

令和８年度青森県糖尿病対策協議会

令和８年８月３１日（月）１６：００～１７：００
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８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８年度青森県糖尿病対策協議会に御出席いただき、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いただき、重ねてお礼申し上げます。

さて、本協議会は設置要綱にありますとおり、糖尿病対策に関する医療連携体制の構築等について検討・協議するために設置されており、糖尿病医療に関する施策及び目標設定と評価手法の検討等を所掌しております。

さらに、令和６年度から６年間の計画期間である「第８次青森県保健医療計画」では、「糖尿病による死亡数の減少」を目標に掲げ、第三次青森県健康増進計画と整合性のとれた糖尿病予防対策の推進及び医療提供体制の構築に向け、関係機関と連携して取組みを進めているところです。

そこで本日は、第８次保健医療計画の進捗状況を中心に、現状の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賜りますようお願い申し上げ、開会の挨拶といたします。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）

本日は委員会選後初めての会議となります。本日のご出席者につきましては、名簿でご確認いただきたいと思います。新たに委員に就任された委員をご紹介します。

東津軽保健所・西北保健所長 佐々木隆聖委員、八戸市立市民病院看護局主幹看護師 久保睦子委員です。よろしくお願い致します。

(久保委員)

よろしくお願いします。

(司会)

それでは組織会に入らせていただきます。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となっておりますが、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の藤田委員にお願いしたいと思いますが、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。

皆様了解いただけましたので。藤田会長どうぞよろしくお願いいたします。

(藤田会長)

はい、よろしくお願いします。

(司会)

ありがとうございます。続きまして、会長の不在時等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。設置要項により会長からご指名いただくことになっておりますので、藤田会長ご指名をお願いいたします。

(藤田会長)

昨年と同様に、増田委員にお願いしたいと思うんですけれども、皆様よろしいでしょうか。

(司会)

はい、ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

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。

(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。

次第を参考にいただければと思います。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)

事務局の池田でございます。よろしくお願いいたします。

資料の説明を始める前に、委員の改選もございましたので、ロジックモデルについて改めてご説明したいと思います。

ロジックモデルは、アウトプット指標とアウトカム指標に因果関係があるものでございまして、アウトプット指標が推進するとアウトカム指標も推進するものでございます。

この各項目については、現行の計画策定時に定められたものであり、基本的に次期計画策定時まで変更するということはありません。

委員の皆様には、項目の設定や現状値が適切か否かということをご議論いただくのではなく、その取り組み内容、そして成果をもとに課題の捉え方として、それが適切かどうか、また、その課題に対応するため、もしくはその項目の目標値を達成するため、今後どのような取り組みが必要か、もしくはその方向性について、ご議論いただければと考えてございます。それでは、資料については、担当の吉田から説明いたします。

事務局、がん・生活習慣病対策課の吉田と申します。

私からは、資料１－１、１－２、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をご覧ください。

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います。評価指標の左側にあるＡ～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います。

資料では、昨年度の協議会において令和７年度前期までの指標や状況をおはかりしましたので、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３２．２％と増加しており、１．４ポイントの悪化となっています。現状値はＲ５時点の数値より悪化しております。

次に、Ａ７指標「糖尿病の未治療者・治療中断者を抽出し、受診勧奨を実施する市町村の数」について、昨年度協議会にて詳細なデータの提供に関する議論がありました。そのことについて、検討したところ、独自調査である市町村の糖尿病性腎症重症化予防取組状況から、市町村別の糖尿病治療中断者数や糖尿病受診率は出せるのですが、現在算出している数値は対象者数をそれぞれの基準を設けて設定しているため、基準が一律でないことから、お示しできないと判断いたしました。

続きまして、２ページ目にうつります。

２ページ目には、アウトカム指標を記載しております。

Ｂ１指標「糖尿病と診断された者の割合の減少」については、策定時が１６．５％に対し、現状値が１７．８％と増加しており、１．３ポイント悪化となっております。

また、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 18.3%、女性 10.2%となっており、男性は 1.6 ポイントの悪化、女性は 1.7 ポイントの悪化となっております。

