

平成30年度 第1回  
東京都糖尿病医療連携協議会  
会議録

平成31年3月22日  
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○三ツ木課長 定刻には少々早いのですが、遅参のご連絡をいただいている委員以外はおそろいになっておりますので、ただいまから平成30年度第1回東京都糖尿病医療連携協議会を開会いたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局医療政策部糖尿病のほうを担当いたしております、歯科担当課長、三ツ木と申します。どうぞよろしく願いいたします。着座で失礼させていただきます。

初めに、本日の配付資料の確認をさせていただきます。

机上に配付させていただいております、まず、次第をごらんください。配付資料に記載があるとおり、資料1から資料18までと参考資料1から参考資料3までとなっております。また、区中央部圏域別検討会作成の広報紙と、南多摩保健医療圏域別検討会からの資料、また、薬剤師会さんからご提供されました資料のほうを机上に配付させていただいております。

資料の不足、落丁等がございましたら、議事の途中でも結構でございます、お知らせくださいますよう、お願いいたします。

続きまして、会議の公開についてご説明させていただきます。本協議会は、会議、会議録、会議に関する資料等について全て公開とさせていただいております。ご了承のほど、よろしく願いいたします。

次に、本協議会の委員についてでございます。平成30年10月をもちまして、糖尿病医療連携協議会委員の改選を行っております。委員の皆様には、就任にご快諾をいただき、厚くお礼申し上げます。

委員名簿につきましては、資料1をご確認ください。

なお、委員の任期につきましては、2020年9月末まででございます。

ここで、平成30年度より新たにご就任いただきました委員をご紹介させていただきます。なお、お名前のみのご紹介とさせていただきます。所属等は委員名簿でご確認をお願いいたします。

まず、足立委員でございます。

続きまして、田口委員。

大久保委員でございます。大久保委員はご欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、内潟委員でございます。

要委員でございます。

東委員でございます。東委員、ご欠席のご連絡をいただいております。

引き続きまして、古川委員でございます。

続きまして、福島委員でございます。

引き続きまして、本日の委員の出欠状況をご報告いたします。

本日は、佐倉委員、小沼委員、東委員、大橋委員、古川委員、大久保委員、小林委員から欠席のご連絡をいただいております。

なお、小林委員の代理で、西多摩保健所、播磨所長にご出席いただいております。

また、門脇委員と佐藤委員から遅参のご連絡をいただいております。

あわせまして、本日は傍聴の方もいらっしゃいますので、よろしく願いいたします。

ここで、医療改革推進担当部長の田中より、一言、ご挨拶を申し上げます。

○田中部長 改めまして、東京都福祉保健局医療改革推進担当部長の田中でございます。

本日は、お忙しい中、本協議会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

東京都では、もう長くこの委員をやっている先生方には、もう私よりもよくご存じだと思うんですけども、平成20年度からこの協議会を立ち上げまして、糖尿病の医療連携を進めてきております。その中で、糖尿病の医療連携ツールをつくり、登録医療機関の登録を進めておりまして、この医療機関については、制度開始時の1,267から3,500以上と、かなり増加をしております。

しかしながら、登録医療機関さんの実績を見ますと、医科については88%の連携が図れているということなのですが、歯科についてはまだ3割代ということで、ここがなかなか進まないということで、昨年度の協議会において、かかりつけ医と、特に歯科医、あるいは眼科医といったところの連携をさらに進めるために、今まで使っていた診療情報提供書を少し見直したほうがいいのではないかなというご意見がありまして、本年度は、その診療情報提供書の改定のワーキングを立ち上げまして、先生方のお力添えで今まで検討をしまいりました。本日、その案をお示ししておりますので、後ほど、また意見をいただければと思っております。

また、本年度から新たに圏域別検討会の中に糖尿病性腎症の重症化予防ということを位置づけまして、それぞれの圏域で取り組み状況や課題の共有等、糖尿病の重症化予防をテーマに講演会をしていただいたりとか、ポスターをつくっていただいたりということをしております。その辺につきましても、これからご報告があるかと思えます。

また、今回は、昨年度策定いたしましたこの糖尿病性腎症の重症化予防プログラムについても、若干、内容を追加する形で改定をさせていただきたいということで、ご確認、ご意見を賜ればと思っております。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○三ツ木課長 では、次に、会長の選出でございます。

要綱第5の規程に従いまして、委員の皆様には会長の互選をお願いいたします。

ご推薦、あるいは立候補はございますでしょうか。

鳥居委員、お願いします。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。ご推薦をさせていただきたいと思えます。

本協議会会長には、ただいまご不在ではございますが、日本糖尿病学会会長を務められるなど、我が国における糖尿病医療の研究の第一人者であります、保健医療政策にも造詣の深い門脇委員に、引き続き、座長を引き受けていただきたいと思います。

以上でございます。

○三ツ木課長 ありがとうございます。

ただいま、鳥居委員から門脇委員のご推薦がございました。

皆様、いかがでございましょうか。

(異議なし)

○三ツ木課長 では、門脇委員に会長をお願いすることといたします。

また、ちょっと門脇委員はおくれておりますので、ご到着次第、ご本人に確認を、また、とりたいと思っております。

また、協議会設置要綱第5に基づき、会長に事故があるときの代理につきましては、門脇会長がお見えになった後にご指名をお願いしたいと思います。

なお、本日は、門脇会長ご到着での間、進行を務めていただく方を選ぶ必要が生じてしまいました。つきましては、どなたかを互選いただければと存じますが、推薦等がございますでしょうか。

鳥居委員、お願いします。

○鳥居委員 続けてでございますけれども、東京都医師会の鳥居でございます。

本協議会の委員を長年担われ、これまでの議論についてご理解されております、また、診療情報提供書改定ワーキンググループの座長も務められております菅原先生にお引き受けいただきたいと思います。

以上でございます。

○三ツ木課長 ありがとうございます。

ただいま、鳥居委員から菅原委員をお願いしたいというご提案がございました。

皆様、いかがでございましょうか。

(異議なし)

○三ツ木課長 ありがとうございます。

菅原委員、よろしゅうございますでしょうか。

○菅原会長代理 やらせていただきます。

○三ツ木課長 それでは、会長席のほうにお移りいただけますでしょうか。

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、資料をご説明させていただきます。それぞれの議事ごとにご議論いただくという形をお願いしたいと思います。

なお、終了目途でございますが、20時30分を終了目途にいたしておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、進行につきまして、菅原委員、お願いします。

○菅原会長代理 それでは、まず、報告に入ります。

お手元の次第に従いまして進めてまいります。

まず、報告の一つ目、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す。事務局から資料の説明をお願いいたします。

○小黒課長代理 それでは、私、医療政策部医療政策課の小黒と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。私のほうから、着座にて説明をさせていただきます。

まず、資料3-1をごらんください。

資料3-1がストラクチャー指標・プロセス指標となっております。

まず、1番が連携に必要な基盤をあらわすもの（ストラクチャー指標）となっております。

まず、(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の合計とその内訳を病院・診療所別に記載をしております。数値の出典につきましては、右側に書いてございますとおり、東京都医療機関情報システムの「ひまわり」から引用しております。

目標値につきましては、七つの指標全てでふやすとしておりますが、今回、29年度末は実施医療機関数は年々増加しております。

次に、(2)は糖尿病の医療連携に参画する多職種の数で、①から⑤の五つの指標を設定しております。このデータの出典は各主催団体からの情報提供により人数を把握しているものでございます。こちら、五つの全ての指標でふやすことを目標に取り組みを進めていただいております。

今回、①、④、⑤は増加、②は減となっております。なお、③の受講者数につきましては、累計数値ではなく、各年度の講習会の受講者数を記載しているものでございます。

次に、2-1、連携の進捗状況をあらわすもの（プロセス指標）として、2点の指標を設定しております。

一つ目が、(1)地域連携クリティカルパスの導入率でございます。29年度末の導入率は8.03%と、28年度末と比較して、0.06%上がっております。また、導入している医療機関数を見ると、一貫して増加しているところでございます。

次に、(2)登録医療機関の医療機関数は、19年度末合計は3,540と、28年度末から18ほど減少しております。

次に、2-2、長期的な連携の進捗状況でございます。データの出典の欄のところがございますように、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調査でございます。29年度は実施のない年でした。28年度は昨年度の協議会でご報告しましたが、74.98%と、23年度と比較して、6ポイントほど高くなっております。

次に、資料3-2をごらんください。アウトカム指標でございます。

まず、(1)糖尿病による失明発症率でございます。上段が、糖尿病により新たに失

明を発症した方の人口10万人対の比率となっております。そして、下段が新規の失明者数でございます。それぞれ下げる、減らすという目標に対し、28年度は前年度から微増している状況でございます。

次に、(2)糖尿病性腎症による新規透析導入率でございます。上段が人工透析の新規導入率、人口10万人対。下段が新規導入患者数でございます。こちらも下げる、減らすという目標値でございますが、28年度は増加をしている状況となっております。

次に、(3)年齢調整死亡率でございます。上段が男性、下段が女性の人口10万人対の年齢調整死亡率でございます。下げるという目標に対しまして、平成28年は、男性が上り、女性は下がっている状況です。

指標の説明は以上でございます。

○菅原会長代理 どうもありがとうございます。

ただいまの説明について、何か、質問やご意見はございますでしょうか。

渥美委員、どうぞ。

○渥美委員 渥美ですけれども、この3-2の失明の数が増加しているという、きょうは眼科の大変専門の先生方も見えているんですけれども、これは、何か、年齢構成とか、高齢者がふえているためとか、何か、理由みたいなものは解析されていますでしょうか。

