

令和7年度青森県糖尿病対策協議会

令和7年9月9日（火） 16：30～17：30
オンライン会議

（司会）

お待たせいたしました。

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「令和7年度青森県糖尿病対策協議会」を開会いたします。

開会にあたりまして、山田がん・生活習慣病対策課長から御挨拶申し上げます。

（山田課長）

がん・生活習慣病対策課の山田と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、御多忙中のところ、令和7年度青森県糖尿病対策協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、皆様には、日頃から本県の保健医療対策の推進に御理解と御協力をいただき、重ねてお礼申し上げます。ありがとうございます。

さて、本協議会は、糖尿病対策に関する医療連携体制等について検討・協議するために設置されたものであり、令和5年度に皆様の御協力を得て、第8次青森県保健医療計画を策定し、目標達成に向け、関係機関と取り組んでいるところでございます。

本日は、第8次計画の進捗状況を中心に課題や今後の取組の方向性等について御協議いただくこととしております。

委員の皆様には、忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げ、開会の挨拶いたします。

限られた時間ではございますが、本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

委員の皆様には、昨年度から引き続き、任期は令和8年の6月までとなっておりますので、よろしくお願いいたします。

新任の委員の先生はいらっしゃいませんが、青森県立中央病院の小川委員につきましては、昨年度をもって退職されておまして、今回、委員も辞任となりましたので御報告いたします。

なお、県立中央病院からは、松井委員に御参加いただいておりますので、新たな委員の委嘱はございません。

それでは、議事に移りたいと思います。

青森県糖尿病対策協議会設置要綱第5の2の規定により、ここからの議事進行は、藤田会長にお願いいたします。

よろしくお願いします。

(藤田会長)

それでは、議事の方を進めさせていただきたいと思います。弘前大学の藤田でございます。

それでは、議事(1)第8次青森県保健医療計画(糖尿病対策)について、及び議事(2)第7次青森県保健医療計画(糖尿病対策)について、事務局の方から説明をお願いしたいと思います。

よろしくお願いします。

(事務局)

事務局、がん・生活習慣病対策課の佐藤と申します。

私からは、資料1-1、1-2、資料2により、青森県保健医療計画における第8次計画の進捗と、第7次計画のモニタリングについて御説明いたします。

資料1-1をまず御覧ください。

濃い青色セルが施策の方向性や目標を示しており、その下に関連した評価指標を記載しております。

評価指標の左側にあるAからCのアルファベットと数字は、資料1-2にありますロジックモデルと連動しております。

資料では、昨年度の協議会において、令和6年度前期までの指標や状況をお諮りしておりましたので、後期を経て更新された部分につきまして赤字としております。

資料の右側にある課題や取組の方向性については、事前に資料をお送りしておりましたので、一部説明は省略させていただき、数値が悪化した項目を中心に御説明いたします。

まず、A3、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少については、策定時が30.8%、現状値が31.1%と増加しておりまして、0.3ポイントの悪化となっております。

現状値は、令和4年時点の数値と変化はございませんでした。

コロナ禍における外出自粛、運動機会の減少等の影響を考慮しておりましたが、コロナ禍が明けても変化がない状況でございました。

続きまして、A4、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合

こちらについては、策定時が男性31.0%、女性20.9%に対して、現状値が男性32.0%、女性22.8%となっており、男性は1.0ポイント、女性は1.9ポイント悪化しております。

令和4年の数値よりも悪化傾向となっております。

続きまして、資料1-1の2ページ目に移ります。

2 ページ目には、アウトカム指標を記載しております。

B 2 指標、糖尿病である者の割合の減少については、策定時が男性 16.7%、女性 8.5%に対し、現状値が男性 18.5%、女性 10.3%となっており、男性は 1.8 ポイントの悪化、女性も 1.8 ポイントの悪化となっております。

昨年度より男性は変化がございませんでしたが、女性は悪化となっております。

続いて、資料 1 - 2 を御覧ください。

こちらは、国の指針に基づき第 8 次計画から活用することとした糖尿病対策のロジックモデルに先ほど資料 1 - 1 で御説明した指標を落とし込んだものになります。

各項目の現状値には、資料下部にある評価に応じて色付けをしており、黄緑が改善、目標未達成、黄色が悪化、もしくは変化なし、目標未達成となっております。

最後に資料 2 を御覧ください。

こちらは、第 7 次計画の評価指標の一覧になります。

資料の左側に記載している 3 つの施策の方向性について、それぞれ評価指標を設定し、策定時の数値と直近で把握した現状値等を記載しております。

第 7 次計画は、実施期間が終了しておりますが、指標によっては、確定値が出るまでに時間がかかるものなどもございますので、医療審議会での御意見を受け、最終評価年度である令和 5 年度の指標が出揃う予定の次期計画の中間評価時点と重なる令和 8 年度までモニタリングを続けることとしております。

