございまして。

それでは、各自治体における取り組みがどの程度進んでいるかというところでございますが、資料の6ページ、昨年、日本健康会議が行った調査によりますと、全国の区市町村で重症化予防の取り組みを行っている、または、実施予定と回答した自治体が、平均で59.5%、一方都内の区市町村については全体の61.3%ということで、おおむね6割程度でございます。

また、都内区市町村の取り組み状況ということで、最後の7ページ、昨年11月の調査結果から抜粋した、この予防プログラムで示されております二つの介入方法、受診勧奨と保健指導の実施状況でございますけれども、受診勧奨については、実施している、または今後実施予定というのが、あわせて27自治体。保健指導は、実施しているまたは今後実施予定があわせて36自治体ということで、こちらも全体の約6割というような状況でございます。

それでは、各区市町村が具体的にどのような事業内容で実施しているかにつきまして、概要をまとめましたのが、資料10-2でございます。

こちらは、先ほどふれました保険者努力支援制度において評価の対象となる取り組み、具体的には、国が、対象者の抽出基準が明確であることなど、五つほど要件を設けておりますけれども、それらを満たす取り組みを行っている18の自治体について、取り組みの内容をまとめたものでございます。

なお、ここでは、受診勧奨と保健指導のみ記載してございますが、この他にも、例えば血糖改善教室といった、健康教育をあわせて実施した自治体も幾つかございます。時間の関係もございますので、個々の区市の事業内容の詳細は省略いたしますけれども、全体的に見ますと、まず受診勧奨については、医療機関の未受診者、受診中断者を対象に、保健指導については、ハイリスク者を主な対象としまして、健診データあるいはレセプトデータにより対象者を抽出しまして、電話、文章による勧奨、指導、個別面談等を行っているという状況でございます。

また、医師会やかかりつけ医の先生方との連携、まず、事業開始に当たり、医師会等との関係団体や、専門医に事前説明の上、助言をいただく。また、かかりつけ医との関係では、確認書、指示書といった形で、対象者の方の検査数値、目標値、生活指導の内容等を書いていただき、状況を把握する。さらに、国保側から定期的に支援内容の報告を行うといったことによって連携を図っているということが伺えます。さらに右端の欄の事業評価については、評価指標は区市によりさまざまでございますが、勧奨後の受診率、保健指導の実施率、検査数値の推移、新規の透析導入者の数といったものが主な評価指標としてあげられております。

それでは、ここで、実際にどのような取り組みを行っているかにつきまして、練馬区さんにバトンタッチをしてお話をいただきたいと思います。

○遠藤課長 練馬区国保年金課長の遠藤と申します。

私からは、練馬区国保としての取り組みについてお話をさせていただきます。

練馬区でも、糖尿病の患者数は毎年増え続けている状況です。練馬区の被保険者の状況をお伝えいたしますと、練馬区は、被保険者数は、27年度末で、約174,000人おりました、区全体の加入率としては24%ぐらいになっております。

特定健診の対象者の、40から74歳の加入者は、106,500人ぐらい、今、おります。その中で、糖尿病の患者さんが約36,500人ほどいらっしゃいます。そのうちの、糖尿病性の腎症の方は3,800人ぐらいいらっしゃいまして、そのうち、透析をしていらっしゃる患者さんが現在584人いらっしゃる状況でございます。

本日は、東京都からの依頼を受けまして、区市町村における具体的な事業のイメージを持っていただいて、練馬区における取り組みを共有していただくことで、ご支援等いただければ幸いです。

今回、練馬区の事例を紹介させていただきますが、決して練馬区が先進的であるとか、標準モデルだということではない点については、あらかじめご了承くださいと思います。

それでは、配付いたしました資料につきまして、担当係長から説明をさせていただきます。

○澤田係長 それでは、皆様、資料11をお願いいたします。

1枚おめくりいただきまして、2ページ目をお願いします。

練馬区における、取り組みの経過と背景についてご説明いたします。練馬区では、平成24年度から、この糖尿病対策の事業を進めておりまして、当時は、区の専門職による直営の事業で開始しておりました。26年度からは、民間の事業者へ委託をするということで、事業を進めております。先ほどお話がありましたが、28年3月に連携協定が結ばれたということで、それまでは事業推進に当たり、なかなか困難な部分があったけれども、国を中心に、今、連携体制推進体制、環境整備が整ってきたのかなと感じているところでございます。