続いて資料 1－2 をご覧ください。

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 でご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）」で、黄色が「悪化」もしくは「変化なし（目標未達成）」となっています。

資料 2 をご覧ください。

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います。

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 年度の指標が出そう予定の、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。

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

以上で、事務局からの説明を終了します。

（藤田会長）

ここまでのご説明で、何か質問のある先生方おられますでしょうか？

ご意見やご質問ある方は、ご自由にご発言いただければと思うのですがいかがでしょうか。なかなかないようですけれど、ちょっと確認ですけれども、メタボの指標が悪くなってるんですが、これは解釈としては、どういう風に解釈したらいいんでしょうか。メタボの人が増えてるのか、逆に特定健診の割合が上がってることで、いわゆる悪かった人も受診してくれてというような解釈もできるんじゃないかなと思ってたんですけれども。その辺はいかがでしょうか。

（事務局）

事務局です。資料 1－1 を改めてご覧いただきたいんですけれども、特定健康診査の実施率が改善してございます。よって、受診された方が増えているというのもありますので、メタボリックシンドローム対象者及び予備軍をより引っ掛けやすくなってるという部分はあるかと思います。ただ、これがどこまで因果関係あるかということに関しては私どもでも把握できていないところでございます。

委員の皆様には、調査結果が悪くなっているという状況を踏まえまして、取り組んでいこ

うとしていることに関して、これでよろしいのかどうかというご意見をいただければ大変ありがたいところでございます。

以上です。

(藤田会長)

はい、ありがとうございます。委員の皆様いかがでしょうか。取組の方向性といっても難しいところがあるのかなと思うんですけれどもいかがでしょうか。

今のことに関連して言いますと、初期アウトカムの糖尿病である人の割合の減少は無かったんですよね。

(事務局)

ご覧の通り、悪化しているという状況でございます。割合が増えてしまっているという状況でございます。

(藤田会長)

中断した人が増えてるってことなんですね。

(事務局)

B1 指標の糖尿病と診断された人の割合が増えていること、B2 指標の糖尿病患者であるものの割合の減少が、健診の数値の結果から糖尿病であると判断される方が増えているという状況でございます。

(藤田会長)

ということは、A3 指標の結果とよく似てるって解釈でいいですか。

(事務局)

そうですね。因果関係にあるものでございますので、A3 指標が悪化してるということは、B1 指標か B2 指標の方の悪化につながっているものであるという風に判断できるかと思えます。

(藤田会長)

いかがでしょうか。皆様、ご意見と言ってもなかなか難しいと思うんですが、いかがでしょうか。中村先生何かございますか。

(中村委員)

さきほど、先生がおっしゃったように解釈の問題だと思いますけど、健診受診率が上がっ

てるので、これは非常に良いことだと思います。それによって糖尿病と診断された人の割合が増えているということですが、それだけ糖尿病患者さんを医療に結びつけられるかどうかは分からないんでしょうけど、はっきり指摘できるようになってるっていうのは、悪化にはなってますけれども、悪いことではないのかなっていうような感じがします。

(藤田会長)

ありがとうございます。私も同感で、悪いというよりも、拾い上げられてる分、中村先生おっしゃったように、医療に結びつけるところが大事なのであって、ここの数字は致し方ないのかなという気もするんですが。ほかの先生方は何かご意見ございますでしょうか。増田先生、何かございますか。

(増田委員)

毎回メタボが増えてるというような話になって、ただ結論としては、皆さんお話ししたように、判断するのは難しいところだと思うんですね。少なくとも、メタボの人、糖尿病の方も増えてるということです。注意しながら見ていく対策も考えていくということが必要かとは思いますが。

前にメタボ関係では、子どもの糖尿病、子どものメタボが、本県多いわけなので、それに対して、子供たちへの教育って言いますか、県の方での取り組みについてはいかがなんでしょうか。昨年度、あるいは今年度そういう取り組みをして効果みたいなのが見えてるのかどうかっていうことについては、いかがなんでしょうか？

(事務局)