○三ツ木課長 解析につきましては、まだしていないところでございます。また、解析に当たしまして、今、ご指摘いただきましたような、高齢者人口の増加等々、その解析に当たります事項等々につきましては、また、ご審査いただければと思います。

○要委員 要でございますけれども、今と同じような質問なんですけれども、資料3-2の(2)の糖尿病性腎症ですね。これは日本全国で、透析医学会の資料によりますと、年齢補正すると減っているんですね、60代、70代。ですから、今、渥美先生と同じように、年齢ごとの導入率というのがもしわかれば、そのあたりがもう少し明らかになるかなと思います。もし、そういう数字が出せるのであれば、教えていただければ非常に参考になります。

全体がふえているのは高齢者がふえているからというのが、一応、全体の透析患者、日本全国の今の解釈になってきていますので。

○菅原会長代理 いかがでしょうか。

○三ツ木課長 申しわけございません。ちょっと年齢補正等に関しては資料がございませんので、また。

○要委員 60代、70代とか、そういうのがもしわかればという、今後。

○三ツ木課長 今後、ちょっとそろえていきたいと思っております。

○菅原会長代理 先生、どうぞ。

○鳥居委員 今に関連した問題なんですけれども、やっぱり東京都は、大体、25、26、27と下がっていたんです。もちろん年齢補正等々も必要だと思うんですけど、28で、また上がっているということで、この辺の解析、下がってきているということなんです

けど、また上がってきているという状況をどういうふう考えているか、ちょっと教えていただければと思うんですけども。

○菅原会長代理 どうでしょうか。平成22年からずっとマイナスで来ていたんですよ。順調にきているかなと思っていたら、28年度は、ちょっと今回はプラスになってしまったというふうなことで、今までは順調にずっと下がっていましたので、何か、これにコメントはございますか。

○吉川課長 保健政策部保健財政担当課長の吉川と申します。よろしく申し上げます。

昨年度も、この会議の場でご質問があったかと思えますけれども、確かに24年から27年にかけて、東京都の新規導入率については漸減しているというような状況なんですけども、残念ながら、今、分析をするための詳細なデータというのが東京都のほうにはございませんので、今後、また28年度増加というような動きもございますので、ちょっといろんな先生方のご意見をいただきながら、背景、理由などについては検討していければなというふうに思っております。

○菅原会長代理 腎症の新規導入患者数については、80代以下は男女ともに新規導入率は減っているというふうに私は聞いていて、その理由として、どうして80以上がふえているかという、いわゆる糖尿病の治療がよくなって、高血圧や高脂血症、みんな包括的診療で行えるようになって、なかなか心筋梗塞、脳卒中で亡くなくなくなって、どんどんそのまま長生きした方が、いずれは、何かしら、やっぱり腎症があった方がどんどんと進んで透析に移行してしまうので、どうしてもうんと超高齢者の透析に関しては、80以上の、なかなかやっぱり医療がよくなってくると寿命が延びてくるだけに、なかなか逆にそこは減らすのは難しいという話もよく聞くので、そのあたりはやっぱり、80以上の者とそれ以下の人とかなり状況が違いますので、それもやっぱり分けて検討する必要があるんじゃないでしょうか。

ほかに、よろしいでしょうか。ご意見はございますか。

(なし)

○菅原会長代理 それでは、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、次に、報告の二つ目、平成29年度糖尿病地域連携の登録医療機関制度実績報告についてです。事務局から資料の説明をお願いします。

○小黒課長代理 それでは、説明させていただきます。資料4をごらんください。また、あわせて、参考資料2をごらんいただければと思ひます。参考資料2は、下から二つ目の資料となっております。

参考資料2の2枚目は「「糖尿病地域連携の登録医療機関」の実績報告について」という資料でございます。登録医療機関の要件にある連携の実績や勉強会への参加状況を報告するもので、この様式により、29年度の実績も検討会の事務局に集計をいただいたものでございます。その結果を資料4によりご報告いたします。

資料4の1/6ページでございますが、これは実績報告の提出率を、圏域ごと、また、

医科・歯科別に集計をしたものでございます。

(A) 欄が実績報告を提出していただいた医療機関数で、(B) が登録医療機関数です、(A) ÷ (B) で実績報告率としております。

一番右下の都全体の欄をごらんください。

登録医療機関数 3, 540 で、その内訳として、医科が 2, 036、歯科が 1, 504 でございます。実績の報告率は、医科 79%、歯科 69%、総合 75% と、いずれも対前年、平成 28 年度を大きく上回っているところでございます。

2 ページ目はそれをグラフにしたものでございます。

続いて、3 ページ目をごらんください。2 / 6 となっているものでございます。

先ほどの参考資料 2 でいいますと、2 の登録をしている項目を集計したものでございます。

実績報告提出登録医療機関数が 2, 647 である一方、登録内訳の右側のかかりつけ医からその他までの合計は 2, 837 となっております。これは同一の医療機関が複数の項目で登録することも可能なため、重複計上があることによるものでございます。

続いて、4 ページ目、3 / 6 をごらんください。

先ほどの参考資料 2 の 3. 1 年間の糖尿病医療連携実績を集計したもので、紹介、または逆紹介の実績があった医療機関数を圏域ごとに、また、医科・歯科別に集計したものでございます。

一番右下の都全域をごらんください。

実績報告の提出があった 2, 647 の医療機関のうち、1 カ所でも紹介、または逆紹介の実績があった医療機関数は 1, 757 となっております。対前年の平成 28 年度と比較しますと、(A) 欄の「連携あり医療機関数」では、医科が 1, 277 から 1, 404、歯科が 267 から 353、計が 1, 544 から 1, 757 と増加している状況でございます。

次に、5 ページ目、4 / 6 をごらんください。

先ほどの参考資料 2 の 2. 登録をしている項目のチェックがあったかかりつけ医や専門医、かかりつけ眼科医といった項目ごとに、1 年間の医療連携実績の紹介を受けた医療機関、紹介元がどこであったかを集計したものでございます。

一番左上のかかりつけ医が紹介を受けた医療機関でいいますと、内科が最も多くて 638、次に眼科が 291 となっております。そのほか、ほとんどの区分で、内科からの紹介が多かったというところでございます。

続いて、6 ページ目。5 / 6 をごらんください。

今度、こちらは登録医療機関が紹介を行った医療機関がどこであったかを集計したものでございます。

一番左上のかかりつけ医が紹介を行った医療機関では、やはり内科が最も多く、755、次に眼科が 628 となっております。

その右隣の専門医が紹介を行った医療機関では、内科と眼科がほぼ同数というところ  
でございました。

続きまして、最後、7ページ目。6/6(1)は、これが各圏域医師会、歯科医師会  
が開催する勉強会等への参加状況をまとめたものでございます。

実績報告の提出があった医療機関2,647のうち、勉強会等へ参加した実績があっ  
た医療機関数は1,654でございまして、対前年の平成28年と比較しますと、医科  
は1,004から1,059、歯科は496から595、計は1,500から1,65  
4と、数としては増加している状況でございます。

その次の8ページ目は、今のものを棒グラフにまとめたものでございます。

簡単ですが、資料4については以上でございまして。

○菅原会長代理 ありがとうございます。

ただいまの説明について、何か、質問、ご意見、ございますでしょうか。

かなり地域差がやっぱりあるということで、西多摩地区は非常に連携率が高いですが、  
それでもやっぱり歯科に関しては50%で、ほかの地域においては、歯科に関してはや  
っぱり30%台のところが多いということで、歯科医の紹介がやっぱりまだ少ないんじ  
ゃないかというようなこともあって、今回、歯科医にも紹介しやすいような診療情報提  
供書をつくったというようなこともございます。

よろしいでしょうか。

もしないようでしたら、もう一回、よく見ておいていただいて、次に進めたいと思  
います。

次に、じゃあ、報告の三つ目、糖尿病医療連携圏域別検討会の取組状況について。ま  
ず、取り組み状況に関する資料を事務局から一通り説明してもらい、何人かの圏域代表  
委員の方に、自圏域での取り組みについてご報告いただきたいと思います。

それでは、事務局から資料の説明、お願いいたします。

○小黒課長代理 それでは、資料5、6、7を一括してご説明させていただきます。

まず、資料5をごらんください。

こちらは、平成30年度の圏域別検討会の取り組みとして、昨年度、29年度の協議  
会でご承認をいただいたもので、その際、各圏域別検討会に(1)から(7)の検討事  
項を業務の範囲として委託しているものでございます。その中でも、◎の(4)(5)  
(6)は全圏域で必ず取り組みを行っていただくもの、その他の(1)(2)(3)  
(7)は各圏域の地域の実情に応じて、選択事項として行っていただくものとして整理  
をしたものでございます。平成31年度につきましても、引き続き、こういった内容で  
取り組みを進めていただきたいと思いますと考えております。

次に、資料6をごらんください。

これは圏域別検討会の本年度の設置状況でございまして。圏域ごとに中核的な役割を果  
たしていただいている病院や医師会様に事務局業務を東京都から委託しているものでご

ざいます。

続きまして、資料7をごらんください。

これは30年度の、本年度の圏域別の取り組み内容実績を事項ごとに一覧にしたものでございます。

本年度の取り組みとしましては、検討事項の5のところにある「糖尿病性腎症重症化予防を含む糖尿病合併症予防等の総合的な取組」が新たに加わりまして、この事項について、どのように進めていくのか、どの圏域も苦慮されたのではないかと思います、多くの圏域でさまざまな取り組みを行っていただきました。