第 8 次計画と重複する部分はグレーとしております。白塗りの欄が第 7 次計画のみの評価指標となりますが、既に目標は、こちらは達成しております。

以上で事務局からの説明を終了いたします。

(藤田会長)

ありがとうございます。

ここまでの説明で、何か御意見ございますでしょうか。御意見、御質問のある方は、御発言の方、よろしくお願いします。

何かございますでしょうか。

まず、8 次計画の課題等について、実態と乖離がないかということに関しては、いかがでしょうか。

何か、なかなか難しいと思うんですけど。

なかなかこの資料をパッと見て把握するのが大変だと思いますけども。皆さん、いかがでしょうか。

(事務局)

増田委員、手を挙げていただいているようです。

(藤田会長)

よろしくお願いします。

(増田委員)

すみません、増田です。どうぞよろしくお願いいたします。

資料1 - 1のA、一番下のAの7というのがあるんですが。未治療者、治療中断者を抽出し、受診勧奨を実施するというので、各市町村、ほぼ全市町村で実施されているということになっているかと思えますけども。

実際、この、KDBシステムを使って中断者を割り出していると思いますが、その中断者の数とか、逆に受診率でもいいんですけども、その辺のデータは分かりますでしょうか。

勧奨するところは、各市町村、ほぼ全域にわたってやっていますけども、実際、この中断者が増えているのか、減っているのかというデータはありますか。

(藤田会長)

事務局の方、いかがでしょう。

非常に重要な点だと思うんですけども。

(事務局)

こちらの調査を行っているのが高齢福祉課になりますので、そちらの担当から回答いたします。

(事務局)

すみません、ただ今の点について回答します。

各市町村の取組状況等は、こちらの方で収集している状況ではあるんですけども。市町村さんの回答によっては、はっきり何人とか、何%とお示ししていただいている市町村さんもあるんですけども。回答が結構、自由形式になっているところもあって、はっきりとパーセント等を載せていない市町村さんについては、ちょっと把握ができない状況というところもあります。

また、各市町村ごとの回答を集計しているものとなっておりますので、現時点で、すみません、お示しできるものがないというところで、回答とさせていただければと思います。

よろしくお願いします。

(増田委員)

ありがとうございます。

県の方で、やっぱりまとめて数のある程度把握した方がいいのか。一番重要なところだと思うので、是非、よろしく。各市町村ではやっているの、そこを上手く集計、数の出し方

を統一するとか、見ていただけたらありがたいと思います。

ありがとうございます。

(藤田会長)

ありがとうございます。

非常に大事な点だと思います。

何かその、市町村というか、地区単位に聞く時は、さっき形式は自由というふうにおっしゃっていたんですけど。何かそこ、どんな感じ、具体的に何人と何人って入れる方が、多分、聞かれる方は楽なような気がするんですけど。その辺はどうなんでしょう。

何か、折角あれでも、出てくる数字がはっきりしないと、対策のしようが分からないですよ、やっぱり。

(事務局)

現状、取組実績、それからアウトカムですとか、そのアウトカムを踏まえた分析評価ですとか、改善策というところで、ある程度、題名を付けて集計はさせていただいてはいるんですけど。具体的にアウトカムに何%、何人を入れてのというところでの指定はしていなかったもので、今の御意見を参考とさせていただければと思います。

大変ありがとうございます。

(藤田会長)

他はいかがでしょうか。

先ほど、糖尿病の割合の方が少し、B2の方が多という話が出ていたかと思うんですけども。これは、逆に健診が増えて拾い上げれているのか。単純に増えているのか。その辺はいかがでしょうか。

要は健診の受診者のやつは、どちらかという、特定健診の実施とかは、少し良くなっていますよね。それに対して、糖尿病である割合が増えているということなので、上手く拾い上げれているから増えているのか、単純にそういう人たちが増えているのかって、いかがでしょうか。

(事務局)

大変申し訳ないんですけども、おっしゃるとおりで、特定健診の受診者が増えているということで、拾える数字が多くなったのは事実でございます。

ただ、あくまで糖尿病患者の割合というものでございまして、その因果関係については、ちょっと分析が進んでいないというのが現状でございまして、まだその要因が分からないというのが、申し訳ないですが、現状の回答になります。

以上です。

(藤田会長)

ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。

この肥満だとか、飲酒がちょっと増えているというお話があったかと思うんですけども。何かこう、どうしたらいいのかなという。肥満に関しては、Aの1に関しても、これは、いわゆる若年の方の肥満をどう扱うかということで、これは、結構、糖尿病の予防に関しては、非常に重要な点だと思うんですけども。この辺はいかがでしょうか。

