

令和6年度青森県糖尿病対策協議会

令和6年8月28日（水） 16：00～17：00
オンライン開催

（司会）

定刻より2分ほど早いですが、委員の先生方、お揃いでしたので、よろしければ始めさせていただきますと思います。

よろしければ、ビデオを皆様、オンにしていいただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、少し早いですけれども、お揃いですので、ただ今から「令和6年度青森県糖尿病対策協議会」を開会いたします。

本日、富山委員が御欠席になりますけれども、他の委員の先生方、御出席ありがとうございます。

では、開会にあたりまして、当課、がん・生活習慣病対策課の課長 三村から御挨拶を申し上げます。

（三村課長）

本日は、御多忙のところ、令和6年度青森県糖尿病対策協議会に御出席くださいまして、誠にありがとうございます。

また、皆様方には、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、重ねてお礼を申し上げます。

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ておりまして、昨年度、皆様方の御協力をいただきまして、第8次青森県保健医療計画を策定いたしました。

本日は、この第8次保健医療計画の進捗状況を中心に、課題ですとか、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ございます。

第8次計画は、実施期間が今年度からでございますので、開始してからまだ5か月ということで、あまり時間も経っておりませんが、委員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見をくださいますようお願い申し上げまして、開会の御挨拶といたします。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

では、続きまして、今回、7月に委員改選ということで、その後、初めての会議になりま

す。

本来ですと、委員の皆様、お一人お一人に委嘱状をここでお渡しするということなのですが、オンラインということでございまして、申し訳ございませんが、委嘱状辞令は事前に送付という形で代えさせていただきました。よろしくお願いいたします。

委員の皆様の御紹介なんですけれども、新しい先生を御紹介して、他は皆様、申し訳ございませんが、出席者名簿の御確認をお願いいたします。

では、新たに委員に就任されました、青森県医師会常務理事 中畑元委員です。

中畑先生、よろしくお願いいたします。

(中畑委員)

よろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございます。

それでは、早速ですが、組織会に入らせていただきたいと思います。

はじめに、協議会会長の選任を行います。

設置要綱第5の2の規定により、会長は委員の互選により定めるということとなっております。

事務局といたしましては、引き続き弘前大学大学院医学研究科 藤田先生にお願いしたいと思いますが、委員の皆様、いかがでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございます。

それでは、藤田会長、よろしくお願いいたします。

一言、御挨拶をお願いいたします。

(藤田会長)

弘前大学の藤田でございます。皆様、こんにちは。

微力でございますけれども、こちらの対策協議会の方に貢献したいと思いますので、御協力の方、よろしくお願いいたします。

(司会)

会長、ありがとうございます。

では、続きまして、会長が御出席になれない時などにその職務を代理いただく委員を決めさせていただきます。

設置要綱によりまして、会長から御指名いただくこととなっておりますので、藤田会長、御指名をお願いいたします。

(藤田会長)

増田委員の方に御指名させていただきたいと思うんですけども。いかがでしょうか。

(増田委員)

はい、大丈夫です。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございます。

では、職務代理は増田委員によりしくお願いいたします。

それでは、早速ですけれども、議事に移りたいと思います。

青森県糖尿病対策協議会の設置要綱第5の規定によりまして、ここからの議事進行は、会長になりました藤田会長によりしくお願いいたします。

(藤田会長)

それでは、議事の方を始めさせていただきます。

議事(1)第7次青森県保健医療計画(糖尿病対策)の評価及び第8次計画の進捗について、事務局の方から御説明をお願いします。

(事務局)

皆様、私、がん・生活習慣病対策課の高久と申します。よろしくお願いいたします。

私からは、資料1から3によって、青森県保健医療計画における7次計画の評価と8次計画の進捗について御説明いたします。

まずは、資料1を御覧ください。

こちらは、第7次計画の評価指標一覧になります。

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ておりまして、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、先ほども挨拶で申し上げましたが、実施期間が昨年度で終了しておりますが、指標によっては毎年データが更新されないものや、確定値が出るまでに時間がかかるものもございますので、昨年度の医療審議会での御意見を受けて、次期計画の中間評価時点である、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。

そのため、本協議会で数値を更新した指標について御報告させていただきます。

今回、数値を更新した指標は、薄いオレンジ色の色を付けているセルになりますが、まずは、上から2つ目の肥満傾向にある子どもの割合の減少、そして3つ目のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少については、どちらも数値の悪化が見られますが、昨年度までの傾向と変わらないという状況になっております。

そして、上から4つ目の特定健診・特定保健指導の実施率の向上と一番下の糖尿病腎症に

よる年間新規透析導入患者数の減少については、目標値には達していませんが、数値が改善しているということで、こちらも昨年度の傾向と変わらないという状況になっておりました。

以上が数値を更新した項目になります。

そして、続きまして、資料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ました、糖尿病対策のロジックモデルになります。御承知の方もいるかと思いますが、ロジックモデルとは、最終的に目指す目標の実現に向けてその道筋を体系的に図で表したものになります。