事務局です。資料1-1の1枚目をご覧いただきたいんですが、令和7年度の主な取り組みおよび成果というところ記載させていただいておりますが、楽しんで参加できる運動イベントの実施ということで、保護者の皆様と、子どもさんが一緒にあの参加できる運動イベントというのを、県の方で企画開催してございまして、参加された方は、今後も運動をしていきたいというようなご意見もいただいております。これが、子どもの肥満の解消につながるかというと、なかなか難しいところではございますが、今後に向けてはいい効果が出てきているのではないかという風に考えてございます。

また、教育庁スポーツ健康課で、小中学校教員を対象とした体育職員の食育の新しい環境づくりに関する研修会を企画したり、教育委員会側からも教職員を通じて、子どもたちに健康教育というもの進めている状況にございまして、今まさに種をまいているという状況だというふうに理解しておりますので、今後芽が出てくることを期待し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。何かご意見どうですか。

先ほどから特定健診の実施率は少し上がってという話だったと思うんですが、これも目標値が70%と高く、実際は上がってるんですけども、実際70%は最終的な目標だと思うんですが、実際県としては当座の目標として考えられてられるのか。結局、糖尿病と見つかったも、それが悪いんじゃないくて、いかに見つけて治療するっていうのが大事だと思うので、そのきっかけって、やっぱり特定健診の受診率の向上が大事かなという風に思うんですけども、目標値とか目標の設定っていうのはいかがでしょうか。

(事務局)

事務局です。資料1-1にも記載してございました通り、A5指標の特定健康診査の実施率につきましては目標値を70%と定めてございます。これを目指して、各保険者の皆様が努力していただいた結果、実施率が上昇してきているものと私どもとしては認識しているところです。今後、目標値の達成までは難しいところはございますけれども、今後上がっていくことをさらに期待し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。とりあえず70%を目指すっていうことですかね。

ちなみに、47都道府県の中だと青森県の数値は何番目ぐらいになるんですか。

(事務局)

今手元にデータがないので、後ほどお調べして、皆さまに連絡差し上げたいと思います。

(藤田会長)

一番高いところで60%とか70%ぐらいだった気もするんですけど、わかりました。

いかがでしょうか。委員の皆様方で何かご意見だとかございますでしょうか。

(久保委員)

すみません。

(藤田会長)

はい、どうぞ。

(久保委員)

八戸市立市民病院の久保と申します。

A7 指標の糖尿病の未治療者・治療中断者を抽出し、受診勧奨を実施する市町村の数というところで達成にはなっていて、市町村の中で取り組みに参加している病院数っていうのは結構増えてるのかなって思うんですけども。実際、この取り組みに対して、利用者が増えているかという調査はされてるものなのか聞きたいんですけども。

(事務局)

市町村の糖尿病性腎症重症化予防取組状況から出しているものなんですけど、実際の市町村別の数につきましては、出せないことはないかと思うんですけど、その基準に関しましては、抽出条件が市町村ごとに異なりますので、一律に並べて比較するというのが難しいとおります。例えば、抽出する条件がヘモグロビン A1c を 8.0% に設定してるところもあれば、9.0% に設定してるところもあると聞いておりまして、その数字だけをもって判断できる状況にはないというのが現状でございます。数字としては追えないことはないと思ってございます。

以上です。

(久保委員)

ありがとうございます。ホームページを見た時に、送り先が病院から保険者さんのところへ送るっていうところのファックス番号だったり、電話番号だったりっていうのが結構明確じゃないところのホームページもあるなあっていうふうに感じていて、なんかうまく活用できているのかなっていうのが疑問に思ったので、ちょっと質問させていただきました。ありがとうございます。

例えばクリニックに受診して、栄養指導ができないようなクリニックに受診した時に、その病院で、患者さんに同意を得て、診療状況だったりっていうのを保健所に送るっていう風なやり取りになるかと思うんですけども、病院の先生たちも含めだと思んですけど、お手紙を書いて、切手貼って郵送するっていうのって結構手間だと思うんですけど、そういったところだったり、じゃあメールかっていうと、メールではなさそうだったり、ファックス番号もどこに送ればいいんだろうっていう感じのところ結構あったんですよね。保健所の 5 個ぐらいの課は書いてあるんですけども、実際この中のどこに送ればいいんだろうみたいな感じだったりとかして、なんかもうちょっとうまく活用できるような、やりやすいシステムっていうのがあると、クリニックの先生方もうまく活用できて、そのピックアップした患者さんをあのフォローできるんじゃないのかなっていうふうに思っていたところでした。