皆様、いかがでしょうか。

それに関連してですけども、Aの2、これはちょっと、いわゆる成人ではないんですけど。かなりこの間も教育学部の教官の先生とお話することがあったんですけど。やっぱりこの小児期の肥満が非常に問題で、それをどうしようかという話をされていて、各学校に行って啓発活動をやった方がいいんじゃないかなという話もあったんですけど。何かそれは、県とかで、例えば、教育委員会だとか、その辺で取り組まれているようなものなんでしょうか。いかがでしょうか。

(事務局)

お答えします。

教育委員会の方では、教員を対象とした体育、食育の新しい授業づくりに関する研修会というものを企画してやっているというふうに報告を受けているところです。

また、6年度の主な取組の成果のところに記載があるところなんですけども。調査結果に基づく施策を検討しているところで、イベント等も含めて、教育委員会の方では企画されていると聞いております。

一方で、当課、がん・生活習慣病対策課の方では、運動習慣の定着を目的として、ロゲイニングというチェックポイントを回って競うような、歩いて回って競うようなイベントを小学生の家族を対象にして実施してございまして、遊びながら、もしくは楽しみながら運動習慣を身に付けるといった取組をしているところでございます。

併せて、昨今、SNSの情報拡散力が大きいところでございますので、SNSを活用して情報発信に努めているところでございます。

以上です。

(藤田会長)

ありがとうございます。

結構、この人たちは、小児の肥満は、青森県、多いですので、今後、この人たちは予備群になって、それがまた糖尿病になる可能性というのもありますので、短期的には、今の特定健診とかうんぬんという話になりますけど。多分、これがまた10年後、20年後、こういう

人たちが、こういう肥満を持った子どもさんたちが非常に。

実は、親世代、親世代というか、小学生ぐらいの親世代の方の肥満って非常に多いので、何かやっぱり対策をしないといけないのかなと、ちょっと思った次第ですけれども。

他に何か御意見とかございますでしょうか。

どうぞ、桜庭さん、どうぞ。

(桜庭委員)

今の肥満の話で、ちょっと思っていることがあるんですけれども。

まだまだ、肥満に関わる期間は短くてあれだったんですが。メンタルヘルスの疾患を持つ方が、何でしょう、文献的に見ると7割とかっていうふうなところもあると思うんですが。そういった方々のメンタルヘルスは、それぞれが疾患を持って受診はされていると思うんですけれども。肥満を改善するという点での肥満治療をしているところとの連携というところがあればいいのかなというふうに思っておりました。

以上です。

(藤田会長)

ありがとうございます。

本当に我々も肥満外来をみていると、そういう人が確かに多いですし。やっぱりそれは、そういった環境だとかが、まず逆に肥満をそういうメンタル的な環境も肥満を生んでいるところもあると思いますので、そこはメタボも含めて、単に痩せろとか、生活改善だけではなかなかいかない側面もあるのかなというふうに思いますけれども。

なかなか、それは、県単位ではなかなか難しいですね。

例えば、そういう県民に対してどうするかっていうのも、難しい、難しいって言ったらあれですけど、何か方策とかありますか、そういう。

(事務局)

事務局でございます。

現状では、今、先生がおっしゃったとおり、難しいのかなというのは印象を持っているところでございます。

実際に肥満とメンタルヘルスを関連づけた事業というのは、県では、まだ実施しているものではないです。

ただ、今、御意見がありましたことを受け止めさせていただいて、今後、どのようにすべきかということを考える材料にはさせていただきたいということで参考にさせていただきます。

ありがとうございます。

(藤田会長)

ありがとうございます。

その他、いかがでしょうか。

先ほど、増田先生からあったと思うんですけど。やっぱり、結構、我々が見ていると、あまりあれなのかもしれないですけど、どうなのでしょう。例えば、弘前だとか、大きいところはあれですけども。やっぱりちょっと、それ以外のところで、かなり重症になってからしか引っ掛かっていないというか、かなりもう、目が出血して初めて来るような人とかが、結構、未だにおられるんですよね。

でも、それはちょっと、どうなのでしょう。多分、これは、次のお話にも関連するかもしれないですけど。やっぱり全体的に底上げをしていかないと、なかなか解決できないものなのかな。それは、多分、特定の医療機関だけではなくて、やっぱり全体的に医療機関の底上げというか、レベルアップをしていかないといけないのかなというふうには思うんですけども。