見方としましては、一番右端の列、分野アウトカム（C）と書かれているところですが、こちらが最終的に到達したい目標になっておりまして、その分野アウトカムを達成するために必要な状態を真ん中の列、初期アウトカム（B）と書かれたもので設定しておりまして、更にその初期アウトカムを達成するためにすべきことを一番左側の列のアウトプット（施策）（A）の部分で示しております。

こちらの各項目の現状値については、資料下部にある評価に応じて色付けをしておりまして、黄緑が改善、目標は未達成というものでして、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。

こちらの中身の詳細については、資料3を御覧いただきたいんですが、資料3がロジックモデルの評価指標を一覧にしたものになります。

こちらの資料3なんですけれども、濃い青色セルが施策の方向性や目標を示しておりまして、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については、ロジックモデルのA1とか、A2などと連動しておりました。

そして、第8次計画は、実施期間が今年度からのため、現時点でデータの更新がない項目については、現状値及び進捗状況を伏字しております。

資料右側にある課題や取組の方向性については、事前に資料をお配りしておりましたので、一部説明を省略させていただきまして、数値が悪化した項目を中心に御説明させていただきます。

まず、上から3つ目の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なんですけれども、策定時が30.8%に対して、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。

こちらは、現状値がR4時点の数値のため、まだまだコロナ禍における外出自粛ですとか、運動機会の減少などの影響があった可能性がございます。

続きまして、上から4つ目の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合についてなんですけれども、策定時が男性は31.0%、女性が20.9%なのに対して、現状値が男性31.5%、女性が21.8%となっており、男性は0.5ポイント、女性は0.9ポイント悪化しております。

こちらでもR 4時点での数値ですので、コロナ禍で自宅での飲酒機会が増加し、悪化につながった可能性がございます。

飲酒対策につきましては、今年度、高齢福祉保険課と共にモデル市町村を対象とした多量飲酒対策事業を行っております。飲酒カレンダーなどを活用して飲酒量のモニタリングを行いながら無理のない範囲で減酒につなげる取組となっております、今月末から11月頃までモニタリングを行うこととしておりました。

続きまして、2ページを御覧いただきたいんですけども。2ページ目には、アウトカム指標を記載しております。

上から2つ目の糖尿病である者の割合の減少については、類似項目のB 2の糖尿病である者の割合の減少のところでは、策定時が男性16.7%で女性が8.5%なのに対して、現状値が男性16.8%、女性が8.5%となっており、男性の方が0.1ポイントの悪化、女性は変化なしというふうな状況になっておりました。

事務局からは以上になります。

(藤田会長)

ありがとうございます。

ここまでの説明で何か質問がありますでしょうか。御意見、御質問のある方は、御発言の方をよろしくお願いします。

小川先生、どうぞ。

(小川委員)

県病の小川ですけども。

今の資料を見て、ちょっと疑問に思ったところがあって、肥満傾向にある子どもの割合の減少のところなんですけど。これは、今年度は、どこが現状値でどこが昨年度になるのかというところで、他の指標は、策定時時点が令和3年になっていて、現状値が令和4年になっているんですけども。肥満傾向のところは、策定時のところが令和4年になっていて、現状値が空欄になっているんですけども。これは、何でこうなったのかなと思って。

(事務局)

御質問ありがとうございます。

こちらの策定時の数値なんですけれども、昨年度、この計画を策定した時点で直近のデータで入れておりますので、この肥満傾向にある子どもの割合の減少については、県教委学校保健調査から取っているんですけど。こちらの直近のデータは昨年度の時点でR 4年度のデータが最新値だったということになります。

それ以外の項目の数値については、昨年度の策定時点ではR 3年度の数値が一番直近のデータだったということになります。

(小川委員)

何かちょっとピンとこなくて、昨年度のところは16%、肥満傾向ですね、16%で、今回は17%というふうになるんじゃないかなと思ったんですが、違うんですかね。

資料1を見ると、昨年度の参考というところの横並び、縦並びで見ると

(事務局)

資料1の方が、昨年度までの7次計画、第7次、すみません、説明がそこ足りませんで。

5年度までの状況を評価させていただくので、一旦、昨年度の評価が出ているものの更新になりますので、4年度の中の現状値、新しいものが入っていつているというところになります。

ですので、策定したのが、この時は第7次ですので、平成28年に策定した計画が策定時の数値として13%と入っておりまして、昨年度の時点で、要は7次は評価を途中で昨年度した時点では16%、令和3年度の数値。今回、また更に確認したところ、直近の数値としては17%がR4年度のものとして新たに分かっているということになります。

5年度の7次計画を評価した時期が、大体6月ぐらいだったかと思います。割と年度の始めの方で一度評価をしている関係で、R3年度とかR4年度とか、混在しておりました。

(小川委員)