(藤田会長)

例えば、それは今だと各市町村難しいですよね。だから、例えば一覧表みたいなのがあれば分かりやすいんですか。具体的に言うと、例えば。

(久保委員)

ホームページに行って、その様式を取り寄せてという感じになるかと思うんですけど、市町村のホームページによっても入り方が違ったり、見方と違っていうのも違いますし、様式もちょっと違うのかなって思ったんですけど。

(藤田会長)

何かそれを統一まではあれですけど、スムーズにできるようなことがあれば。

(久保委員)

今年は八戸の方だと施設に返信用封筒を入れて一式送ってという感じらしいんですけど。実際取り組むってなると、必要な患者さんって一人じゃないと思うから。その封筒を使っちゃったら次の人どうするんだろうっていう風にも思うし、もうちょっと参加する施設が増えるっていうのはとてもいいことだと思うんですけども、実際患者さんとかに還元できるような取り組みとか方法が整っていくと、透析の導入率だったりとか改善していくのかなって。ここでは達成とかにはなってますけれども。検討してというところになっていくのかなと感じました。

(藤田会長)

ありがとうございます。ほかに何かありますか？県の方で何かできそうなことなど。

(事務局)

名案があるというわけではないですけど、市町村の重症化予防プログラムの中で運用しているものだと思っているので、それぞれの市町村で使ってる様式というもので、先ほどおっしゃったように違いがあったり、どこに出せばいいのかが違いがあったりという風に思って聞いておりましたが、病院の方でもすごく戸惑いが多いというようなご意見もあったので、その辺を取りまとめて市町村に情報提供して、市町村の中で関わる病院とうまく調整できるようなことを考えていただくか、あるいは、ホームページ一つまとめて載せるというのも手かもしれないですけど。ホームページに載せる載せないもその市町村によっても違いがあると思うので、こちらでも確認しながら対応方法等を考えていければいいのかなというふうに思って聞いておりましたので、少しお時間をいただければと思います。ありがとうございました。

(藤田会長)

是非いろんな方法があればあるほど、厄介になって、今度それが患者さんにとってはかなりデメリットになると思われますので是非ご検討いただければなというふうに思います。

他にいかがでしょうか。何かご意見だとか、せっかくの機会なので。

先程の話に戻るとメタボの部分に関しては、取組って言ってもなかなかないですね。何か我々にできることって、結局早くメタボを見つけるっていうこと自体が大事なのかなと思うんですけども。メタボでも引かかって早く介入するっていうのが大事なのかなというふうに思ってますけれども。何かご意見ありましたら。特にないでしょうか？

ありがとうございました。じゃあ次に移りたいと思います。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、事務局から説明よろしくお願ひします。

（事務局）

がん・生活習慣病対策課吉田と申します。

CKDの現状についてご説明する前に、昨年度の本協議会及び県医師会の推進会議において、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の市町村別・地域別の人数を把握できるのではないかというご意見をいただいておりますので、把握の可否について確認した結果をご報告いたします。

これは、今年度の資料でいう資料3の「2. 慢性人工透析患の患者数と原疾患」の表2の「新規透析導入患者数のうち原疾患に記入があった患者数」のうち、原疾患内訳が糖尿病性腎症である患者、令和6年で言いますと117人の、市町村別内訳がわかるのではないかと思います。

身体障害者手帳申請数や更生医療申請数からの把握については、障がい者相談センターから確認したところ、新規透析導入患者数を把握できないことのことです。

また、日本透析学会からのデータについては、県別集計は市町村集計を足上げたものではないことから、市町村別の新規透析導入患者数は把握できないとのことでした。

KDBについては、月ごとの人工透析治療を受けた患者数は抽出できますが、新規透析導入患者数は把握できませんでした。

したがって、現状では糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の市町村別・地域別の人数の把握は難しい判断いたしました。