圏域内の自治体における糖尿病性腎症重症化予防の取り組み状況や課題を共有し、意見交換を行うことや、腎症重症化予防をテーマとした啓発用ポスター、広報紙の作成、また、市民公開講座、医療従事者対象研修会、シンポジウムの開催。ほかにも関係団体と連携し、区としての糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成したところもでございます。

また、この重症化の議題も含めまして、圏域別の検討会を開催していただきましたほか、地域のニーズに応じて、創意工夫を凝らしながら、地域医療連携マップの作成や、糖尿病教室の開催、症例検討会など、さまざまな事業を実施していただきました。

また、登録医療機関制度についても運用していただいております、平成31年1月1日時点の登録医療機関数もそれぞれの圏域の一番下の段に記載をしているところでございます。

全体的な説明は以上でございます。

○菅原会長代理 ありがとうございます。

平成20年から、都内を12地区に分けてこういった取り組みが行われているわけですね。この事務局もずっと1カ所のところもあれば、私、ちょっと都西北部は、初め、健康長寿医療センター、板橋区だったのが北区の帝京大学に移って、今、練馬区の練馬総合病院ということで、順番に各所に移って行って、さらに各地区の連携が広がっているかなというのは感じているんですが、やはり、この12地区のこの取り組み、すごく大事で、お金もかなりのお金が出ていて、これがこの会を通じて、各区にこれが渡っていくわけなので、これがうまく開催されないと、各区に流れるべきものが流れないで、十分な活動ができないということになりかねませんので、これに関しては、本当に、今、事務局のある医療機関の責任は極めて重いものがあるということで、やっぱり何かしらの地区での活動、各地域ごとと、あとは各区の活動を促すような支援を、やはりやっていく必要があるのではないかなというように、結構、よくやられているところと、そうじゃないところの差がかなりだんだん出てきたということがございますので、その点、何とぞよろしくお願ひしたいというふうに思います。

それで、特に効果的だった取り組みとか、PRしたい取り組みがありましたら、ぜひご紹介いただきたいんですが、いかがでしょうか。

ないようでしたら、区中央部の宇都宮先生、南多摩の大野先生から資料も出していた  
だいていまして、ご説明のほう、お願いできますでしょうか。

○宇都宮委員 それでは、ご指名いただきましたので、区中央部の事務局を担当していま  
す慈恵医大の糖尿病・代謝・内分泌内科、宇都宮と申します。

本圏域では、パフレットの作成と、それから市民公開講座並びに医療従事者向けの研  
修会、この三本立てでこの事業を展開しております。

お手元の資料にパンフレットがございまして、今回はこの糖尿病性腎症の予防、重症  
化予防プログラムを取り上げまして、これを本圏域でどのように展開していったらいい  
かということについて考えることにいたしました。

先生方のお手元の資料は市民向けのパンフレット、「糖尿病性腎症を予防しよう！」  
というものでありまして、これはかなり完成度の高いものと考えています。糖尿病性腎  
症の見方、それから治療について、そして日常生活の注意についてまとめてございま  
す。

2月9日に、慈恵医大におきまして、市民公開講座並びに医療従事者向けの研修会を  
行いました。市民公開講座は、「糖尿病性腎症とは」といったテーマで、東京女子医大  
糖尿病センターの馬場園哲也教授にお越しいただきまして、糖尿性腎症についてのオー  
バービューをしていただきました。

その後、認定看護師並びに栄養士の立場から、糖尿病性腎症の生活指導並びに食事  
療法のポイントについて市民公開講座でお話しいただきまして、これはかなり盛況で、  
当日は天候が悪かったんですけれども、かなりの方がいらっしゃったというふうに考え  
ています。

その後、医療従事者向けの研修会は、この重症化予防プログラムを取り上げまして、  
きょういらっしゃっておられます東京都からも、福祉保健局の吉川千賀子課長にご来場  
いただきまして、「東京都における糖尿病性腎症重症化予防の取り組みについて」とい  
うことで、東京都がどのような形でこれに取り組む予定でいるかといったことについて  
お話を伺いまして、これは非常に参考になりました。

その後、本圏域で、実際、CKDの地域連携を行っておりますので、済生会中央病院  
の例を取り上げて、このCKD連携について話し合いを持ち、そして、それをどのよう  
にして、糖尿病性腎症の重症化予防に向けて発展させるかということについて、本圏域  
における事情について意見交換をし、非常に重要な、非常に貴重な経験、機会となりま  
して、本圏域の今後の発展という意味でこれを活用したいと考えています。

以上でございます。

○菅原会長代理 どうもありがとうございました。

じゃあ、大野先生、お願いします。

○大野委員 南多摩圏域の大野と申します。

先週、都のほうから、2月17日に行われましたスキルアップセミナーと市民公開講  
座について中心に報告してほしいというご依頼をいただきましたので、そのときの資料

を中心に配付資料をつくらせていただきました。

まず、その前提としまして、7月30日に第1回の当圏域の検討会が行われまして、そのときには圏域内の5市、そこに書いてあります、八王子、町田、日野、多摩、稲城のそれぞれの糖尿病の取り組み状況及び課題の共有ということで、各市の担当者から実際の取り組みについて報告をいただきまして、医師会の担当理事から追加発言を行い、質疑応答をさせていただきました。それをベースにしまして、17日のセミナーのプログラムを作成するという流れになっております。

17日のスキルアップセミナーのプログラムに関しましては、3ページ目に具体的なものを載せさせていただいています。前半は、いわゆるレクチャーが入るんですけども、毎年、当地域では合同シンポジウムを行っておりまして、過去には災害対策、それから高齢者の医療等を行っておりますけれども、本年度は、今回のテーマであります糖尿病重症化予防の取り組みについて行いました。

具体的には、3名のドクターと3名の行政のほうからシンポジストとして報告をさせていただいております、その参加者のアンケート結果に関しまして、ちょっと後半になりますけれども、参加者のアンケート結果もつけておりますので、また、後ほどごらんいただければと思います。

後半に関しましては、市民公開講座ということで、これも後半の資料になっておりますけれども、実際に同じ関戸公民館のほうで行っております。

これ、ちょっと資料が出ておりませんが、これも参加者のアンケート結果を参考までにつけさせていただきましたが、特に患者さん、具体的に人工透析をされている患者さんのお話も聞くことができたということで、参加者から非常にそれはよかったというような評価をいただいております。

話を戻しまして、このスキルアップセミナーのシンポジウムにおきまして、まず、3名のドクターから報告をいただきました。お手元にちょっとそれをサマライズさせていただきましたけれども、河原崎氏のほうからは、稲城市の取り組みということで、民間事業者への委託、それから市立病院での取り組みについての報告をいただいております。

それから、宮川氏からは、東京都医師会の生活習慣病対策委員の立場から、糖尿病の腎症治療ミニマムの内容を紹介して、実地医家がどこまで行うのが妥当かどうかというような問題を提起いただきまして、特に、ハイリスクアプローチがよいのか、それから南多摩地区では、ややポピュレーションアプローチに近い取り組みが幾つかの市で行われておりますけれども、その辺の妥当性を考えるという、そういったような問題提起をいただいております。

また、藤井氏からは、特にポピュレーションアプローチを念頭に置いてきたということ強調をいただきまして、やはりハイリスクアプローチにしても、往々にしてそのシステムの問題や地域での医療施設にとどまらない連携の重要性に回帰していくことが多いというような問題点を指摘されております。

裏面に移りまして、3名の行政からのご報告をいただきました。都の吉川氏からも、都の、きょうの取り組みについてのアウトラインについて報告をいただきました。

また、青木氏は、日野市の特徴ということで、昨年この会でも、日野市の微量アルブミン尿の取り組みということで、ごく早期の発見と治療を目的としたこの取り組みについてご報告いただきましたけれども、実際の流れとして、平成29年には、2,238名の方が検査して、うち100名が治療を開始したというような形で、特に具体的な提案をいただきました。

また、松下氏からは、多摩市の事業として、主治医の指示に基づいて、調剤薬局の薬剤師が事業参加者の生活習慣の支援を行うという、非常に独自の取り組みで、生活習慣改善の動機づけの面談とか、食事改善の指導を管理栄養士のバックアップのもとに個々の食生活に応じた指導を行うという、ちょっとオリジナリティの高い提案をいただきましたので、ちょっとそのときの資料を、一部、4ページ以降にちょっとつけさせていただいております。

具体的には、自治体からの依頼で、医師会と薬剤師会がタッグを組んで、患者さんと一緒にやっていくという流れになっております。プログラム対象者の選定と登録推進や、それぞれプログラムの内容、それから薬局での支援概要についても、お手元に資料をつけておりますので、後ほどごらんいただければと思いますけれども、多職種連携ということがやっぱりこの会でも常日ごろから言われておりますけれども、そこを行うために、糖尿病連携手帳を中心にした情報共有、それから症例検討会等を行うというようなことを行っているという報告をいただきました。

このようなことに関しまして、アンケート結果を見ると、ぜひ、ほかの市でもこのような取り組みについて実施、または考えてみたいというような意見をいただきました。

以上です。

○菅原会長代理 どうもありがとうございました。

各圏域別検討会におかれましては、引き続き、活発な活動をお願いしたいと思います。

○三ツ木課長 ここで、その他の報告といたしまして、薬剤師会さんのほうから資料のご提供がございましたので、ご説明のほどをお願いできればと思います。

大木委員、よろしいでしょうか。

○大木委員 お手元に追加で配付させていただいた、東京都薬剤師会の資料です。

表、裏になりまして、各、東京都全体で「かかりつけ薬局」及び、後ろが「健康サポート薬局」、これの指標に関して、一般都民に対しての啓蒙のリーフレットを作成いたしました。