続きまして、3ページ目をお願いいたします。

この事業、練馬区で5年間事業を実施してまいりました。糖尿病性腎症の重症化予防事業の最大の目的がやはり血糖コントロールをどうするかというところで、私どもは三つのポイントを特に重視をしております。一つ目は、受診継続。まず、受診を続けていただくこと。2点目は、糖尿病に対する正しい病識を身につけていただくこと、3点目は、生活習慣を改善していただき、それを維持していただくこと。この3点を重要なポイントとして位置づけ、事業を進めております。これは要するに、ハイリスクアプローチもポピュレーションアプローチも組み合わせて行う、それから行政、医療、保健予防さまざまな分野がミックスして事業を進めていく、その点がすごく大事なのではないかなと、この事業を進めて感じているところでございます。

おめくりいただきまして、4ページ目をお願いいたします。

練馬区での、事業の実施内容でございますが、大きく分けて二つございまして、一つ

目は、未受診者に対する医療機関の受診勧奨をしております。これは、後ほどご説明いたしますが、文書と電話の組み合わせでの受診勧奨でございます。

2点目は、面談等による個別支援ということで、これは保健指導ですけれども、半年間にわたりまして、個別に支援をします。初回と2回目と中間では、自宅訪問の面談を組み合わせながら、電話、手紙等でご支援をするものでございます。これは、厚労省が作成いたしました「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」をベースにしたもので、委託事業者が創意工夫を加えた内容を実施しているものでございます。

続きまして、5ページをお願いいたします。

この事業の実施にあたりまして、まさに、今、心がけていることではございますが、3点ございまして、1点目はまず医師会様のご理解とご協力を得ること、それから2点目としましては、やはりかかりつけ医と専門医、医科、歯科、眼科それから総合病院様と診療所様とさまざまな機関による連携、この連携の輪の中に私ども行政もどうやって入っていくかということを中心に心がけております。

また、3点目は、やはり国保の事業ではございますけれども、専門職との関わり合いということで、庁内での実施体制、この辺のチームワークをどう組んでいくかということも非常に大切だと思っております。

おめくりいただきまして、7ページをお願いいたします。

先ほど申し上げました、一つ目の事業としまして、医療機関の受診勧奨の実績をまとめたものでございます。右側に平成27年度の実績を記載しております。一番上が、特定健診の受診者数でございます。27年度は、48,825名の方に受診いただきました。そのうち、この基準に該当する方が272人おりまして、そのうちレセプト等で確認した結果、未受診と思われた方が69名。この方々に先ほど申し上げました、お手紙とお電話での勧奨をした結果、47人の方が受診につながるという結果が出ております。

おめくりいただきまして、8ページ、9ページ、こちらについては、実際の受診勧奨の際にお送りしたお手紙のサンプルです。また、お手紙でお送りする際には、練馬区の糖尿病医療連携機関のマップを同封しているものでございます。

続きまして、10ページ目、11ページ目でございますが、こちらは、実際に私どもの区で、受診勧奨を行った際の事例を簡単にご紹介させていただいております。本日お時間の関係もございまして、詳細な説明は割愛させていただきますけれども、例えば、10ページ目の事例の一つ目であれば、お手紙を送った後、お電話した結果、どうも長期間受診の中断がされていたということで、専門職から、簡単な糖尿病のアドバイス等をした結果、区内の医療機関への通院が開始されたことを現在確認できているということでございます。

また、この電話勧奨につきましては、電話スタッフは専門職を配置しておりまして、ただ受診を勧奨するだけではありませんで、簡単なお相談にも応じられるような体制を組んで実施しています。

続きまして、飛びまして、13ページお願いいたします。

こちらは、先ほどお話しました二つ目の事業ということで、個別支援、保健指導の実施内容のイメージでございます。初回と1カ月目、中間の際に計3回面談をしまして、その間に手紙支援、お電話支援を組み合わせるというふうな保健指導をしております。

おめくりいただきまして、14ページはその支援の際に実際に使用している指導教材のサンプルをお示したものでございます。後ほどご覧ください。

15ページですけれども、個別支援の実績をまとめたものでございます。平成27年度につきましては、4名の方のご支援を実施いたしました。4名の方、それぞれHbA1cにつきましては、介入後に改善が見られました。またeGFRについては、4人も低下しているという状況。それから、行動変容については、記載のとおりでございますが、それぞれさまざまな形での行動変容の変化、良い方向への変化というのが見られたのかなというふうに思っております。