それでは、資料3をご覧ください。

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、全国及び青森県の患者推計数を掲載しております。

【表2】をご覧ください。こちらのデータは、本協議会での活用のため、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”であった者の数の減少がみられており、年々減少傾向でございます。

裏面の【表3】につきましては、年齢調整死亡率の最新は今年度公表される、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、事務局からの説明を終了します。

(藤田会長)

ありがとうございます。ご説明に対して何か、ご質問だとかご意見とかございますでしょうか。人数が減ってるということは非常にいいことなんでしょうけれども。

糖尿病の患者さんの割合が減ってるという意味ではいいんでしょうけれども。先生方からの質問とかあれば是非お願いしたいんですけれども。いかがでしょうか。

(佐々木委員)

よろしいですか。

(藤田会長)

どうぞよろしくお願いいたします

(佐々木委員)

人工透析の中の血液透析と腹膜透析の比率ってわかりますか。今、高齢者の第一選択はCAPD だと思うんですよね。集計の際に人工透析っていう括りで言っていると、なかなか問題があるんじゃないのかなと思うんですけどどうでしょうか。

(事務局)

事務局です。血液透析と腹膜透析についての詳細な内訳はわからないという状況でございました。以上です。

(藤田会長)

これ、透析学会の集計ですよ。多分透析学会が毎年出してるような集計だったと思うんですけども、中村先生分らないんですか。

(佐々木委員)

いや、多分分かると思いますよ。日本透析医学会のやつでは多分分かると思いますよ。それから日本は腹膜透析医学会もありますから、多分分かると思うんですよ。だから、この透析の分類のところで何をやってるのかっていう話は割と分かると思うんですけどね。

(藤田会長)

ホームページとかでも学会のところで書いてますよね。

(中村委員)

数パーセントだったはずですね。おそらく、97%ぐらいが血液透析だと思いますけど。数パーセントが腹膜透析だと思います。

(藤田会長)

青森県ですか。

(中村委員)

全国ですね。青森県の正確な数は分からないと思いますけれど、出てはいないと思いますけれども。200 人はいないんじゃないでしょうかね。青森県全体で、腹膜透析は。

(佐々木委員)

一言よろしいですか。大体 300,000 人ぐらいで 10,000 人切ってるっていうデータなんですよね。最近のデータで僕の知ってる限りにおいては。意図的に腹膜透析の数を増やした方が実際はいいんじゃないの。ラストオプションっていう意味でね。だから、そういう政策的なこともあると思うんですけど、そういうところの実態はちゃんとつかんでおいた方がいいと思うんですが、いかがでしょうか。

(藤田会長)

どうでしょう。県の方がいかがでしょうか？PD だと保険で分かりますよね、PD と HD の違いは？

(佐々木委員)

分かると思います。

(中村委員)

おっしゃる通り、高齢の方はおそらく以前よりちょっと増えているのではないのでしょうか。透析施設でも腹膜透析の患者は持つと有利になるような保険点数になってきてますし、国としては腹膜透析で在宅っていうのを増やしたいというような方向性ではあるんじゃないかなと思いますけど。ただ腹膜透析に関わる医者が青森県では導入できる医療施設に限られるっていうところもありますので、これから少しずつ増える可能性はありますけれども。

(事務局)

事務局です。資料3でお示ししている数字は、先ほどもご説明差し上げた通り、日本透析学会からいただいている数字でございます。透析の種類別というのが学会の方からいた

だけなのかどうかも含めて確認が必要ですので、お時間頂戴できればという風に思います。

(藤田会長)

ただ、例えば県内でどちらがどれぐらい維持透析で、血液と腹膜がどれぐらいの割合っているのは出せるんですか？

(事務局)

県内で、となると難しい。

(佐々木委員)

先生、ちょっと細かいんですけど、腹膜透析と血液透析とハイブリッドの3種類です。

(藤田会長)

そうですね。ハイブリッドもありますよね。

(事務局)