現在、この健康サポート薬局の件数でございますけれども、全国で、2月末現在、1,275軒、そのうち東京都で130軒の件数が、今、健康サポート薬局としての登録でございます。

主には、今、先生方の処方を受けつつ、かかりつけ薬剤師のいるかかりつけ薬局が地

域に健康保持として処方を受けている薬局が中心でございます。

その中でも特殊性を持った、健康をサポートする薬局としての件数が約1割、そういうような形で、今、推移しておりますので、参考にしていただければと思います。

以上です。

○菅原会長代理 ありがとうございます。

○三ツ木課長 ここで、門協会長がご到着されております。

改めまして、本協議会の会長の選任の確認を行いたいと思います。

会議冒頭で、委員互選により、門協委員が会長に推薦されております。門協委員、ご就任いただけますでしょうか。

○門協会長 承知いたしました。

○三ツ木課長 ありがとうございます。

では、菅原委員におきましては、ここまでのご進行、まことにありがとうございます。

では、門協会長から、会長代理をここでご指名いただきたいと思います。

○門協会長 会長代理には、菅原委員をお願いできればと思います。

○三ツ木課長 菅原委員、よろしいでしょうか。

○菅原会長代理 はい、わかりました。

○三ツ木課長 ありがとうございます。

では、菅原委員に会長代理をお願いしたいと思います。

では、以降の進行につきましては、門協会長、よろしくお願いいたします。

○門協会長 はい。それでは、議事に入ります。

議事の一つ目、糖尿病医療連携に係る診療情報提供書の改定についてです。

それでは、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○三ツ木課長 それでは、事務局から説明させていただきます。

資料は、資料8から資料15になります。

一括して説明させていただきます。

まず、今回、ワーキンググループを立ち上げまして、診療情報提供書の改定を行っております。また、診療情報提供書の改定を踏まえまして、連携ツールの紹介のポイント及び運用の手引きをあわせて改定いたしました。

なお、ワーキンググループの名簿をおつけしておりませんが、本協議会から、佐倉委員、辻野委員、要委員、北野委員、菅原委員、鳥居委員、山本委員の各委員にメンバーとしてお力添えをいただきました。

では、まず、資料8をごらんください。

改定の経緯でございますが、昨年度の本協議会におきまして、眼科医、歯科医との連携を踏まえたフォーマットの作成の必要性、これが指摘されております。また、東京都重症化予防プログラムを踏まえまして専門医との連携、あわせまして、特に歯科医療機

関におきましては、糖尿病地域連携登録医療機関、この数が医科に比べて少ないといった状況もございます。糖尿病医療連携事業の新たなフェーズに向けまして、診療情報提供書の見直しが示唆されたところでございます。

これらの意見に従いまして、ワーキンググループを設置いたしまして、診療情報提供書の改定に取り組んだところでございます。

資料中段、改定のポイントでございますが、改定のポイントといたしましては、資料に挙げている２点でございます。

また、資料８、最下段になります。委員からの主な意見というところがございますが、これは、ワーキングに先立ちまして、事前に事務局から各委員宛にお送りさせていただきました、たたき台の意見でございます。各意見につきましては、資料でご確認いただきたいと思いますが、ワーキンググループでは、これらの意見をさらに踏まえ、改定に当たったところでございます。

引き続きまして、資料９、１０、１１をごらんいただけますでしょうか。

資料９は、現行の東京都標準様式「糖尿病患者診療情報提供書」です。

資料１０、１１は、今回、改定を行います東京都標準様式「糖尿病患者診療情報提供書（案）」になります。

資料９は、改定案との比較等の参考にしていただければと思います。

資料１０でございます。資料１０は、かかりつけ医から糖尿病、腎臓、その他の専門医と眼科、歯科医への紹介を目的とした書式でございます。

資料１１になりますが、資料１１は、歯科から医科への紹介を目的とした書式でございます。

糖尿病の医療連携につきましては、糖尿病の合併症は多彩でございます。多くの診療科や専門医との連携が必要となりますが、数多くの診療科、専門医との連携を考えるとことは当然なことでございますが、今回の書式改定では、特にかかりつけ医からの患者紹介の頻度が高いと考えられます糖尿病専門医、腎臓専門医、眼科との連携、また、相互の連携が進んでいない歯科との患者紹介の推進を大きな目的といたしました。腎臓内科、眼科、歯科以外との連携に当たりましては、他の情報提供書などの利用をお願いしたいと考えております。

まず、資料１０を説明させていただきます。適宜、資料９をご参照いただきたいと思います。

資料１０、大きくは２段の構えになっております。

上段は、患者情報、検査所見等になります。現行の臨床情報その他を基本に、e G F R、尿たんぱく（定量）などを加えております。

太い四角囲みの部分をごらんください。

紹介先となります糖尿病専門医、腎臓専門医、眼科、歯科、それぞれを仕切りまして、資料に向かいまして左側に主な紹介目的・相談事項を書いております。右側は、これら

への返信事項となっております。最下段には、特記事項等を記載いただけるようにしてございます。失礼いたしました。下段でございますね。下段には特記事項等を記載していただけるようにしております。また、資料10の最下段には、その他の事項について記載していただくようになっております。

裏面をごらんいただけますでしょうか。裏面は、必要に応じまして、適宜、記載いただける欄としております。

引き続き、資料11の説明をさせていただきます。

大きく3段の構成となっております。

紹介内容・相談事項の段をごらんいただけますでしょうか。

資料10と同様、資料に向かい左側が歯科医からの紹介・相談事項と、右側がおのへの返信となっております。その下段、検査所見、合併症、食事指導・処置につきましては、医科の先生からの情報になりますが、歯科医が必要最小限と思われる項目としております。

最下段には、資料10と同様、相互の連絡事項の自由記載欄としております。

また、裏面につきましても、資料10と同様でございます。

診療情報提供書の改定につきましては以上でございますが、引き続き、資料12、13をごらんください。

連携ツールの一つとしております紹介・逆紹介のポイントでございます。

今回の診療情報提供書の改定とあわせまして、同ツールの再考もいたしました。

まず、表題でございますが、「医療連携の紹介・逆紹介のポイント」から「医療連携における患者紹介のポイント」へ変更したいというふうに考えております。

資料ですが、ごらんとおり、紹介元となりますかかりつけ医、歯科医から、紹介先となります各専門医、各診療科への流れといたしまして、紹介目的や相談事項を流れの中に据えております。紹介目的・相談事項は、資料10、11のそれと合わせております。

資料12、13につきましては、以上でございます。

最後になります。資料14、15の説明をさせていただきます。

連携ツール運用の手引きでございます。

診療情報提供書、患者紹介のポイントの改定にあわせまして、運用の手引きも見直しております。

資料14は現行のもの、資料15は改定案になります。適宜、見比べていただければと思います。

まず、1ページでございます。都の取り組み、連携ツールについての記載に変わりはありませんが、下段のツールの紹介が、現行のものですと、ツールの①が最後の4ページとなっております。このようところがございますので、改定案におきましては、資料のツールの順番とページ数のほうを合わせるような形に、順にページ数を提起するよ

うにしてございます。

資料15の2ページ目をごらんください。

医療機関リストの説明等でございます。こちらは、現行の資料14の4ページ目のものと変わりはございません。

3ページ目をごらんいただけますでしょうか。標準的な診療ガイドでございます。

資料14では紹介のみでございますが、資料15では、まずは糖尿病治療のエッセンスが2017年版に更新されております。このことも踏まえまして、また糖尿病治療のエッセンスにつきまして簡略な説明を加えております。さらに、資料15では、糖尿病連携手帳の活用についても触れさせていただいております。

4ページをごらんいただけますでしょうか。

これは、先ほど、資料12、13でのものがございますが、改定を踏まえまして、差しかえさせていただいております。資料の情報提供書の改定と腎臓内科、歯科、眼科以外の紹介の必要性和、その際には自院の書式などをお使いいただく旨、書き込んでございます。

5ページ、6ページ目をごらんいただけますでしょうか。

こちらのほうは、かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準とかかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準でございます。紹介に当たりまして、ぜひ活用いただきたいということから、今回、運用の手引きに組み込んでおります。

7ページ、8ページは、診療情報提供書の記載に当たっての注意事項になってございます。書式の変更に従いまして差しかえております。

9、10ページ目は、腎臓専門医から糖尿病専門医への紹介基準、糖尿病専門医から腎臓専門医への紹介基準を参考としてつけております。

簡単でございますが、説明は以上でございます。

○門脇会長 菅原委員、ただいまの説明に補足はございますでしょうか。

○菅原会長代理 はい。今回の改定の一番の目的は、現行のこの診療情報提供書がほとんど使われていないですし、一般の先生に聞いても、ほとんどあることがわかっていないということがあって、歯科との連携も、さっきのお話にもありましたように、不十分だという中で、やっぱりなかなか歯科のほうでは診療情報提供書をかけないというようなこともございまして、鳥居委員が今理事長をされている東京都医師会の中でも練っていただいて、やっぱりよりシンプルなもので、たくさん、初めは、これ各課ごとにたくさん複雑なものをつくったんですが、なかなかそれは複雑過ぎて誰も使わないと。どんなにいいものをつくっても誰も使わないんじゃないかというふうなことで、今回、一本化して、何せ、これだけは使っていただきたいというものを一つつくりまして、結構、たくさん書いていますが、要は上段のところさえ埋めれば、あとは全科共通なので、チェックだけしておければ送れると。