なお、28年度、今年度につきましては、実績の増に取り組まして、現在13人程度の方のご支援を継続して実施しておるところでございます。

それでは、おめくりいただきまして、この練馬区における糖尿病腎症重症化予防の取り組みに関する課題と改善の方向性についてご説明させていただきます。課題としては、五つございまして、まず、17ページ、課題の一つ目でございますが、効果的、効率的な勧奨をどう実施していくかということが非常に難しいところでございます。やはり、電話連絡ができない方ですと、受診になかなかつながらないという傾向もございます。ですので、改善のところの下の2番目の丸のところでございますが、委託だけではカバーできないケースについては、地域を担当する保健師が引き継ぐなど、より丁寧な対応というの、現在検討して進めているところでございます。

おめくりいただきまして、18ページです。

先ほども出てきましたが、治療中断者の対応ということでございます。やはり、相当の期間経過してから、受診を再開されるということで、もう合併症が進行している方も少なくございません。ただ、一方で、さまざまな理由で中断される方がおり、国保の場合には、やはり経済的な理由を挙げる方も多くいらっしゃいます。そういったところで、私どもとしては、中断の理由を上手に把握しながら、再開に向けた支援をどうするかというところが課題と考えております。また、できるだけ中断をさせない工夫というの、今後検討が必要と考えております。

続きまして、19ページをお願いいたします。

課題の3番目です。先ほどもお話しましたが、27年度は4件、今年度は、13件となかなか件数は伸びてこないという状況ではございます。「ニーズがないのではないか」というご指摘もいただく場合もございますが、やはりこの事業については、必ず、医療機関様のニーズがあると信じて進めております。引き続き医師会様、それから本日

ご出席の中にも練馬区の専門医の方がいらっしゃいますけれども、さまざまなお助言をいただきながら、この事業の取り組みを積極的に周知していくということを考えております。

続きまして、課題の4番目、20ページでございます。

この事業は、治療中の方に介入いたしますので、大変専門性が高いという事業でございます。ですので、これを委託するとなると、その委託をどう管理していくか、質の高い委託事業者をどう確保していくのかというところは、課題でございます。また、指導レベルを引き上げていくには、やはり事例を積み重ねていくとともに、横の連携で、さまざまな区市の取り組みをヒアリングしていくなど、また、区の委託管理能力を上げていく、この辺も非常に重要なところということで現在取り組んでいるところでございます。

最後、21ページでございます。

課題の五つ目ですが、これも先ほど来出てきましたが、事業評価をどうするかというところがございます。この事業、ハイリスクアプローチということで、正直行政としては、大変コストがかかる事業であることは間違いございません。ですので、PDCAサイクルを回すためにも、アウトカム評価をどうするかというところが大変重要ですが、なかなか、今、現在この事業をどう評価するかというところは、具体的な内容が示されていない状況でございます。ですので、これについてもさまざまな方からお助言もいただきながら、適切な事業評価をやっていくとともに、また、単年で、見ていくだけではなくて、介入後、数年後まで見ていくといったような、なかなか行政では難しい、長期的な視野での評価というのもできないか、こういったことも検討していきたいと考えております。

資料11の説明は以上でございます。

○梶野課長 先ほど、取り組みを実施している、あるいは、実施予定のところは全体6割とお話ししましたが、この取り組みは、非常に重要なものでございますので、今後も実施する自治体は、ふえていくものと考えております。

今回初めて、この会議でご報告をさせていただいたわけでございますけれども、まずは、この取り組み状況についてご理解いただき、それぞれの地域でぜひご協力、ご指導いただければということと、今後も、取り組み状況、事業内容については、ご報告させていただきまして、ご助言等、ご指導いただければというふうに思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○門脇会長 すばらしい報告ありがとうございました。健診データから受診勧奨の対象を見つけ出して働きかけると、最近の実績では約3人に2人が受診をするという、非常にすばらしいデータかというふうに思います。また、治療の中断についても、健診データ、あるいはレセプトデータから治療中断者を見つけるということ、今やっているかと理解してよろしいですか。