数字はそれでいいんですけど、これは悪化傾向にあるというふうにならないということなんですか。進捗状況のところを見ると、他のA3、A4、A5、皆、悪化になっているんですけども。このA2に関しては何も書いていない状況、これは悪化というふうにとらないということですか。

(事務局)

8次計画は、すみません、伏字ということになります。

(小川委員)

ここ、私、一番大事なポイントだと思うんですけども。ここを何かこのままにしておいていいのかなと思ったので質問しました。

(事務局)

そうですね。こちら、また、R5の最新値が分かりましたら、おそらく今回の計画の、8次の計画としては評価ができるようになるということで、今回、8次の計画としては、まだ作った時点の17しか分からないので、一回、伏字のままで出させていただいているという

形でございます。

(小川委員)

分かりました。

(藤田会長)

他、いかがでしょうか。

どうぞ。

(清藤委員)

歯科医師会の清藤と申します。

事務局に質問なんですけど。資料3の見方についてなんですけど。

令和6年度前期(R6.4-9)の主な取組及び成果ということなんですけども。下に下がっていきまして、Aの7の黒ポチ2つ目、糖尿病と歯周病の正しい知識を普及するための県民公開講座の実施。これは、今年度、前期に行われているものなののでしょうか。行う、9月までに行う予定のものなののでしょうか。教えていただければと思います。

(事務局)

御質問ありがとうございます。

こちらなんですけども、以前実施した県民公開講座の実施状況を録画しておりまして、こちらを県のホームページ上に公開しておりまして、それを皆さんに見ていただくような流れで書かせていただいたものになりますので、実際に人を集めて実施しているというわけではなく、ネット上の公開ということになります。

そうですね、表現が「実施」ですと、開催したように見えますけれども、公開講座の公開の継続という形になります。

失礼いたしました。ありがとうございます。

(清藤委員)

ありがとうございました。

(藤田会長)

その他、いかがでしょうか。

1つ、8次計画の課題と実態との乖離がないかということで、特に一番気になるのは、特定健診の実施率と進捗状況、目標値がかなり他と比べて、他はまだ比較的良好だと思うんですけど。かなりここがクリティカルかなと思うんですけど、その辺はいかがでしょうか。

(事務局)

すみません、事務局の方から補足させていただきます。

こちらは、目標値の括弧のところに書いてございます、医療費適正化計画という計画がございます。これは、うちの課でなく、すみません、縦割りで申し訳ないんですけど、高齢福祉保険課というところを中心に県内の保険者の方ですとか、関係者の方に集まっていたいて作った計画でございます。

こちらの目標値で70人設定されているということがございまして、その数値をこちらでも、県全体での数値ということで使わせていただいているということでございます。

ですので、これ自体はちょっと今の時点で上げたり、下げたりということは少し難しいのかなと思っております。この70に向かって、若干、まだまだ目標は遠いですが、関係機関で協力していくという形でございます。

よろしくお願いいたします。

(藤田会長)

これは、あくまでも計画、8次を作る時にこうしたあれで、結局、何かどうなんだろうね。僕、去年はいなかったからよく分からないんですけど。何かちょっと絵に描いた餅みたいな感じがして、少し違和感が。他のやつは結構、実態に近くて、目標値もいいんですけど。ちょっとこれだけ飛び抜けて数値が違うのでどうなのかな？という気がしたんですけど。

他は特に乖離とか課題等はどうですかね。他は特にないですかね。他に先生方、出席者の皆様で何か御質問とか、疑問点とかございますでしょうか。

小児肥満や飲酒に対する、若干悪化ということがあるんですけども。何かこう、取組とか方向性とかはいかがでしょうか。

先ほどもあったと思うんですけど。小児の方は、実際は、具体的にはどういうことをされているんですって？結構、子どものって非常に大事かなと思うんですけど。将来を考えると。

(事務局)

事務局から少し、前期の取組のところを補足させていただきます。

実は、昨年度からやっている事業でございまして、うちのがんの方の担当と教育庁の方のスポーツ健康課、子どもたちの健康を担当する課と一緒にやっている事業がございます。そこが、A2のところ、横に見ていただいて、3つ目くらいに書かれている、ポツが一番見やすいかと思うんですが。

青森県子どもと保護者の生活習慣実態調査ということで、県内の6圏域の参加してくださるところの中学校区とそこにぶら下がる小学校、全部で、小中合せて43校になります。そちらの子ども、小4、5と中1、2の子どもさんとその保護者の方の生活習慣だったり、

食生活の調査をまずさせていただいておりました。昨年度は、この調査と結果の集計というところで終わっておりまして、今年度、もう少ししたら開催する予定でございますけれども、その結果を検討委員会の方に諮りまして、何か学校を中心として、家庭も巻き込んで何か実態に応じた対策と言うんでしょうか、施策を考えていくようなところを、今、動いているところでございます。