例えば、眼科に紹介状を書いたら、同じものを上だけ書いたやつをコピーして、この

次は歯科のこのところにチェックしていただければ、同じままでもって使えてしまいますので、眼科がつくれたら、歯科もすぐに同じものですぐ回せると。また、糖尿病の専門医に回したければそうですし、腎臓専門医に回したいときも、上のパターンを使って書けますので、これを一つのを、何せ、都内で普及させようと、また、都内で普及したばかりじゃなくて、全国に普及させてもいいですけども、ただ、これはやっぱりどうやったらこの情報がもらえるかということが大事で、東京都のホームページだけでは不十分なので、例えば東京都医師会のほうにリンクを張っていただくとか、あと、今、電子カルテがいろいろ使われていますので、電子カルテの中にこういった情報を伝えて、これを自由に使っていただいて、電子カルテの中にこのフォーマットを提供して、つくっていただければ、各先生方も入力是非常に楽ですし、次の科のところにも回せるというようなところで、これを普及させたいというのが私たちの願いでございます。

そして、ただ、歯科だけは、かかりつけ医から歯科というだけじゃなくて、歯科からもやっぱり医科にというふうなことがあって、歯科から医科だけはどうしても別のものが必要だということでこれをつくりました。

眼科からは、北野先生のご意見で、眼科からかかりつけ医には必要ないのではないかというふうな話があって、それはもう眼科からのやつはつくっておりません。

現時点では、この二つをつくりましたので、いろいろご意見もあるかと思いますが、集約すると、この中では、大体、腎臓のほうの専門医の先生方に紹介しても十分な内容が含まれているということで、ほかの先生からもご意見をいただいておりますし、ちょっと、この腎臓専門医のところを見ますと、腎症の評価とか、ちょっと難しい部分もあるんですが、これは腎臓学会が作成した紹介記事の中で、ここをクリックすると、この連携のこの表が出てくるということなので、だったら使えるんじゃないかと。これがない場合には、このところは記載しなくても、検査結果からわかりますので、見ていただければいいんじゃないかというふうに思っています。

そんなところで、ぜひ、普及にご尽力いただきたいというふうに思います。

○門脇会長 ありがとうございます。

今回、久しぶりにこの診療情報提供書が改定されるということで、このワーキンググループの委員の先生方には大変ありがとうございました。

それでは、これは重要な案件で、きょう承認しなくてはいけないのですけれども、少し、10分ぐらいディスカッションしたいと思いますが、いかがでしょう。

はい、どうぞ。

○林委員 区南部圏域代表のNTT東日本関東病院の林でございます。

コメントが一つと質問が二つです。

コメントは、資料11に、右下のほうに「インシュリン」と書かれておりますが、これが、現在、「インスリン」のはずなので、言葉遣いの問題ですが、ご確認願いたいと思います。

質問の一つ目ですが、資料12と13を見比べて、今、思ったのですが、資料12は専門医からかかりつけ医のほうに逆紹介という矢印も書き込まれておりますが、資料13は、矢印が1方向のみであって、糖尿病専門医、もしくは腎臓専門医からかかりつけ医の方向への矢印はないつくりになっております。

これは、何か、1方向のみで足りるというものなのか、あるいは専門医からの逆紹介ということについては、別途、何か、資料をつくるということなのかという質問が1点。

もう一つは、これは私の不勉強かのしれないのですけれども、資料10に戻っていただいて、腎臓専門医の欄で、左側が腎症評価（A1・2・3／G1・2・3）云々、右側が糖尿病性腎症：病期（I・II・III・IV・V期）とあります。

糖尿病専門医、腎臓専門医それぞれで若干見方が違うということもあるのかもしれませんが、かかりつけ医の先生からして、このあたり、二つ評価があるというのが、やや紛らわしいというか、そういうことにならないかという、その質問でございます。

○門脇会長 はい、ありがとうございます。

「インシュリン」のところは「インスリン」に改めていただくということで、二つ、林委員からご質問が出ましたけれども、菅原先生、いかがでしょうか。

○菅原会長代理 まず、第1点のかかりつけ医から各専門医の先生方、それから歯科医から専門医への紹介というようなことで、今回、かかりつけ医から、前は専門医ということでした、これは糖尿病の専門医ということを決めていて、逆紹介の目的も、これは糖尿病の専門医としての返事ということになっております。

ただ、今回はおの糖尿病、腎臓、眼科、皮膚科、歯科、内科というふうなものがありますので、いろんな専門医ごとに、逆紹介の内容が変わってきますので、ここはあくまでもかかりつけ医から各専門の先生方への表というふうな形でなっております。先生がおっしゃるように、専門医から各かかりつけ医の先生方についての逆紹介のものに関しては、この中には含まれていないということですね。

それから、この腎症に関して、確かにこの腎症の評価、私もこれAとGと、これ、腎臓学会作成のこの紹介基準においてはこういうふうになっているわけなんです、なかなか、これは表を見ながらであればそんなに難しくないと思うんですが、なかなか煩雑なので、この部分に関しては単なる腎症の評価をしてほしいということだけで、この番号、数字はなくても、私はよろしいのではないかというふうに、今、考えています。ここは、ちょっと議論していただいて、ないほうが良いということであれば、これは削除したいと思います。

○門脇会長 大変大事なポイントですけれども、先生方のご意見はいかがでしょう。

鳥居委員。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

かかりつけ医の立場からちょっとお話をさせていただきます。

まず、一つは、これ、記号があると非常に、なかなか煩雑だということが一つあると

思います。

もう一つは、今、これは議論になると長くなってしまふかもしれないんですけども、糖尿病性腎症の重症化予防という、この会も使われているんですけども、当然、腎臓学会のほうからでは、糖尿病性腎臓病という言葉があると思います。高齢化する場合には、これは高血圧の問題、動脈硬化の問題等々、いろいろな複合因子がありますので、CKDと同じ、Chronic Kidney Diseaseと同じに、Diabetic Kidney Diseaseというような概念も持ったほうが良いという意見もございますので、今後、これをどうするか。かかりつけ医としては非常に総合的にリアルワールドで見れば、当然、DKDという言葉が、糖尿病性腎臓病という言葉を意識しなければならないんですけども、このまま糖尿病性腎症でいくのか、糖尿病性腎臓病という概念をこれから取り入れるのか、その辺も含めて、専門の先生のご意見、あるいは、この会でのご意見をお聞きしたいと思います。

○門脇会長 はい。鳥居先生から重要なポイントのご指摘をいただきました。

この点について、ご意見はいかがでしょう。

宇都宮先生、いかがでしょう。

○宇都宮委員 かかりつけ医の先生方から考えて、この腎臓専門医に対して腎症評価をこのような形ですするというのはちょっと重荷ではないでしょうか。

それと、糖尿病性腎症の病期のⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの表記なんですが、一般的に数字で書いておりますので、これはローマ字ですかね、数字の1、2、3、4に変えていただければと思います。

○門脇会長 ありがとうございます。

馬場園委員、いかがでしょう。

○馬場園委員 区西部、女子医大、馬場園と申しますけれども、今、ここで腎症とDKDの議論というのはとても時間がなくて、この議論をすべきかどうかは私はよくわからないんですけども、鳥居先生に前にちょっとお伺いしたときに、かかりつけ医の先生にとって、まだアルブミンの測定がちょっと十分じゃないようなことをおっしゃっていて、そのこともあって、実地医家の先生方にとってかなりハードルが高ければ、もう少し、要は腎症に対する紹介ということを一般でお伝えいただければ、今の腎症とかDKDという言葉は余り、今、ここで議論されるよりも、正直申し上げて、僕も腎症の、CKD、腎症の分類も、時々、自分で3Aってどれだっけというようなことを思いながらやっているものですから、必ずしも十分でなければ、そこの腎症とかDKDという言葉をあえてかかりつけ医の先生に書いていただかなくても、腎症に関する評価ということだけでよければ、もっと言うと、クレアチンとかeGFRだけ書いていただくだけでも僕はいいかなと思っていますけども、そこら辺が、先生方、大変お忙しい中で、どこまで手を割いていただけるかということだと思ふんですけども、そこはいかがでしょうかね。我々は受ける側ですので、どのようにも対応できますけれども。

○門協会長 確かにこれは、かかりつけ医の側からの紹介目的・相談事項等ということで、いずれにせよ、検査所見のところで、eGFR、あるいは尿中アルブミン、尿たんぱく等々については記載欄があるので、それでいいのではないかということで、宇都宮委員も同じ意見。

○菅原会長代理 じゃあ、これは削除という形にしたいと思います。はい。

○門協会長 ありがとうございます。

要委員は、いかがでしょう。今、幾つか、DKDの問題も出ましたけれども。

○要委員 やっぱり、ちょっとハードルが高いというのは私も賛成なんですけども、かかりつけ医から腎臓専門医の紹介基準というのがありまして、それはかかりつけ医の先生にできるだけ紹介記入というのを普及したいという意味でつくったものですので、ということは、それも、ハードルは高いかもしれませんが、それを組み込んで、それを見ていただいてというところです。それが、多分、最初の目的だと思うんですね。