先生方とか、御意見とかいただければ。いかがでしょうか。

多分、そこには先ほどの特定健診をいかに引っ掛けてというところになると思いますけども。

結局、特定健診でも、じゃ特定健診で引っ掛かって、次、どこか医療機関に行きますよね、基本的には。そこで、どうもないよと言われちゃうとダメだし、そこは危ないからもうちょっとしっかりやりましょうというところをしっかりと底上げしないといけないのかなという気は、それは、ちょっと凄く失礼な言い方かもしれませんが。

まだちょっとそういうところも若干あるのかなという気がしますし、中村先生、おられるからあれですけど。例えば、全然どこでも、おしっこの蛋白を取ったことがいなとか。そういうところって、医療機関、一杯あると思うんですよね、まだまだ。

だから、そういうのをやっぱり、レベルを上げていかないと、なかなか上手く目標には達成できないのかなと思うんですが。

中村先生、何か御意見ありますか。

(中村委員)

そうですね。弘前大学の中村ですけども。

聞こえます？大丈夫ですか？

(藤田会長)

大丈夫です。

(中村委員)

今、先生のお話にあった検尿とか、我々、CKD対策として、様々な製薬メーカーさんの

協力も得て、それぞれの地域で勉強会なんかを行うことが多いんですけど。そういうところで強調するのは、先生おっしゃったような、検尿とeGFRを見て欲しい。まずは見て欲しいという。見て、それからどうするかよりも、まずは見て欲しいみたい。そういうところから、今、始めているところで。それをクリニックの先生なり、かかりつけの先生なりの方に浸透させることが大切かなという意味で、CKD対策としては。

勿論、糖尿病は、以前から様々、かかりつけの先生方とかも知識も十分おありになると思うので、検査とかもしているのかもしれないですけど、まだまだ足りないところもあるのかもしれないですね。地道なそういう対策というのは、先生おっしゃるように非常に大切なと思っています。

以上です。

(藤田会長)

ありがとうございます。

ちなみに、僕も本当に不勉強で申し訳ないんですけど。青森県の特健診の検査は、クレアチニンは測ってないですよ。測ってましたっけ？

いわゆるメタボのあれの項目だけで、クレアチニンは測ってないですよ。測ってました？

(中村委員)

特健診では、クレアチニンはまだ入っていないんじゃないですか。

(藤田会長)

入ってないですよ。

この間、岩手の先生方とお話する時があって、そこは結構、岩手だったかな？やっぱり地域によっては入っていて、そこでやっぱり結構、糖尿病性腎症でも、CKDでもあれですけど。結構、そこで引っ掛かってきてという話もあったので、ここは、費用の問題も出てくると思うんですけど。本当は是非、クレアチニンもあった方がいいですよ。中村先生、いかがですか。

(中村委員)

勿論、そうです。

特健診では、今、いろいろ腎臓学会とか、慢性腎臓病協会とかから働き掛けしていて、そういう方向で、という話にはなっているんじゃないかなと思うんですけど。

(藤田会長)

ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。

じゃ、1つ目の課題については、これでいいのかなと思います。

それでは、続いて、議事の（３）糖尿病を専門的に診療できる医療機関リストについて、事務局の方からよろしくお願いします。

（事務局）

事務局から説明いたします。

参考資料３というＡ３版の大きいものになりますが、そちらを御覧ください。

こちらは、糖尿病を専門的に診療できる医療機関リストです。令和４年度まで県医師会さんの御協力を得て、年に１回程度更新させていただいておりました。

当部の方針などもございまして、令和４年１０月５日の更新を最後に更新はしておりませんでした。

今回、複数の声を受けまして、再度、更新を検討しております。更新にあたり、リスト掲載の医療機関については、資料裏面の下の方の枠内にございます、現行のこの医療機関の基準

- １、糖尿病の病型鑑別が可能であること
- ２、良好な血糖コントロール調整が可能であること
- ３、血糖自己測定、インスリン自己注射指導が可能であること
- ４、他科との連携を含め、糖尿病性合併症の検査が可能であること

こちらの４つの項目を基準に作成しておりますが、こちらで良いかを含めて、委員の皆様の御意見を頂戴したいと思っております。

以上で、事務局からの説明を終了いたします。

（藤田会長）

ありがとうございます。

資料３の方には、様々な医療機関の方が書いてありまして、パッと見ると、青森市、弘前市が多くて、その他が少ないというか、これも、医療機関の自体の数が全然違いますのであれだとは思いますが。ある程度、基準というか、作った方がいいのかなとということで、この間、事務局の方々ともお話をさせていただきましたけれども。何か委員の先生方、御意見とかございますでしょうか。

どうぞ。

（中村委員）

今、お話があった、この今の資料の裏の下の四角で囲った、基準は、これ、あてはまりますという手あげ方針なんですかね。で、決めたんでしょうか。

(事務局)