その他、今、動いているものとしては、今、見ていただいたポツの下になるんですけども、小中学校の先生方が体育の先生、御専門の先生でなくても正しく体を動かしていただくとか、あと学校保健医会の方とも連携してしまして、学校でそういう先生方が、そのツールを使えば健康指導ですとか、そういったものに活用できるというツールを作るものなどを、今、一生懸命取り組んでいるところでございました。

その他、子どもを中心に、うちの方では、外を歩くようなロゲイニングというイベントを昨年度は弘前と青森でやっておりまして、今年は、また運動のきっかけづくりということで、9月に五所川原の方でそういったものも開催するようにしておりました。

子どものところは、主にこのような形の取組で、今まだ取組中のもの、途中のものがございますということでございます。

(藤田会長)

子どもさんだけだとなかなか厳しいというか、結局、子どもさんを育てている親の世代というのが、やっぱり今からこういうメタボとかの、丁度真っ只中の人なので、やっぱりそこを、一緒というか、切り離してやるのではなくて、一緒にやっていくというような施策が非常に大事なかなと思うんですけども。じゃないと、なかなか上手くいかないというか、効率よくいけないかなと思うんですが、その辺はいかがですか。

(事務局)

藤田会長おっしゃるように、そうですね、今回の調査ということで、子どもと保護者を巻き込んでということで考えておりまして、そのあたり、まだ具体のところは検討委員の先生方と揉むところなんですけど。できれば家庭の方にも一緒にやっていただけるような何かを考えていければなと思っています。

また、先生方の中でも何かこういうものがあればいいんじゃないかという御意見があれば、大変私たちも参考になりますので、もしこの後でも御意見がありましたらお知らせいただければと思います。

よろしく願いいたします。

(藤田会長)

他、いかがでしょうか。

これ、飲酒のデータというのは、8次からだったんでしたっけ？今までも入っていたんで

したっけ？

(事務局)

8次からになります。

(藤田会長)

ありがとうございました。

この辺は、かなり飲酒の率も多いということなんですけれども、そうですね、飲酒、多量飲酒か。

これはちょっとまだ始まったところなので、具体的にどうなるかというのは分からないというところですかね。始めたところということなので。

(事務局)

すみません、事務局の方から。

飲酒についてでございますけれども、実は今回、見えているのが生活習慣病のリスクを高める飲酒の男性、女性ですけれども。その他の健康づくりの方の計画でも、妊婦さんの飲酒が、ちょっと率が悪くなっているという、妊婦さんですと、本来はゼロを目指すべきのところが、少し飲んでいらっしゃる方がいるというところで、飲酒のところの項目が、少し、今回、数値が良くないなというところがございます。

ちょっと、他の計画の先生の御意見ではあるんですけれども、このもとにしている数値が令和4年度の数値ということで、先ほどもコロナの途中ということで、飲酒される場合も、外で皆さんと一緒に会合で飲むというよりは、お家での飲酒の機会というのが、やはりちょっと多かったのではないかと。

やはり、外で飲むとある程度、お金のことでとか、周囲の、というのもありまして、ある程度の制限があるんですけれども。やはりご家庭で飲まれるということで、少し量が増えてきていたのかもしれないという御意見はいただいております。

このあたりは、他の喫煙ですとか運動などと一緒に、また引き続き保健指導などでリスクの高い方には、市町村と協力しながら指導させていただくようなものを考えていきたいと思っております。

先ほど少し御説明した、高齢福祉保険課と共にやっております、多量飲酒対策の事業なんですけれども、対象は国保の方になるのですが、ガンマGTPが51以上の方で、ほぼ毎日飲酒する習慣があつて、1日当たり2合以上飲酒するような方を対象に、協力してくださる対象の方がちょっと数は少ないんですけれども、モデル事業として実施しているところでした。

ヒアリングを行いながら、まずは1か月ぐらい普段の飲み方で、御本人の気付きを促しな

がら、1 か月経ったぐらいの頃に無理のない範囲で目標値を設定して、少しずつ減酒に繋げるような取組を行っておりますので、またこちらも、こういった形で皆様に御報告できるかは検討するんですけれども。こちらも引き続き取り組んで参りたいと思いますので、また、御意見等ございましたら、引き続きいただければ助かります。よろしくお願いいたします。

(藤田会長)

ありがとうございます。

その他に何かありますでしょうか、御意見、御質問。

桜庭さん、どうぞ。

(桜庭委員)

すみません。

先ほどの活動を増やす、運動習慣をつけるというところに、すみません、戻ってもいいでしょうか。

この第8次の計画の中に第80回の国民スポーツ大会を契機に運動を意識づけるというか、運動する習慣をつけるというような文言もあったと思っております、それを契機に、例えば、公共機関を、ちょっとすみません、飛んだ話かもしれませんが。自動車を使うのではなくて公共機関を整備して、もう少し日常の活動量を増やすというような、何かスポーツ大会に関連づけて、そういったところの計画があるのかどうかというところをちょっとお聞きしたいなと思ひまして、すみません、飛んでいる話かもしれませんが。