○門協会長 なるほど。

○要委員 そうしますと、それを入れないとそれをつくった意味がないということになるかなというふうに思いますので、これは普及する意味で、むしろ、ややハードルが高いので、ここの糖尿病性腎症の右側のところと、これは二つあるとこれは非常に複雑だと思うんですけども、少なくともかかりつけ医から腎臓専門医の紹介基準というのには、これは腎臓学会と糖尿病学会と医師会と、多分、協働してつくったものですよね。そうすると、やっぱりそれは、私の個人的な意見としては、それは入れていただいたほうがいいんじゃないかなという気がします。

○門協会長 きょうの資料15、東京都糖尿病医療連携ツール、運用の手引きの、今、要委員からご紹介がありましたのは6ページですね。これがかかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準ということで、日本腎臓学会作成で、監修は日本医師会になっています。これは、日本糖尿病学会もこれについては作成に協力して、日本糖尿病学会としてもこれを認めさせていただいて、両学会のホームページにも記載されていると。

今の要委員のポイントは、このようなことを両学会で決めて、これの仕様を推奨している、かかりつけ医に対してですね、それを促進する意味からも、ここには、むしろ入れておくのが望ましいのではないかと。また、これも正論であります。

それと、しかしながら、かかりつけ医が全て、そういう、これは努力目標でありまして、これを分類することがかかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関へ必須項目になると、少し、むしろそこがクリアできないために紹介が滞るということもいけないという、これをうまく両立させなければいけないということで、どういたしましょう。

○要委員 紹介基準を普及するというのが一番のポイントで、この中に入れるか入れないかというのは二次的な問題だと思うので。

○門協会長 そうですね。

○要委員 その紹介基準を何らかの形で目に触れやすいように、この手引きの中か、あるいは一緒にあわせて、ペアで配布いただくとか、何らかのそういう促進策みたいなものがあれば、ありがたいかなと思います。

○門脇会長 そうしますと、この腎症評価のところ、これはいわば必須項目に近い形で今入れられていますけれども、それは除くとしても、先ほどのかかりつけ医からの腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準というものに合わせて、目を通すような機会がふえるといいなというご指摘だと思います。

再び、鳥居委員、いかがでしょう。

○鳥居委員 今、非常に重大なご指摘をいただきまして、本来は、これ、かかりつけ医もこの表を覚えて、これに沿って出すのが本来だと思いますので、普及がどこまでできるかは難しいところではありますけれども、こういうものを啓蒙していく一つのきっかけになればとは思っております。

ですから、まるっきり外すのではなくて、ただ、これが書いてないから、かかりつけ医はちゃんとしていないんじゃないかということで戻されてしまうと非常に問題になりますので、むしろこの評価をしてもらいたいから送るわけですね、ある意味ではね。ですから、その辺をご理解いただければ、出しておくことは、これは非常に啓蒙、逆に我々が、医師会等々を通じて、この基準をもう少し啓蒙しなければいけないと、今、ちょっと感じた次第でございます。

○門脇会長 そうしますと、これが必須項目ではないというようなことを、何か、書いておくということも、一つ、手かなという感じもしますね。

宇都宮委員、再びお聞きしますが、いかがでしょう。

○宇都宮委員 そうですね。それが一番現実的だと思います。

やはりこのように書きますと、現行ですと、腎症の評価としてCKDの分類があって、腎症は病気分類がありますので、非常に、これは専門医でも悩ましい問題ですので……。

○門脇会長 確かに、私自身もあれですね、これはもう少し統一されたらいいなと思うことはありまして、糖尿病学会と腎臓学会で、合同委員会等でもそういったことをご検討いただいていると思うのですけれども、つまり、宇都宮委員の今のご指摘は、実際に今かかりつけ医からの紹介基準はこれに基づくことになっていますけれども、これ、すぐ横に糖尿病性腎症の病気分類がありますと、この関係等について、これは少し困惑するという面が出てくるかもしれないということですね。

○菅原会長代理 この運用の手引きというのは、必ずこの診療情報提供書と一緒にくっついて回りますので、その中にはしっかりとしたものが入っていますので、だから、これを見ていただければわかるんですが、ただ、なかなか大変なので、先ほど私が申しましたように、ここの部分を、下の部分をクリックすれば、ネット上は、クリックすればこれが出るようになるんですね。ですから、これを知らなくても、クリックすれば出ますから、これを見ながら書いていただければオーケーなんです。

ただ、クリックしないでやるような場合には、例えば電子カルテとか、その場合には、あると紛らわしいですから、その場合は削除して、ネット上でクリックすれば出るようなものに関しては、これを残しておくというのも一つの方法かもしれませんね。

○宇都宮委員 これ、電子ファイルで使えるか、使えないかというのは非常に大きな問題ではないかと思うんですね。恐らく、経費的な問題も含めて考えると、それも結構現実的にはハードルがあるのではないかという気がいたします。ですから、ネット上にすぐアクセスできる状態であればいいんですけど、そうじゃない、紙媒体でもし考えているのであれば、ないほうが運用上としてはいいような気がします。

○門脇会長 それでは、時間も少し経過しましたので、きょう、今、いただいた意見を総合して、これは必須項目としてはこれは入れないと、しかしながら、右側の腎症の病気と混乱を来さないような形で、これがかかりつけ医が紹介する場合に、これに目を通すような機会がふえるような形での工夫をするということで、きょうは結論とさせていただきたく思います。

あとは、ワーキンググループと、それから菅原先生を初めとするワーキンググループの先生方と事務局にお任せしていただいて、その結論を私が目を通してという形でお任せいただけますでしょうか。

きょうは本当に十分にいろいろな角度からご意見をいただいて、ありがとうございます。

また、鳥居委員からいただきましたDKDですね、糖尿病性腎臓病の問題についても、これはICD-11の中にも、日本腎臓学会と日本糖尿病学会の要望で入ってきています。今後、より多く使われるようになるというふうに思われますが、まだ国の糖尿病性腎症重症化予防というプログラムの名前そのものの中にはまだ入っていないということもありますので、これは、よりこれが腎臓学会、あるいは糖尿病学会などの活動によって、より一般化した場合にはこれを取り入れていくと。もう少し機が熟するのを待ちたいというふうに思っていますが、大事なご指摘として議事録に残しておきたいというふうに思います。ありがとうございました。

ほかに、いかがでしょう。

林委員。

○林委員 話がくどくて恐縮ですけれども、資料13なんですが、ちょっとずっと違和感を感じているのが何かと思って、要するに右側に書いてある糖尿病専門医、腎臓専門医、眼科医云々とかかりつけ医の関係なんですけれども、私自身も、恐らく眼科に紹介したら、網膜症はもう眼科に全部任せたという発想で、内科医として糖尿病患者を診ているように思うんですが、歯科についてもそうです。自分で歯周病をチェックしようとは思わない。ただ、糖尿病専門医とか、腎臓専門医は、かかりつけの先生から紹介された患者さんを評価して、もとのクリニックなり、診療所にお戻しして、こういう方針でやってください、こういう状況になったらもう一遍紹介してくださいという形で、かかり

つけ医の先生と一緒に診ていくことが多いのが現実ではないかと思いますが、この図でいうと、例えばこれは極端なことかもしれませんが、かかりつけ医が腎臓専門医に1回紹介したから、この患者の腎機能については全部腎臓専門医に任せた、自分のところでは、血糖とHbA1cしかはからないというふうな、そういうことはめったにないとは思いますが、矢印が一方向になっているとそういうふうな誤解を招くことを懸念します。

○門脇会長 はい。もっともなご意見かと思えます。

菅原委員、いかがでしょう。

○菅原会長代理 これは、初めのところの上のところを見ていただければ、今回の糖尿病の医療連携における患者紹介のポイントということで、あくまで、これはいわゆる腎臓病の紹介基準等ができましたこともあって、あくまでもこれは医療連携における患者紹介のポイントだから、こういうふうなことでもって紹介しますよという、これは一方通行の流れの説明なんですね。

ですから、逆の説明のためのこのものではありませんので、もし、この逆の説明のものも必要だということであれば、この中に書くと非常に、これは煩雑になってしまう。これはあくまでも患者紹介のポイントですので、そういった連携のためのポイントというようなものも、今までにあったようなやつですね。逆紹介を含めたものも、一つ、つくらざるを得ないというようなことになりましたが、それをつくったほうが良いということであれば、これは検討して、ぜひ、つくっていきたいと思います。

○門脇会長 菅原委員のおっしゃるように、これは患者紹介のポイントと書いてある、そこはクリアなんですけれども、これを一方向性というふうに誤解をされる面もやっぱりあるようにも思うんですね。

それで、また、かかりつけ医、どうぞ。

○辻野委員 多摩総合の辻野です。

今、林先生、大変重要なお指摘をいただいたかと思うんですけれども、今、菅原委員のほうからお話がありましたように、この資料13だけを見ると一方向性のように見えますけれども、やはりこの順番として資料12のほうを前提としてございますので、資料12のほうを見ていただくと、双方向性というのは、多分、おわかりいただけるかなと思うんですね。資料13の中に双方向性の矢印を入れ込むのって、ちょっと作図的になかなか難しいところがあるので。

○門脇会長 林委員。

○林委員 私の誤解かもしれませんが、資料12はなしにして、資料13をもって入れかえるということではないのですか。資料12に加えて、資料13もつけるということなのでしょうか。