手あげ方式とさせていただきます、医師会の事務局の方に御依頼をさせていただいて、医師会から、各医療機関の方にこちらの条件でということで通知を出していただいて、回答をいただいているものになります。

(中村委員)

分かりました。

(藤田会長)

他、いかがでしょうか。

(富山委員)

よろしいでしょうか。

(藤田会長)

はい、どうぞ。

(富山委員)

最初にこれを作成した時にあまりにもこの基準を全部自分でやるということ、手あげするところが無くなってしまうということで。

例えば、血糖測定やインスリンの自己注射の指導などについては、それを見て理解できて、必要であれば、他の医療機関や他科に相談できる医療機関ということで、これだけ沢山の医療機関に手あげをしていただきました。

そして、弘前などでは、専門としないけれども、勉強会を開きましょうということで、今村先生が、かなり勉強会を開いて、これを見ると、どうしてこの人たちが専門というか、手あげしているの？と思われるかもしれませんが、そのようにして糖尿病の患者さん、専門医だけでは診れないので、できるだけ広くということで、手あげをしていただいたという経緯がございます。

そこで、この1、2、3、4の、特に2、3などは、自院でできるの？と思われるかもしれないですけれども、そのような経緯があることをお知らせいたします。

(藤田会長)

ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。

ここも非常に難しいですね。門戸が狭いと、また実が濃くなるというところがありますし、広げ過ぎて、質っていったら失礼かもしれないですけど、質の担保とそことの兼ね合い

というところになるのかなは思いますけども、いかがでしょうか。

この手あげされたところは、こういう患者さんが来るということを当然納得されて、その後、していただけるということで、当然、手をあげていただいているということによろしいですね。

いかがでしょうか。特にこれで問題がなければ、このまま、この方向でいいのかなと思いますけれども。何か御意見のある先生方、おられますでしょうか。

(中村委員)

すみません、これは患者様には、お知らせするものなんですかね。

(事務局)

事務局です。

一般向けにインターネット、ホームページ上でも公開しておりますし、活用方法といたしましては、特定健診などの事後指導の際などに各市町村保健師や健診機関の保健師などから、これを基に医療機関を御紹介したりというような活用をされているというふうに聞いております。

(中村委員)

はい、了解しました。

(藤田会長)

この最初の「専門的に診療することができる」の「専門的に」が、どこまでの意味かというのが非常に難しい。普通、我々、専門的にというと、先ほどのお話じゃないですけど。インスリンどうこうという話にもなりますし、難しいですね。

先ほど、富山先生がおっしゃったようなこともよく分かるので。

ただ、どうなんでしょうね。例えば、専門的に診療することができるというと、凄く限りなくこの文言が専門医に近いような。当然、下に日本糖尿病学会専門医がいる医療機関でマルというのものもあるのはあるんですけど。どういうふうな表現がいいのかなと思ったりするんですけど。何か御意見ありますでしょうか。このままでよければ、このままでもいいのかもしれませんし。何かもう少し、良い表現があるんだったら。

例えば、糖尿病を相談できる医療機関とかにした方が、もうちょっといいのかなという気もしたりも、個人的には。専門的に診療するというと、かなり専門性が高いような感じもする。例えば、糖尿病について相談できる医療機関とかにした方が、何となくそのギャップというか、モヤモヤした感じが減るような感じも個人的にはするんですけど。増田先生、いかがですか、何か御意見ありますか。

(増田委員)

増田です。

先生がおっしゃるように、一応、専門医は、右の方にマルが付いていますので、それを見ただけであれば、専門医の先生がやるようにということで分かると思います。

数をあまり少なくしちゃうと、なかなか患者さん、行き難いので、文言として、先生が先ほどおっしゃったような、相談できる病院というのが、もしかしたらいいのかなという感じがしたので、皆さんで御検討いただけたらと思います。

以上です。

(藤田会長)

ありがとうございます。

二川原先生、いかがですか。何か御意見があったら。

(二川原委員)

私も藤田先生がおっしゃるとおり、「糖尿病を相談できる」の方がこれに、実態に沿っているのかなという具合に思います。専門医の方もマル印が付いているのもいいと思います。

ちなみに、もう閉院している病院が載っているんですよね。これ、去年の段階だからということかもしれませんけど。鯉ヶ沢の越前医院さんとか、八戸の中園内科とかは、この辺は、今年度チェックする時には、事務局の方でチェックしてから公開するんですよね、確認ですけども。

いかがでしょう。

(事務局)

事務局です。

そのとおりで、閉院されていたりとか、もう診療を行っていないというのも把握はしていただんですけど、更新がされていない状況でしたので、更新にあたって、そちらも整理したいと思っております。

(二川原委員)

お願いします。

(藤田会長)