(事務局)

事務局 古川でございます。すみません。

健康増進計画の方でそういった、今回の国体、いわゆるスポーツ大会を、契機に何か取り組みをと書いておりましたが。すみません、公共交通の方では、まだ、施策は考えていなかったですけれども、いろいろなところへの公共交通の便がこれを機に良くなると、これを利用して、やはり公共交通機関を使うと歩くということが凄くあると思いますので、どうしてもマイカーになりがちなこの青森県の状況が、少し、何かできるかなというところは、関係のところとも相談しながら考えていければと思います。

すみません、御意見、ありがとうございます。

また、確認して参ります。

ありがとうございます。

(桜庭委員)

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。

ちょっと僕、事務局の方に質問なんですけど。

腎症の透析予防の、実数はちょっと減っているようなんですけれども。これは、基本的には、ずっとかかれ、ちゃんと、ちゃんというとか、ある程度、かかれていた人で導入になっている人が少ないのか。人によっては、殆ど何も医療機関にかかってられなくても、突然、行っても悪いのが見つかるという人がいるのか。ちゃんと治療を継続していても悪くなっているのか。それとも、本当に何もかかっていなくて、何も、例えば特定健診とかもかかっていなくて、ふと悪くなっている人が多いのか。その辺ってというのは、どうなんでしょう。

(事務局)

藤田会長、ありがとうございます。

ロジックモデルでいうとB4のところの新規のところでございますね。

申し訳ございません。実際の新規導入の患者数の数値のところですか、背景の原疾患というところは、続いての資料5の方の腎疾患のところでは、背景に腎疾患があったかどうか、慢性腎症があったかというところは出ているんですけれども。そこまでの治療、透析に至るまでの受診がどれくらいだったとか、というところまでは、データがございませんで、分析ができておりませんでした。

(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。

よろしいでしょうか。

それでは、情報提供に移ります。

歯科、医科歯科連携の運用状況について、事務局から御説明の方、よろしくお願いします。

(事務局)

事務局の古川から、引き続き御説明させていただきます。資料は4になります。

こちら、医科歯科連携の運用状況ということで、令和2年の4月から、今年、令和6年の3月までの医科歯科間で受診勧奨したものの実績をこちらの一覧でまとめさせていただいております。

若干薄いですが、上の方のピンクの囲み、歯科から医科への受診状況でございます。受診勧奨でございます。

歯科の方で中等度、重度の歯周病の患者さんで糖尿病検査が必要と考えた患者さん、または糖尿病の治療中断ということが把握できた患者さんを歯科から医科に御紹介、診療情報

提供書を用いて受診を進めるというものでございます。

これをもって、医科の方では、診療の結果、糖尿病であった時は連携手帳を発行するという
ことで、糖尿病の治療に繋げていくというものでございます。

下の四角の医科報告、青いタイトルが付いている医科報告のところを見ていただきます
と、一番下、令和5年、R5年度のところ、歯科から医科の方には、75名の方が糖尿病では
ないかということで紹介されました。R5年度については、この方々については、幸い新規
の糖尿病ということは判明がなかったということですが、これまで2年度、3年度、
4年度という形では、こういった御紹介の中では、新たに判明した方があったということで、
連携の、やはり効果があるのかなと思っております。

下の水色の囲みの方、医科から歯科への受診勧奨の方ですけれども、こちらは、全ての糖
尿病患者さんにつきまして、医科の方で連携手帳を持って歯科を受診するようにというこ
とを勧めていただくというものです。

2年度から3年度、右側の表を見ていただきますと、ちょっと4年度はいろいろ、多分、
コロナの影響、他もあったのかと思いますが、ちょっと減ってはいますけれども、やはり次
第に紹介が増えているような状況かと思っております。

令和5年度には1,284人の患者さんを医科から歯科へ御紹介いただいたということでご
ざいました。

ということで、こちら、運用実績を毎年、毎年、数値を取るということを行っておりまし
たけれども、この運用実績、取組の開始から一定期間、ある程度、経過をいたしまして、こ
ちらの医科歯科連携ということが浸透してきたのではないかなと考えております。

そこで、この、毎年、数値を取るという作業自体は、令和5年度末で終了することで、関
係機関の皆様にも御了解をいただいたところでございます。

集計報告自体は、終了を、1回、数字を取ることは終了はさせていただくんですけども。
このまま引き続き、糖尿病患者さんに対する医科歯科の連携で受診勧奨するというところ
は、引き続き継続していただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

ちなみに、実数、毎年ではないんですけれども、医療計画を策定するという、6年に一度
の作業の時に青森県医療機能調査というものがございます。そちらで、歯科診療所さんに設
問で糖尿病についての医科歯科連携の有無ということを確認させていただくということは、
別の調査の中では続けていくこととしております。