○辻野委員 私は、資料12もあって、それから資料13ということで、両方ということでもいいかなというふうに私は理解したんですけれども。

- 林委員 それであれば何の問題もないとは思いますが、先ほど伺った話だと、12はなしにして、13をもってこれにかえると理解したもので、私の勘違いであったとしたら申しわけないと思います。
- 門脇会長 これ、菅原委員、どういう活用のされ方ですか。
- 菅原会長代理 今あったように、もともとは資料13に統一しようという話なんですね。ですから、一応、資料12は、今回の場合には想定していないということなんですよ。
- 門脇会長 12は使わないということですか。
- じゃあ、渥美委員、鳥居委員の順番で。
- 渥美委員 大変重要なポイントだと思いますし、林先生がさっきおっしゃったように、私は13、1枚にして、やっぱり糖尿病専門医と腎臓専門医のところで、この真ん中の四角を、やっぱりちょっと切り離すようにしてはどうかと思うんですね。上のほうのものは戻りがあるような作図は可能ではないかと思うんですが、確かにかかりつけ医から眼科、皮膚科、あるいは整形、足の問題とかというときはやっぱり、それは戻りで、その問題に対しての戻りはあるかもしれませんが、確かに戻らない、さっき林先生が言ったのが非常にわかりやすかったので、できればこの真ん中の四角を二つの四角に分けてはいかがかなと思います、いかがでしょうか。
- 門脇会長 そうすると、渥美委員のご意見、糖尿病専門医、腎臓専門医のところの下、それと眼科医の間で分けるという。
- 渥美委員 真ん中の四角を、ですから、ここを少し、この四角を間に、何か、切れ目があれば、眼科合併症のことについては下ですから。
- 門脇会長 そして、上についてはどういう矢印をつけますか。
- 渥美委員 矢印というか、こう分けておいて、ここは戻りがある。
- 門脇会長 戻りがあるという。上二つについては。
- 渥美委員 はい。可能かどうか、ご検討いただきたいです。
- 門脇会長 鳥居委員。
- 鳥居委員 かかりつけ医は、もし送ったとしても、一生面倒を見るのがかかりつけ医ですから、必ず眼科も、歯科も全部見る、直接は見ないですけども、知っていることが大切だと思うんですね。ですから、この矢印を、逆側の矢印をつければ、イメージ的には解決するのではないかと思うんですけども、糖尿病専門医、腎臓専門医だけからが戻ってくるわけではなくて、ほかのところも全部それを承知の上で、かかりつけ医というのは糖尿病治療を根本とするのが理想だと思うんですね。任せているわけでは決してないと思いますので、ですから、全部、これ逆方向の矢印をすれば、逆紹介ということになります。
- 門脇会長 そうすると、一番右の糖尿病専門医から内科医まで、右向きの矢印を、両方向性の印にする。
- 鳥居委員 両方向の矢印をここに作図すれば、それは解決するのではないかと。

- 門脇会長 それはいい。結局、一番右の矢印を。
- 鳥居委員 両方の矢印にして、左側の矢印も両方の矢印にすれば。
- 門脇会長 左側も両方にすればいいですかね。そうですね。
- 鳥居委員 そうすれば、意味は伝わって、返事が来たら、かかりつけ医がきっちり見ましょと。
- 門脇会長 一応、ここは紹介となっているので、左のほうはもしかしたら一方向で、右のほうの矢印を両方向にするということになりますかね。
- 鳥居委員 それは、イメージ的な問題だけなので。
- 門脇会長 そうですね。
- 鳥居委員 かかりつけ医は必ず……。
- 門脇会長 少なくとも、こちらは。
- 菅原会長代理 紹介目的で、かかりつけ医からこちらの紹介目的というのは、逆向きにしちゃうと、この内容が全然、これはまた変わってきちゃいますから。
- 門脇会長 一番右の6本の矢印を両方向性にとすると。それがいいような気がいたします。各委員から、非常に大事な議論で、やはりもともとのこれ1枚ではちょっと非常に誤解を招いてしまうと思います。かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関、あるいは糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準についても、作成の過程で非常に留意しましたのは、紹介したといっても、その後は、やっぱり一緒に見ていくんだよということ必ずその中に「注」として書いてあるんですね。それぞれの中にそのことは明確に書き込まれているので、コンセプトはそういうコンセプトなので、そのコンセプトに合うように、両方向性の矢印にするということによろしいでしょうか。
- よろしいでしょうか。

(異議なし)

- 門脇会長 それでは、そのようにさせていただきたいと思います。
- 要委員 すみません。要ですけども、非常に細かい点なんですけど、資料13の一番右側の「腎臓病専門医」というのは、「腎臓専門医」ですので。
- 門脇会長 そうですね。
- 要委員 真ん中とか、あとはみんな資料10も腎臓専門医になっていますけど、この「病」を取っていただければと思います。
- 門脇会長 すみませんでした。腎臓専門医ですね、ありがとう。私が気がつかなくてはいけなかったです。
- 貴田岡委員 一般社団法人臨床糖尿病支援ネットワークの貴田岡でございますけれども、一番最初のころの検討で、糖尿病に関しては、糖尿病専門医の定義を少し細かく説明しようということで、この図でも、米印で下に注釈が入っているんですけども、これは最初の資料12のときにはうまくヒットしていましたが、資料13に変えるとすると、専門医が名前がついていたのは二つ、それからそのほかに、それぞれのスペシャリティ

が並んでいますので、この※の注釈をつけるるとすると、糖尿病専門医のところにとちよつと※をつけていただいて、糖尿病専門医のここでいう定義がこうだというふうにしたほうが、少し誤解もないし、わかりやすくなるような気がしますけども。

○菅原会長代理 わかりました、わかりました。そうですね。

この腎臓専門医とかってあるところまでかかってしまうということですね。ですから、これは糖尿病専門医のところにと※をつけないと、おかしくなっちゃう。わかりました、そのとおりですね。これ、じゃあ、※をつけさせていただきます。

○門脇会長 腎臓専門医にはかかる、この※はどうなんですか、これは。

○菅原会長代理 糖尿病を診療する医師と書いてあるということですね。

○門脇会長 そうですね、はい。

○菅原会長代理 これはそうですね。かかりつけ医から腎臓専門医、それから、その後、専門医療機関とわざわざ入れてあるのは、東京ではないのかもしれませんが、日本全体のことを考えると、地区によっては、腎臓専門医や糖尿病専門医がいない地区があるので、わざわざあそこは専門医療機関を入れてほしい、あるいは糖尿病の専門医療機関という言葉を入れたんですね。

ここは、東京都においては、こういう場合には、腎臓専門医はどこの二次医療圏にも結構いるということになりますでしょう。

○要委員 この図だけを見て、理論的に、何というか、整合性をとるとすれば、もうこれは取っちゃうか、あるいは、に限らず、主に糖尿病または腎臓病というふうにして、両方とも※をつけるか、もう全部取っちゃうか、どちらかじゃないかなと思います。

○門脇会長 私は、下に「糖尿病・腎臓病」を入れたほうがいいと、その場合は腎臓病でいいですよ。確かに、ここ、糖尿病だけではあれなので、腎臓病を入れるということによろしいでしょうか。

○菅原会長代理 一応確認なんですけど、ここでどうして、この専門医ということの説明が要るかというのと、これでいう専門医というのは、この会の中でやっている登録医という中に、登録医と専門医がいると。その登録医と専門医の中の専門医は、自分で手を挙げて、私は専門的にやっているといった方が専門医なんです。ですから、一般にいう、学会でいう専門医とは違うということなので、あえて「注」を入れているんですね。

だから、腎臓学会のほうの先生方は、そういった意味では全く、今回は全く定義されていなくて、あくまでも腎臓病の専門医というのは、学会が定める専門医というお考えであれば、ここに入っちゃうとおかしなことになりますので、そこはご了承した上でないとまずいと思います。

○要委員 別に全然問題ないと思います。

○菅原会長代理 そうですか。

○門脇会長 それは私も議論を承知していて、かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関という、専門医療機関をつけた理由は、日本腎臓学会の専門医でなくても、腎臓病を

専門にしている医師が勤務している医療機関であれば紹介先になるという、そういった意味であそこをつけているので、そういう意味で問題はないというふうに思います。

それでは、大変貴重な意見をいただきまして、ただいまの糖尿病医療連携にかかわる診療情報提供書の改定については、今回いただいたご意見を反映させた形で、本協議会として承認させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○門協会長 どうもありがとうございました。

では、承認とさせていただきます。

時間になってしまったのですけれども、残りの議事については、できるだけ駆け足ということで、議事の二つ目、東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定及び区市町村の取り組み状況について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○吉川課長 それでは、保険財政担当課長の吉川と申しますが、お手元に資料16から資料18をご用意ください。

まず、資料16でございます。

こちら、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でございます。こちら、年度はタイトルに記載がございませんが、平成30年度の実施状況でございます。

上の囲みに記載がありますとおり、受診勧奨、保健指導、それぞれ実施をしている区市町村は36カ所でございます。また、今後、実施予定とお答えをいただいている区市町村については17カ所でございます。

その内訳については、下記の表のとおり、圏域ごとの区市町村、保険者名ごとに、受診勧奨と保健指導の内訳を記載しているところでございます。

例えば受診勧奨の実施の欄のところに、「港区」「平成29年度」とございますが、これは29年度から開始しているというところでございます。実施開始年度について記載しております。

また、今後、実施予定につきましては、多くの区市町村のほうで31年度から実施を予定しているところがございますので、取り組みのほうは、受診勧奨、保健指導ともに、ふえていくというところでございます。