他にいかがでしょうか。

その少し茶色のところの文言を変えていただくということと、この※のマルはあっていいのかな。これは、残しておいても、特に問題はないですよね。やっぱり専門医があるところっていうのは、それはそれでこのままで置いておくというような形でいいのかなと、私

も思います。

他はどうでしょう。他、何か御意見とかありますでしょうか。

先ほどお話にあった閉院があるところとか、閉院したところとかってというのは、簡単にスクリーニングできるというか、そこは無くしてっていうのは、いいでしょうか。大丈夫でしょうか。

(事務局)

事務局です。

その確認は大丈夫でございますので、整理させていただきます。

(藤田会長)

他、御意見とかいかがですか。特にございませんでしょうか。

なかなか、そうですね、でも、こう見ながら、そこで更に専門的なところが必要であったら御紹介いただくということになるかなと思いますので、いいのかなと思いますけれども。

ここまですで何か全体を通して、改めて何か御確認だとか、御質問とか御意見がある方おられましたらお願いしたいですけど。特に。

はい、どうぞ。

(阿達委員)

公開の仕組みが理解できておりませんが、広く県民の方に公開しているという意味合いで考えた時に、総合病院等をいきなり受診できない場合もあり地域住民が混乱しないか心配です。医療機関をグループ分けした方が、県民の方々が分かりやすいかなと思います。

(藤田会長)

なるほど、そうですね。

いわゆるかかりつけ医で、そこで必要があれば、例えば、大学なり、いわゆる地域の中核のところについてということになると、そうですね。何かそれって、事務局さんの方からありますか。

(事務局)

大変ありがたい御意見だと思いますので、こちらの方、活かした形で少し精査させていただきたいと思います。

(藤田会長)

逆にあれですよ。いわゆる選定療養費を取っているようなところは、紹介状が、かかりつけ医の紹介状が要りますというのを書いておいてもらった方が、よく分かりやすいとい

うことですよね、多分、今おっしゃっているやつというのは。そこは、いきなり行っても、逆にそこはトラブルというか、何で診ないんだということになっても困りますので、そこは確かにそういうふうに書いておいていただいた方がいいと思いますし、それは、特に書くこと自体、問題はないかなと思いますので、そういうふうにしていただいていいですか。

(事務局)

はい、そのようにいたします。

(藤田会長)

ありがとうございます。

その他、非常に今、貴重な御意見をいただきましたけれども。

多分、我々が考えているのと、多分、患者さんが見ていくのと、大分、違うと思いますので、その辺で何か、逆に患者さんの目線で考えてっていうところも非常に重要だと思いますので。

他、よろしいでしょうか。

では、今の御意見等を含めて、文言とか、リストの方を作成していきたいと思いますので、事務局の方もよろしくお願いいたします。

それでは、情報提供の方に移りたいと思います。

CKD（慢性腎臓病）の現状について、事務局の方から御説明、よろしくお願いします。

(事務局)

事務局から説明いたします。

資料3を御覧ください。A4のものになります。

こちらは、CKD（慢性腎臓病）の現状についてを表した資料です。

表1につきましては、ガイドラインや国勢調査データなど、変更がございませんでしたので、昨年度の協議会から変更はございません。

表2を御覧ください。

昨年度の協議会での意見を踏まえ、県内の新規透析導入患者、県内の新規透析導入患者の原疾患内訳を加えた資料としております。

こちらのデータは、本協議会での活用を目的に、日本透析医学会からいただいたデータとなりますので、取り扱いにはご注意ください。

県内での新規透析患者で、原疾患の記入があった患者のうち、糖尿病性腎症であった者の数に減少が見られました。

年々減少傾向ではありましたが、減少幅が大きく、これはたまたま令和5年だけなのか、今後も継続するのかは、まだ分析には至っていない状況です。

裏面の表3につきましても、年齢調整死亡率の最新は、令和7年の値が、次の更新値とな

りますので、昨年度の協議会から変更はございません。

以上で事務局からの説明は終了いたします。

(藤田会長)

ありがとうございます。

少し、統計上は、少しその辺が減っているという、糖尿病による新規導入が減っているかもしれないという話だったと思うんですが。いかがでしょうか。何か、今の説明で御意見、御質問がある場合は、御発言をお願いしたいと思うんですけども。いかがでしょうか。

(中村委員)

いいですか、中村ですけども。

(藤田会長)

よろしくお願いします。

(中村委員)

表1のところですけども、今、全国でもCKD患者数っていうのが、1,330万ということで、ここに書いていますけど。今、最新の、あくまで推計ですけども、2,000万人、5人に1人というふうに言われているので、おそらくこれよりは多いのかなという感じが1つ。