ちなみに、余談でございますけれども、今の連携について、ちょっと飛びまして、参考資
料4を御覧いただきたいと思っております。

こちら、皆様、既に御承知かと思っておりますけれども、今年度の診療報酬の改訂で生活習慣病
対策については、生活習慣病の管理料の新設ということがございまして、下のイメージ図の
方は、ちょっと分かりやすいんですけれども。療養計画を用いて、ドクターから療養につい
て説明していただいたり、目標値を立てたりというようなものができましてはどうか。生
活管理料の評価と要件の見直しの1つということで、このイメージ図でいくと、右側の丁度

下のあたりになりますけれども、糖尿病患者に対する歯科受診の推奨というものが行うこととされました。

このように診療報酬の算定要件にも明示されたということで、引き続き、医科歯科連携を継続していただきたいなと思っておりますので、また、こちらはよろしくお願ひしたいと思ひいます。

(藤田会長)

ありがとうございます。

医科歯科連携について、これまで説明いただきましたけれども、何か御質問ございましたら、よろしくお願ひします。

どうぞ。

(清藤委員)

歯科医師会の清藤です。聞こえますでしょうか。

質問でなく感想と意見ということを述べさせていただきます。

令和元年に始まった糖尿病と歯周病を切り口とした医科歯科連携事業という、県の事業がこれで一区切りついたということで、最終的な運用状況の報告が資料4であったと思ひいます。

数値的にはこのようなものだったのですが、私たち、歯科としては、実際の効果は、これ以上のものがあつたと感じております。

何より歯科の意識が非常に、歯科側の意識が高まつたということ。それから、富山先生の御尽力によりまして、医師会さんの繋がりも非常に深まりましたし、また、周知に関しては、薬局、薬剤師会さんの御協力でより広まつたと思ひております。

何よりも、数年前に比べて、県民が糖尿病と歯周病の関係性についてより知るようになったと、そういうことはとても良いことだつたと思ひておりますし、明らかに青森県民の糖尿病対策の一環として機能してきた事業であつたと思ひております。

先ほどもお話がありましたように、県の事業は、ひとまず終了だと思ひますが、医・歯・薬の連携というのは、これからも当然続いていかなければならないです。

幸いにも県のホームページには、この事業に関するページは、更新はしないものの残してくださるということで聞いておりました。そうでよろしいんですね。

あとは、今後は、県ではなく関係団体が主となり、この事業を継続して、県民のために連携していかなければならないと思ひております。

先日、歯科医師会の、県歯科医師会の理事会でも、そのようなお話でまとまつておりました。これから、いろんな場で、これからの連携についてお話や依頼事などあろうかと思ひます。その時には、医師会さん、薬剤師会さん、または関係団体、そして関係機関の皆様、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

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。

そうですね、今のは非常に大事で、今回、県のことが終わってしまうということで、逆に今度、今まで折角盛り上がったのが下火にならないかなというのが非常にあれなので、是非、関連団体とで、今まで折角盛り上がったことを継続してやっていただくような形を取っていければ、より良いのかなと思いますけども。

これ、ちょっと僕もよく知らなくてあれですけど、この歯科報告の実数のあれっていうのは、どういうふうに統計を取っていたんですしたっけ？ちょっと確認なんですけど。

このブルーの囲みのやつですね。例えば、医科から歯科への受診勧奨のやつ、これは、歯科の先生から報告があがった分でしょうか。ちょっと確認なんですけど。

事務局の方。

(事務局)

事務局です。

先生のおっしゃるとおりの出し方になります。

歯科から報告があがった分と、医科からあがった分について、それぞれ集計しております。

(藤田会長)

それは、指示ベースでのあれですか。要は、この患者さんの数の数え方って、どういうふうにされているんですしたっけ？

(事務局)

患者さん単位です。

(藤田会長)

患者さん単位を誰がこれを、この人、両方かかっているんだっていうふうに言っているんですしたっけ？

(清藤委員)

よろしいですか。

歯科からは、新規で、新規の人です。月々に新規であがった人を診療情報提供書を用いて医科に紹介した数ということでカウントされます。

また、医科報告の数と歯科報告の数が違うことに関しましては、実ははっきり分かってお

りません。ですので、医科の先生が歯科から情報提供書だけでなく、他の何かで受診勧奨があったものもカウントしておられるのか。ちょっとそこは、最後まで分からないところでありました。

あと、医科からの歯科への受診勧奨に関しましては、糖尿病連携手帳を用いてということで、非常に患者さんの数も多く、私たちも目にすることが非常に多かったと思います。

歯科からは、なかなか情報提供書を作ってということで、ちょっとハードルが1つ高いところにあつたので、数字には結び付かなかつたところもあつたんですけども。令和6年度には、医療保健では算定はできないものの、歯の健康手帳を用いて医科への受診勧奨という新たなツールを作りまして、今後に繋げようということで始めております。

以上でございます。

(藤田会長)