続きまして、資料17-1、17-2のほうでございます。

こちらは議事にもございますとおり、昨年度、都医師会さん、糖尿病対策推進会議さんとの連名で策定した東京都版のプログラムでございます。

今般、国のほうで国保の保険者向けに、保険者努力支援制度という保険者の取り組み、保険事業、医療費適正化の取り組みに対してインセンティブの仕組みがございしますが、そちらの保険者努力支援制度の評価の指標の中に、都道府県版の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定している場合は、プログラムの中に、都道府県において分析した管内の状況、つまり区市町村の取り組み状況が記載されているかどうかという評価項目が追加されました。

現行のプログラムについては、資料17-1のとおり、本文の中には、区市町村ごとの取り組みについては、記載は現時点ではありませんので、今回、都内の区市町村の取り組み状況について、別表として記載することになりました。

そちらが資料17-2のA3の資料でございます。

都内の区市町村の取り組み状況、こちらのほうは、東京都のほうで、30年1月現在の取り組み状況を取りまとめたものでございます。

こちらの内容は、毎年度、変更される、また追加・変更されるものでございますので、東京都のほうで、今回、このプログラムの別表として追加をさせていただいて、次年度以降、東京都のほうで同じように取り組みの内容を調査させていただいた上で、また、この協議会のほうでご報告をさせていただき、ご了承いただいた上で、ホームページ等で公表していく、プログラムの別表として公表していきたいというふうに考えております。

また、今回、この別表という形でプログラムのほうに追加をさせていただくことにつきましては、連名で策定をさせていただいております、都医師会さん、糖尿病対策推進会議さんのほうから既にご了承いただいているところでございます。

あと、本文の資料17-1の25ページ、一番最後のページでございますが、こちらに糖尿病患者診療情報提供書が様式として添付してございます。ただいまご議論いただいた情報提供書の修正版について改定したものについて、改定後にこちらのほうに差しかえをする形で策定・公表していきたいというふうに考えております。

続きまして、資料17-2でございますが、こちらが別表として掲載するものでございますが、A3の左側が区市町村の受診勧奨の取り組み、右側が保健指導の取り組みということで、取りまとめてございます。

それぞれ受診勧奨、保健指導ともに、区市町村ごとに対象者の抽出基準、また、地区医師会さんと関係機関等の情報提供の方法、また、事業の評価、どういうものを評価指標にしているのかという項目を取りまとめております。ほとんどの自治体さんが受診勧奨については健診データ、レセプトデータから抽出しております。また、抽出基準の設定につきましては、事業の開始の際に、地区医師会さんのほうと協議をして設定しているというような形で進めているようでございます。

保健指導についてでございますが、こちらも多くは区市町村が健診データからの抽出で参加対象をリスト化して、そのリストについては、地区医師会さんと共有して、保健指導の指示内容について共有を図っているというようなところでございます。

少し表のほうボリュームがありますので、全ての説明については割愛させていただきますので、後ほど、ごらんいただければと思います。

続きまして、資料18をお手元にご用意ください。

こちらは31年度の糖尿病性腎症重症化予防事業でございます。

来年度、2に記載のとおり、31年度、新たに事業を開始する事業が三つございます

ので、簡単にご説明させていただきます。

まず、都内の区市町村の取組を推進していくために、全部の区市町村のほうでの取り組みを推進していくために、都レベルで横断的な分析・検証、区市町村とかかりつけ医の研修を行いたいというふうに考えております。

まず、一つ目が有効な取り組み内容の分析ということで、今、区市町村のほうで、独自で地域の実情に応じて設定しております対象者の抽出基準、対象者への介入方法、関係機関との連携方法などございますが、こちらについて、東京都として把握いたしまして、横断的に分析・検証をしていく事業でございます。

二つ目、区市町村向け研修でございますが、区市町村の取り組みを推進していくために、区市町村の従事者向けに研修を行います。事業の未実施区市町村を対象に、事業の立ち上げから評価までの進め方についてノウハウを付与するとともに、既に実施しています先行事例の共有などを横展開していきたいというふうに考えております。

三つ目に、かかりつけ医さん向けの研修でございます。こちらも、地域でかかりつけ医さん、地区医師会さんとも連携を深めていくために、かかりつけ医さんの研修を行いたいと思います。カリキュラムの作成につきましては、都医師会の協力を得ながら作成していきたいというふうに考えております。

説明のほうは以上でございます。

○門脇会長 ただいまの説明につきまして、委員の先生方からご意見はございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○山本委員 東京都歯科医師会、山本でございます。

今回は、歯科に対する受診のための情報提供書を、菅原先生を初め、ワーキンググループの方につくっていただきまして、まことにありがとうございます。

私どもとしても、これを会員のほうに周知していきたいというふうに思っております。

この重症化予防プログラムのこの平成30年3月、17-1の資料なんですけど、この資料は、東京都医師会と糖尿病の対策推進会議、それから東京都がつくったものなので、これには、ページでいきますと4ページに市区町村の役割というところがございます。この中、やはり地区の医師会等との関係機関と課題の共有を行うというふうな形になっていますと、なかなか私どものほうにその情報というのが入ってきませんので、ぜひ、こういったところに三師会の方にも情報を共有するというふうな形をつくっていただきまして、そして情報提供書を、今度の新しいものにしていただくというふうな形にしていただいたほうが、より地域の会員の先生方にもその辺の情報が伝わるのではないかと、いうふうに思っておりますので、ご検討いただければと思います。

以上です。

○門脇会長 事務局、いかがでしょうか。

○吉川課長 ありがとうございます。

区市町村の課長会などを通じまして、プログラムの内容の周知と、あとは医師会さんだけではなく、歯科医師会さん、薬剤師会さんとも、ほかの関係機関とも連携するというお話で話をさせていただければと思います。

○門脇会長 ちょっと私から説明を追加したいことは、もともとこの会議は、東京都の糖尿病医療連携の会でありますけれども、もともと糖尿病性腎症重症化予防プログラムについては、最初はこの糖尿病医療連携協議会が主に担当するところに入っていなかったわけですが、これは前回から合同でやるようになったというふうに理解をしてよろしいでしょうか。事務局のほう、いかがでしょう。

○三ツ木課長 前回からです。

○門脇会長 そうですね。したがって、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つくりましたのは、ここに書いてあるように、国全体の腎症重症化予防プログラムに沿って、東京都医師会と東京都糖尿病対策推進会議と東京都がこれをつくられたものでございます。

前回から、この医療連携の中で糖尿病性腎症重症化予防プログラムは最も重要な課題の一つであるということから、この会議でも、この腎症重症化予防プログラムについて、ご報告、討議をするということになったという経緯がございます。

したがって、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議、東京都がまとめたものを、後づけという形になりますけれども、この医療連携協議会で改めてご承認をいただいて、そして、この東京都医師会や糖尿病対策推進会議と連携しながら、この事業に協力をしていくという、そういう立場で先ほど報告をされ、先生方にご検討をお願いしているという経緯でございます。

そうしますと、この重症化予防プログラムの後ろのほうに糖尿病患者診療情報提供書等のことが書かれていますけれども、これにつきましては、新しいものに、きょう改定されたものに変更ということを、改めて確認ですけれども、それでよろしかったでしょうか。

○吉川課長 はい。新しいものに差しかえをさせていただければと思います。

○門脇会長 先生方、特にご意見がないようでしたら。

○藤田委員 よろしいでしょうか。

○門脇会長 はい、どうぞ。

○藤田委員 北多摩北部医療圏の藤田と申します。

大変気になっているところが一つありまして、資料17-2の国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況ということで、各市町村のほうでかなり積極的に抽出基準を出して、そして指標を設けて、そして結果を出してくださっていると思うんですけれども、こういった取り組みは非常に重要だと思っております、しかもその個々のほうで大変頑張っているらっしゃると、各市町村は力を入れてくださっていることはもう身に染みてわかっているんですけど、実際にどれだけの評価をしたときに、最後に指標とし

て人数で評価を出してくださっていると思いますが、果たしてこれがどれだけ有効に勸奨できているのかということのデータとして、ここに上がってきていないんですけれども、それについてはどうなっているのでしょうか。

○門脇会長 事務局、よろしくお願いします。

○吉川課長 ありがとうございます。

ご指摘のとおり、全ての区市町村の取り組みで、評価指標、こちらに記載のとおり、掲げてはいるんですけども、必ずしも、この評価指標に基づいて全て評価を実施しているかどうかというのは、現時点では東京都のほうでは把握はしていないところでございますが、先ほど資料18でお話しさせていただきましたとおり、来年度の新たな取り組みとして、区市町村における取り組み状況について、来年度の事業で把握して、改善状況ですとかについて横断的に把握して、分析を検証していきたいというふうに考えているところでございます。

○藤田委員 ありがとうございます。

○門脇会長 今の点は、東京都としても課題として受けとめて、来年度に行うということでよろしいでしょうか。

もし、なければ、この東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、お認めいただいたということでもよろしいでしょうか。

(異議なし)

○門脇会長 ありがとうございます。では、承認とさせていただきます。

委員の先生方から、きょう、特にこれ以外、予定されたことは全部終わったのですが、ご意見、ご質問、ご提案等はございますでしょうか。

もしなければ、事務局にマイクをお返しいたします。

○三ツ木課長 門脇先生、どうもありがとうございます。

本日は、活発なご議論をいただき、まことにありがとうございました。

なお、本日の資料でございますが、机上に残していただければ、事務局から、後日、郵送させていただきます。

また、本日、車でいらっしゃった委員がおいでになりましたら、駐車券のご用意がございますので、事務局までお申しつけください。

事務的な連絡は以上でございます。

以上をもちまして、平成30年度第1回東京都糖尿病医療連携協議会を閉会したいと思います。

本日はまことにありがとうございました。

(午後 8時46分 閉会)