その元データって、ちょっとはつきりしないんですけど、一番最新の2024年のCKDガイドラインの方にも記載されていて、けんぽのデータベースとか、国保のデータベースから推計したと言われているんですけど。今、2,000万人ぐらいいるということになっているみたいです。

(藤田会長)

ありがとうございます。

(中村委員)

あとは、糖尿病性腎症の割合が減っている。これを見ると、令和4年から5年にかけて結構減っていて、逆に他の割合ですね、増えているという感じになっていますけど。令和5年だけだと、ちょっと何とも言えないですけど。でも、全国的に糖尿病性腎症の割合が減っている傾向は、全国一律だと思うので、その辺の程度は、推移を見ていく必要があるのかなというふうに見ていました。

以上です。

(藤田会長)

ありがとうございます。

確かに、CKDライン、新しいものが出ていますので、ちょっとこの表1のところは、少し新しい指標としていただいた方がいいのかなと思いますけれども。

あと、例えば、糖尿病も含めてですけども、どういう、年齢がかなり上がっているんですたっけ、今。新規導入時の年齢はいかがですか。

(中村委員)

導入年齢は70、超えてきていますよね、確か。

(藤田会長)

上がっているんですかね。

(中村委員)

一気に上がっていますね。70 ちょっとぐらいたったかだと思いますけど。

(藤田会長)

これは、青森県も上がっている感じですか。

(中村委員)

青森県、県だけの、ちょっと、僕、見ていないので分からないんですけど。全国平均は、確実に上がっているみたいです。

(藤田会長)

ありがとうございます。

(中村委員)

あとは、全国的に、先ほどの県のデータで糖尿病性腎症の、透析導入か。導入の割合が減っているということで出ていましたけれども。全国でも、透析導入患者数、全体の患者数、減ってきているので、それを反映しているのかなと思って見ていましたけど。

(藤田会長)

ちょっと、割合とするとどうなんでしょうね。今、数ポイントですよ、全国のやつって。もうちょっと緩やかに。本当にこれが本当だったらびっくりする。

(中村委員)

ちょっと、この県の割合は、ちょっと急な感じですよ、先生がおっしゃるとおり。ここ

まで減っている印象はないですけれども。

(藤田会長)

そうですね。

(中村委員)

慢性糸球体腎炎が結構、増えているというのも、どっちかという、腎硬化症が増えているような印象、高齢化もしているし、と思ったんですけど。県の内訳のデータは、僕も今、これで見させてもらいましたけども。その辺もちょっと、全国と違うかなというふうに思いました。

(藤田会長)

ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。

例えば、これ、この新規導入も、例えば、市区町村別での、例えば10万人あたり、何万人あたりでもいいんですけど。というのは、大体、県、一緒なんですか。

例えば、ある地区では凄く多かったりだとか、ある地区では、そうでもなかったりだとか。そういう地域差というか、そういうのは県内であるもんなんですか。

(中村委員)

どうでしょうかね。地域では、多分、透析の患者数とか、高齢化なんかも多少違うと思うので、違いがあるかと思うんですけど。それぞれのデータっていうのは、ちょっと、持ち合わせていないです。県の方でも、そういうデータ、持ち合わせてないでしょうかね。

(事務局)

事務局です。

県の方でもやはりなくて、こちらの調査は、医療機関ごとにいらっしゃった患者さんのデータを取っているものになるので、市区町村別というデータは、ちょっといただけない状況になっております。

(藤田会長)

例えば、透析だと、身障（身体障がい者）であれなので、そこで、どれだけ出ているかというのは計算すると出ますよね。それって、保険に入っている、病院単位じゃなくて、払い出しの方なので、出そうと思ったら、出るのかなと思ったりもしたんですけど。

(事務局)

こちらのお示ししているデータとは、ちょっと違う出典にはなりますけれども、医療費ですとか、保険者というところ、国保などからは、ちょっと、出すことはできるかなと思います。

(藤田会長)

なるほど、分かりました。

他、よろしいでしょうか。

このまま糖尿病からの導入が本当に減ってくれば嬉しいなと、びっくりするぐらい減っているので嬉しいなと思いつつ、また来年のこの辺に関しては、数字を期待したいなというふうに思います。

続きまして、令和7年度に実施する糖尿病予防普及啓発業務について、事務局の方からよろしくをお願いします。

(事務局)

こちらについては、説明資料はございませんので、簡単に御説明させていただきます。

青森県では、例年実施しております糖尿病予防普及啓発事業といたしまして、ノベルティグッズの作成、11月14日にあります、世界糖尿病デーでの啓発イベントの実施を予定しております。