ありがとうございます。

例えば、実数をはっきり把握するって、例えば、糖尿病でかかっている人のDPCなり、いわゆる保険データで歯科に1年かかっているかどうかというのが分かりますよね、多分、事務局の方。国保のデータとかだと。

例えば、国保で糖尿病の治療を受けていると。糖尿病の検査なり投薬を受けている人が、1年間、歯科に行ったかどうかですすぐ分かりますよね。突合できるはずです。そういうやつとか、もうちょっときちんとデータで出されたらいいのかなというふうに思いましたけど。

(事務局)

ありがとうございます。

国保のデータベースシステムとか活用するのも

そうですね、ありがとうございます。

(藤田会長)

他、いかがでしょうか。

ちょっと時間も押していますので、続きまして、CKD、慢性腎臓病の現状について、事務局の方から説明の方、よろしくお願いいたします。

(事務局)

資料5になります。引き続き、古川が説明させていただきます。

まず、CKDの現状ということでございます。

1番の患者数のところ、こちらは、青森県の人口、全国のCKDの患者さんの割合12.9%というので割返してみました。推計でございます。ですので、きっちりした数字かと言われる

ますと、非常に推計値であるということで 13 万人程度、患者さんが実際にはいらっしゃるのではないかとこのように見ております。

2 番目、慢性人工透析の患者数と原疾患のところでございます。

27 年度からの表をずっとつけております。青森県が上段で全国比較は下の方でございます。

上の方の青森県の透析の治療の患者数だけを拝見しますと、昨年度も、確か協議会で先生方からお話があったと思いますけれども、新規の透析の患者さんというのは、少し減少傾向にあるというふうに伺っています。数字を見ましても、減少傾向にあるということが見えるかと思います。

3 番、腎不全による死亡でございます。

人口動態の特殊報告、5 年に 1 度あるものから腎不全による年齢調整をかけたものの死亡率の推移を出しております。今回、新しいのが令和 2 年のところでございます。

ピーク、男性ですと青森県、黄色になるんですけども、平成 22 年の 40.7 から令和 2 年にかけては 37.9、青森県の女性、ピンクも、一番高かったのが平成 12 年の 30.2 ですけども、令和 2 年では 17.1 ということで、腎不全の死亡率も少し下がっているところがあるということでございます。

ただ、人口動態の概数、年齢調整をかけない分の概数というのが、毎年、5 月頃に、5 月、6 月頃に出るんですけども、今回の概数の分につきましては、腎不全の死亡率 40.8 ということで、全国 2 位の状況ではあるということでございます。

以上、簡単でございますけれども、CKD の状況でございます。

よろしくお願いいたします。

(藤田会長)

ありがとうございます。

CKD の方の説明いただいたんですけども。これまでの内容全体を通してでも、CKD のことでもいいんですけども、何か質問だとか御意見だとか、ございますでしょうか。

どうぞ、増田先生、どうぞ。

(増田委員)

すみません。

中断者予防ということが非常に大事だと思うんですね。その 1 つとして、やっぱり特定健診の実施率を上げるということが非常に大事だと思って、これ、全国的にまだ低いので、青森県ももう少し頑張りたい。ハードル、藤田先生がおっしゃったように高いですけども、皆で頑張りたいということだと思います。

それからもう 1 つ、ちょっと気になっているのは、この健診率が上がらないということで、確か、調剤とかドラッグストアで病院に行かない人たちの検査をしようという取組があっ

たと思うんですが。これは、青森県としては、どのくらい進んでいるとか、それを推進する必要があるのかとか。そういう対策についてお考えかどうかということと。

もう1つ、県では、大体10年おきに糖尿病患者の調査というのをやっていたかと思います。2年後ぐらいが、また10年経つんですけども。医師会とか大学の協力を得てこれまでやってきたんですけども。今後もまた、それを引き続きやる予定があるのかどうか、ちょっとお聞きしたいと思いますけど、いかがでしょうか。

(事務局)

事務局 古川でございます。

すみません、一番最後の質問の10年ごとの調査のところですけども。まだ具体的には、やる、やらないというところは考えておりませんでした。少し、先生方とも、協議会の先生方も相談しながら、やる場合の内容ですとか、そういったところは考えていきたいと思います。

それと、薬局での取り組みというところは、阿達先生、いかがでしょうか。

(阿達委員)

そうですね。検査室を持っている薬局さんとか、あとは、直接検体を送付してやられるような仕組みを導入されているところもあるかと思いますが。それが何かしら組織的にこういうふうにしましょうということではなくて、各企業体が独自にやられているケースが殆どだと思いますので、比較的、我々として、もしそのお話で御協力できるとすれば、前もお話しましたが、糖尿病治療の中断をしている方を記録から拾い上げてコンタクトをすとかってということに関しては、多分、比較的、保険薬局とかは、やりやすい業務になるのかなとは思っています。

これで回答になりますかね。

(増田委員)