いずれにいたしましても、レセプトから確認できる可能性はあるかと思うんですけども、全保険者様のレセプトを私どもの方で見るということができませんので、なかなか全部を把握するというのは難しいかと考えます。

以上です。

(藤田会長)

なかなか数が分からないと対策のしようがないというところもあるのかなという風に思っていて、実際に数が減ってるので良いと言えいいいんでしょうけど。その隠れた何かがあると、ぬか喜びになってしまうっていうのもあとで困りますので。

(中村委員)

透析患者数は全国でも減ってますし、青森県でも減ってるのは間違いないと思われますけれども、その減った原因は色々解釈があるみたいですね。毎年透析学会の報告を見ると、導入数よりも亡くなる数の方が多くなっているんで、これから先も減っていくのは間違いないと思いますし。

あとは高齢になって腎不全の場合、透析を見合わせるっていう方も少なからずいますので、そういう意味では以前みたいに自動的に透析になる世の中でないので、減っていくのは間違いないのかなっていう感じはしています。

糖尿病性腎症は間違いなく減ってるんじゃないのかなと思いますけれども、腎症で導入になるのは、全国の傾向でもそうですし、青森県でもいろいろ理由はあると思いますけれど、薬剤とかそういうものもあると思いますし。糖尿病性腎症の対策っていうのが、いわゆる慢性腎臓病の対策よりも先に広がってきてるので、そういう意味では糖尿病性腎症の患者さんも減ってるのは頷ける結果かなと思います。

(藤田会長)

ありがとうございます。

いかがですか。ただ、一方で若い人で急に腎不全になるという人が少なからずいるのかなという。ご高齢になって、10年、20年の罹病歴があって治療して、逆に介入できてるのかなと思うんですけど、先ほどの健診の話じゃないですけども、結構若い人でポーンと悪くなって、何も治療もかかってないっていう方をいかに減らししていくかっていうところが大事なかなとは思うんですけども。健診とかその辺になるのかなとは思うんですけども。

ほか何かご意見だとか質問だとかないでしょうか。

本当のところを言うと、人数が減ってるからいいんですけど、どの地域でどうかっていうのも分かれば、もう少し重点的にできるのかなというところもあるんですが。とりあえず、透析学会の方からは無理だと思うので。そういう保険者とかその辺からのデータがあればいいのにと、常々思ってるんですけど、なかなか現実難しいようですので。

以上ですけどもよろしいでしょうか？このほか、糖尿病とCKDに関して何かご意見ある先生、おられますでしょうか。

(事務局)

事務局です。先ほどの資料の説明の時にご質問ありました特定健診の受診率につきまして、調べたところ、全国平均につきましては61.4%。青森県は55%と申し述べたところですけど、全国順位で言いますと、青森県は41位と下位にあります。

以上、ご報告でした。

(藤田会長)

ありがとうございます。ですので、そういうことから考えると70%という目標は確かにいいんでしょうけれども、まずは60%を超えるっていうところを目指して頑張っていくっていうのがいいのかなとも思いつつ、お伺いしていました。ありがとうございます。そこを上げていくと、メタボや糖尿病の方の数は、逆に増えてくるのかもしれませんが。けれども、それはまあ仕方がないのかなと。やはり健診を受けていただくっていう方が大事なかなというふうに思いますので、県の方もよろしくお願ひしたいと思います。

よろしいでしょうか。先ほどのCKDについてもよろしいでしょうか。

ありがとうございます。続きまして、令和8年度糖尿病予防普及啓発業務について、事務局から説明の方、よろしくお願いします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課の吉田と申します。

資料4をご覧ください。

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、医師会が設置す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まいります。

そのほか、県が実施する広報などを活用し、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まいります。

資料には、配布日・配布会場及び配布物をお示ししております。今年は、ノベルティとしてカトラリーセットを配布する予定としております。

ノベルティグッズにつきましては、若干数余裕をもって作成する予定ですので、活用場面などございましたら、お知らせください。

普及啓発につきましても、引き続き委員の皆様のご協力をお願いいたします・

以上で、事務局からの説明を終了します。

(藤田会長)