今年度も昨年度に引き続き、県医師会、医師会さんが設置している糖尿病対策推進会議の皆様などと一緒にイベントを実施していく予定としております。

その他、県が実施する広報などを活用して、引き続き糖尿病予防、健診などでの早期発見、早期治療を促すメッセージの発信を行って参ります。

ノベルティグッズにつきましては、「まーる君」という、糖尿病協会さんのキャラクターを使用したものを今年度も作成します。若干数、余裕をもって作成する予定でございますので、活用場面などございましたら、委員の皆様からもお知らせいただけますと幸いです。

引き続き、委員の皆様の御協力もよろしくお願いいたします。

以上で事務局からの説明を終了いたします。

(藤田会長)

ありがとうございます。

いろいろイベントも各地でやっていただいていると思いますけれども。

最後にその他としての事項について、事務局から説明の方をお願いします。

(事務局)

事務局の池田でございます。

昨年度の糖尿病対策協議会において、増田委員の方から、県で大体10年おきに糖尿病患者

者の調査をやっていたはずで、それがそろそろ10年になるのではないかと。やる予定があるのかというような御発言をいただいたところでございました。

事務局の方で、その調査、10年前の調査を覚えている者、職員が残っておりませんで、協議会終了後に内容等を確認させていただいたところです。

この調査、調べてみましたところ、平成18年、平成28年に実施しておりまして、令和8年が、前回調査から10年目に当たるというものでございまして、増田委員がおっしゃっておりでございました。

その時に、前回の時、平成28年度の調査を確認したところ、特に10年ごとに行うことを定めたものではなかったところです。その都度、必要な時に調査を、項目を決めて実施するというものでございまして、たまたま10年おきになっていたというようなものだという認識でございます。

ちなみに、その28年度、前回調査は、健康あおもり21の第2次、健康増進計画の第2次の計画策定や青森県保健医療計画の糖尿病対策についての検討の基礎資料としたいということで調査を実施するものであったということが分かったところです。

この調査は、なかなか大変でございまして、特定の1日に受診、入院、外来した糖尿病患者に患者本人と医療機関からそれぞれ調査票を記入してもらって、それを取りまとめるという、かなり大規模な調査であったと。これ、さすがに県だけではできず、委託事業という形で実施させてもらったものでございました。

今回の調査ということになるんですけど、それについて、昨年の協議会終了後から県で検討してきたところ、結論から申しますと、今回、10年目をもってということでの調査の実施はしないということとしたいと考えております。

理由といたしましては、前回、調査の必要性の根拠となっている、健康増進計画、もしくは保健医療計画、既に策定済でございまして、その基礎資料を得るというような目的での実施になり得ないということが1つございます。

それから、前回の調査結果をもとに、必要な対策の方向性を考えたところですけども。それが調査結果と概ねズレているようなところはないということがございましたので、対策を、新たな対策を講じるための調査という形もなかなか得ないのではないかというふうに考えているところです。

ただし、調査、全く今後も実施しないということを決めたものではございません。特に、健康増進計画、長い計画、計画期間、長い計画ですので、今後も必要に応じて調査については検討しなければならないかなと思いますが、ただ、全く同じような形でやるかどうかというのは、やっぱり再度検討が必要でございまして、実施主体、実施内容、実施期間、実施項目等々、精査が必要になるかと思います。その際には、皆様にも御意見をお伺いしながら、調査等は進めていければよろしいのかなというふうに考えておりますので、頭の片隅にでも置いてもらえればよろしいのかなと思いますので、よろしくお願いします。

(藤田会長)

ありがとうございます。

何か、全体を通して何か御質問、御意見ございますでしょうか。

今の調査に関しても、ちょっと、本当はそういう実態が分かるような調査があれば、もうちょっといいのかなということは、この間、ちょっとお話はさせてもらったんですけども。なかなか大変ですけども、私がいた、前任の滋賀県の方では、6年に1回、全県で医師会も含めて、調査をしていて、全部の患者さんの年齢だとか、BMIだとか、尿のアルブミンとか測っているかどうかというのが全部数字で出てきていたの、なかなかここまでを全部でやるというのは大変でしょうけども。何かの方策が本当はあった方がいいのかなというふうには思いますけれども。

何か御意見とかございますでしょうか。

なかなか御意見、ないかなと思いますけども。

何等かの調査は、絶対しないというよりは、何かできることがあったら、やっぱり積極的にやっていくような方向で、何かこういうのをやったらいいんじゃないかという御意見があれば、また個別でも結構ですので、おっしゃっていただいたらいいのかなというふうに思います。

いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、事務局の方にお返ししますので、よろしくお願いします。

(司会)

藤田会長、ありがとうございました。

それでは、これをもちまして、令和7年度青森県糖尿病対策協議会を閉会といたします。

皆様、本日はどうもお忙しい中ありがとうございました。