- 澤田係長 はい、そのとおりでございます。
- 門脇会長 やはり健診のデータ、健診の場合には受診率の問題もあるわけですが、あるいはレセプトデータを基にした抽出というのは、非常に大きなインパクトをもった形になっているのではないかなというふうに感じました。
- 先生方から、時間はないのですけれども、何かご質問、ご意見あれば。
- 日吉委員 一つ、ご質問させていただきたいんですけど、区西南部のほうの事務局をしています日赤医療センターの日吉と申します。
- 実は渋谷区のほうでも、この前、国保の担当の方からご説明あって、医師会の先生方と一緒に伺ったんですけども、練馬区でも先行的な取り組みを、今、話してらっしゃることを伺ったんですが、実際病院でやっております透析予防管理料をいただくような行為がございますけれども、これとバッティングするようなことを担当されている先生のほうからは、何か意見は出なかったんでしょうか。その辺教えていただければありがたいんですけど。
- 門脇会長 よろしく申し上げます。
- 澤田係長 まず、透析予防管理料を計上している患者様については、この個別の保健指導はしないよということ、これは国からも通知が来ておりますので、私どももそれに沿って進めております。ですので、19ページにございますとおり、それぞれの医院で、常駐でコメディカルの方がいらっしゃるようなところについては、このサービスは特に必要ないのかなというふうに考えているところです。
- 門脇会長 どうぞ。
- 宇都宮委員 非常に精力的にやってらっしゃると思います。15ページの、例えば、3の症例70歳女性、eGFRが39から35というようなケースの場合、野菜の摂取量の増加と書いてありますが、場合によっては、これはやってはいけないことかもしれないのです。このような形で、非常に進行した腎症をあるいは、eGFRの低下が見られた場合の腎専門医との連携ですね。これどういうふうに取り組んで、あるいはお考えでしょうか。
- 澤田係長 来年度から、医療機関様から意見書を提出していただくなど、そこはより丁寧にやろうと思っておりますが、基本的にこういった医療機関様にご紹介するのかわについては、私どものほうでは介入は難しいもので、そちらは、主治医の先生にお任せするというような状況でございます。
- 渥美委員 同じ15ページなんですけど、eGFRが低下しているというふうに捉えるんでしょうか。HbA1cは改善しているんですけど、eGFRは低下ということなのか。宇都宮先生、一番詳しい。
- 宇都宮委員 これは低下しています。HbA1cは、低下によって貧血が来ているかもしれないんですよ。ですから、このケースはちょっと難しいケースで、非常に難しいのはわかります。ですから、投げる相手が、誰かということによっては大分違ってきます

ので、それは行政のほうでは、なかなか難しいと思うんですね。ですから連携のほうで、糖尿病と腎臓の連携を強めたところに投げる。そういったことが必要かと思います。

○澤田係長 1点だけよろしいでしょうか。

この個別支援を始める際には、必ず主治医の先生様に、この方にこういった支援をしてもよろしいでしょうかという、まず第一のご了解といたしますか、照会してから詳細な内容を進めていくということでやっております。

○門脇会長 私も、国のワーキンググループでは、糖尿病医と腎臓医の連携がもっと重要であるということを強調させていただいています。今いただいた意見、非常に重要だと思いますので、東京都全体における重症化予防の取り組みの中にも、生かしていただければというふうに思います。

○遠藤課長 主治医とは、最初に意見書もいただくのと同時に、初回、中間、最後と、3回は、この状況を報告しまして、主治医の先生には、こういった状況に今なっていますということは、連携をしながらやらせてはいただけてますが、今いただいたご意見は、大変貴重なご意見だと思いますので、検討の課題にしたいと思います。ありがとうございます。

○門脇会長 いずれにせよ、こういった情報がこの協議会の中でも、情報共有されて議論されるような体制づくりが望ましいというふうに思います。

それでは、時間も相当過ぎてしまいましたので、本日予定されていた議事は以上でありますので終了としたいというふうに思います。

事務局にマイクをおかえいたします。

○久村地域医療担当課長 本日は、さまざまなお意見いただきまして、ありがとうございました。予防、重症化予防も含めました、全般的な取り組みに対する検討協議というご意見、あるいは、登録医療機関制度の一層の活用というふうな視点からのご意見をいただいたかと思います。

冒頭申し上げましたが、改めまして、東京都におきまして、糖尿病対策整理をさせていただきまして、例えば保健医療計画の改定に向けてというところで、門脇会長あるいは田嶋会長代理と、先ほどワーキングというお話も出ましたが、ご相談させていただきながら、今後どのように進めていくか、図りまして、また先生方にも、今後ともご協力、ご相談をさせていただければと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

事務的なお話でございますが、本日の資料、机上に残していただければ、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につきましては、駐車券をご用意しておりますので、事務局までお申しいただければと存じます。

それでは、以上をもちまして、本日の連絡協議会を閉会とさせていただきます。本日は、どうもありがとうございました。

(午後 8時40分 閉会)