ありがとうございます。こういうものをぜひ若い人に配っていただくのはいいのかなというふうに思います。是非若い人に啓発していただくっていうのがいいのかなというふうに思いますけれども。

その他に事務局から何か説明がありましたらよろしくお願いします。

(事務局)

事務局池田です。参考資料3として糖尿病を相談することができる医療機関のリストを皆様にお配りしているところです。これは昨年度の協議会で皆様からのご意見を踏まえまして、県医師会とのご協力を得て作成したものでございます。今まで糖尿病を治療できるところのリストだったんですけれども、相談することができる医療機関というふうに改めまして、糖尿病かもしれない人も含めてご相談できるような体制を整えられればという思いがございます。このリストにつきましては今後も医師会のご協力を得て更新していく予定でございます。これは昨年度中に完成しておりまして、すでに活用されているところでございます。

以上、報告でした。

(藤田会長)

ありがとうございます。昨年作って頂いて表現だとかいろんなことを見直した記憶があります。施設によっては自分のところが入ってるとか入ってないとかあるかもしれませんが、一応手上げだったかなと思いますけれども。

それでは、全体の内容で何か質問やご意見等がございましたら、ご発言の方をお願いしたいと思うんですけれども。

目標はやはり治療に結びつけて、健康寿命を保つというのが大事かなと思いますので、メタボとかに関しては一喜一憂しないでもいいのかなと思うんですけれど。

なにかございますでしょうか。

(阿達委員)

質問よろしいでしょうか。

(藤田会長)

はい、どうぞ。

(阿達委員)

先ほどから話題になっている、特定健診の実施率に関して目標値をまあ高めに設定されているってところで、なかなか上がらない中で、具体的な対策とかっていうのは、何か考えたりしているのかっていうのをお聞きしたいなと思っておりました。よろしくお願いします。

(藤田会長)

県の方いかがでしょうか。

(事務局)

事務局です。対象が限定されてしまって大変恐縮なんですけれども、国保の被保険者向けに対して広報活動、ウェブ広告やデジタル広告だとか。県のホームページで各市町村の健診の実施時期だとか、そういったものを取りまとめて一応広報としてやっているところでございました。

(阿達委員)

ありがとうございます。ぜひ皆さんが受診していただけるように、何か周知するなり、なにかいい方法があるといいなと思いました。よろしくお願いします。

(藤田会長)

例えば、デジタル系ってある程度の年の方になると見ないですね。だから、もう少し紙媒体だとか、例えば血圧でかかってても採血はあまりしてなくて、実は取ってみるとすごい高血糖だったとかいってもこともあるので、医療機関なり、その処方薬局とかに貼ってもらってというのもいいのかな。例えば、整形とかで湿布だけもらってて、そこで広告を見てもらって、健診に引っかけてもらって言っても、なんか新しいっていうのがないとなかなか60%、とても70%にはいかないかなという風に思うんですが、いかがですか。

(事務局)

各保険者様の方で様々工夫を凝らしてるとは聞いてございます。個別に特定健診を受けましょうという通知を送られているようなところもあるように聞いておりますし、例えば市町村ですと広報に掲載するとか、そういった形でやっているところもあるとは聞いてございます。実際、以前と比べますと随分上がってきたというような状況でございまして、決して高すぎるという目標でもないのかな、ということは考えてございます。今後も上がっていくように保険者と協力しながら進めていければと考えているところです。

以上です。

(藤田会長)

ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。特定健診の率を上げることが結構やはり重要なのかなっていう気はしますけれども。

よろしいでしょうか。

それでは事務局の方にお返ししたいと思います。よろしくお願いします。

(事務局)

藤田会長、ありがとうございました。委員の皆様方も貴重なご意見ありがとうございました。我々としても確認すべき点、受け止めるべき点多々いただいたと思っております。参考にさせていただきながら対策の方を進めたいと思います。

それではこれをもちまして、令和8年度青森県糖尿病対策協議会を閉会と致します。皆様、本日は大変どうもありがとうございました。お疲れ様でした。順次ご退出の方をお願いいたします。