ありがとうございます。

連携手帳は、薬局の先生たちが見ていただいて、いろいろ御指導していただいているのは知っていますので、引き続いてよろしく願いしたいと思います。

県の調査については、やはり予算的なことも関わるので、早めにもし、またやろうということであれば、皆で協力して、過去のデータもありますので、それとの比較とかも検討されたらと思います。

ありがとうございます。

(藤田会長)

他、いかがでしょうか。

ちょっと1点、僕から質問なんですけど。

2番目の慢性人工透析の患者数の青森県のところで、上が透析治療患者数、2つ目が新規透析導入のうち、原疾患の記入があった数という、これは、例えば、3,510人の中の453人ということですか、これ。

(事務局)

3,510というものではなく、新規の、その中の更に新規に導入された患者さんの中のということになります。

(藤田会長)

新規の数ですね。そうか、新規のうちの、そうか、そうか、そういうことですね。

(事務局)

はい。

(藤田会長)

新規導入、これ、新規導入のうちの糖尿病は186ですよね。全体の新規導入の数というのは、ここに書いていなかったんでしたっけ？ちょっと数が合わないなど。

(事務局)

そうですね。すみません、全体の新規導入数は確かに出ておりませんでしたので、確認いたしまして、記録をお返りする時にお知らせしたいと思います。

(藤田会長)

要は、ちゃんと原疾患がかかっているのか。導入の時にですね。逆に言うと、書いてない人があると、ちょっと、単に慢性腎不全だけで、何かそこで、ごまかせるって言ったらおかしいですけど、ちゃんと書かれていないと取れないので、そういうところがあって、ちょっとそれは是正した方がいいのかなと思って、ちょっと質問したんですけれども。

(事務局)

ありがとうございました。

すみません、追加をさせていただきます。

あと、中村教授、よろしくお願いいたします。

(中村委員)

弘前大学の中村です。

今回、初めてCKDについて、事務局の方から紹介いただいて、データ、紹介していただいたんで、皆さん、見たことがあるデータばかりだと思うんですけども。

おそらく、この1,330万人という、この原本は結構古いんで、最近では2,000万人とか言われているみたいですね。なので、かなり増えているんじゃないかなってということと。

あと、青森県は、全体に透析患者さんも、その中でも糖尿病性腎症を原疾患とする透析患者さんも、全国平均よりもずっと多い状態が続いているみたいですね。透析患者さんも、確か、人口比で見ても全国平均よりも高いみたいなので。

なので、糖尿病腎症重症化予防もそうですけれども、それ以外の腎疾患に関しても対策、考えていかなきゃいけないのかなというふうに、改めて、これを見ると感じますし。

先日、僕、高久さんにも連絡したんですけども、日本腎臓病協会のところのCKD対策部会というところで、全国、腎臓内科中心ではありますけども、CKD対策にもうちょっと力を入れましょうということで、こっちにも連絡が来ていて、これから県の方とも相談して、もう少し対策、考えられたらいいかなと思っていました。

以上です。

(藤田会長)

ありがとうございました。

今、糖尿の割合が、割合をちゃんと数字として出すのが、やっぱり、おそらくそうなのかなっていう気は、僕もしていたんですけど。青森県で、結構、今、中村先生、全体的に糖尿での新規導入は少し右肩下がりになりかけているところなのに、もし青森県がまた高いままだったら、そこはやっぱり対策が必要ということになると思うので、そこをちゃんと数字として出すというのは、非常に大事かなというふうに思いますけど、いかがですか、先生。

(中村委員)

そうですね。先生おっしゃるとおり、全体としては、透析患者さんも糖尿病性腎症による透析患者さんも含めて、ちょっと低下傾向にはなってきているので、それに見合うように青森県もそういう方向に行っているかどうかというのを明確にしていくことは、非常に大切なんじゃないかなと思います。

あと、ちょっとだけ、全体の透析患者数が減っている、青森県も減っているんですけど。これは、多分、一部、何ていいますか、高齢者の患者さんでは、透析を見合わせるという選択肢も近年増えてきているので、そういう部分も含まれてきているのかなというふうに感じました。

以上です。

(藤田会長)

ありがとうございます。

私も、非常にそれは大事なことで、多分、新規導入の年齢とか、その辺の変異が多分、青森県が、いわゆる高齢が少ないというところのデータもあれば、なおいいのかなというふう
に私も思いました。

他、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いたします。

(司会)

藤田会長、委員の皆様、ありがとうございました。

いろいろ意見をいただきまして、事務局の方でも追加で出せるデータなど御用意できましたら、本日の記録と共にお返しさせていただきたいと思います。

それでは、これをもちまして、令和6年度青森県糖尿病対策協議会を閉会いたします。

本日は、皆様、お忙しいところお時間頂戴してありがとうございました。

引き続き、また、今年度もよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

皆様、右側の退室ボタンから、各自御退室をお願いいたします。