

第4回 長野県保健医療計画策定ワーキンググループ会議
(生活習慣病等対策・歯科・医薬WG) (要旨)

- 1 日 時 令和5年10月16日(月)午後5時～
- 2 場 所 長野県庁 西庁舎 202号会議室(W e b 会議併用)
- 3 出席者 井口光世構成員(オンライン)、加賀美秀樹構成員(オンライン)、
上條祐司構成員(オンライン)、駒津光久構成員(オンライン)、
清水昭構成員(オンライン)、内藤隆文構成員(オンライン)、
野呂敏夫構成員(オンライン)、林みどり構成員(オンライン)、
丸山和敏構成員
- 4 議事録(要旨)

【会議事項】

(1) グランドデザイン(案)について

丸山座長

座長の丸山です。本日は時間も限られておりますが、短い中でも是非活発な御意見をいただければと思います。

それでは、次第に従いまして、会議事項1 グランドデザインについてです。
事務局から説明をお願いします。

(久保田医療政策課長、資料1により説明)

丸山座長

ただいま事務局から説明がありましたが、御質問、御意見等ございますか。
特に、御意見ないようですので、次に進めさせていただきます。

(2) 分野別計画素案について

① 糖尿病対策

丸山座長

それでは、会議事項2 分野別計画素案の検討についてです。本日は、次第に記載されている順番で各分野の計画本文等の内容について皆様と検討したいと思います。

初めに①糖尿病対策です。この分野についてはまず、前回議論した機能別医療機関の一覧の変更案について、改めて皆さんから御意見をいただいたあと、計画本文案について検討する予定となっております。それでは最初に事務局から説明をお願いします。

(片岡保健・疾病対策課担当係長、資料2により説明)

丸山座長

ただいま説明のありました機能別医療機関の一覧の修正案について、御意見を聞かせてください。

上條構成員

意見に対して修正いただきありがとうございました。この合併症の治療や重症化予防の関わる医療機関というのは、診療所も含めて考えているということでしょうか。

片岡保健・疾病対策課担当係長

修正後の意見については診療所も含めて考えております。

上條構成員

恐らく慢性合併症や重症化予防というのは、より専門的になるので糖尿病内科、腎臓内科、眼科などと標榜する診療所を入れるのが適切なのか疑問に思います。

宮島保健・疾病対策課長

眼科につきましては、診療所が専門性を持ってやっけていただいているので、そのように入れてございます。

上條構成員

眼科もあるからということで了解しました。

丸山座長

ほかには御意見ございますか。

御発言ないので、続いて、計画本文案について事務局から説明をお願いします。

(田上健康増進課長、片岡保健・疾病対策課担当係長、資料2により説明)

丸山座長

ただいま事務局から説明のありましたロジックモデルを含めた計画案について、現状と課題、目指すべき方向、医療提供体制、施策の展開、数値目標、コラムの内容など、かなり広範囲ですが、ぜひご意見いただければと思います。

上條構成員

いろいろ考えていただきまして、ありがとうございました。とりあえず、透析導入に至るまでの間に数値目標があると思うので、この間レッドゾーンというお話をしましたが、言っていることは結局、尿蛋白が軽減する、もしくはGFRが低下することを防げれば、それが指標となるので、御提案いただいたように、例えば、尿蛋白2+以上の割合の減少や、CKDステージG3以上になる人の割合が減るなどが入ってくれば十分だと思います。

必ずしも高度腎機能障害の人が減らなくても、その手前の早期の腎症の人が減っていることが分かれば、恐らくアウトカムにつながっていく可能性はあるかと思っておりますので、御提案いただいたものでいいと思います。ですが、やはり何らかの数値目標があるとありがたいと思います。

丸山座長

事務局よろしいでしょうか。

宮島保健・疾病対策課長

上條先生の御指摘ありがとうございました。

駒津構成員

幾つもの訂正等に対応していただいて、問題はないと思いますが、一つだけ、糖尿病患者さんの推移を加えたという表が出ていましたが、この直近は平成29年でしょうか。いま令和5年ですので、より直近のものがあるのではないかと。それから、この数ですが、調べ方によってずいぶん違いますが、先ほど300何万という数になったと思いますが、今の正しい調査でHbA1cをサンプリングして見ると、1,000万人くらいになっていると思います。その辺りの知識をお持ちの方もいると思いますので、300万人は一体何を示しているのかを明示する必要があるかだと思います。これはもしかして受診している数でしょうか。

片岡担当係長

先生、御意見ありがとうございます。表Xにつきましては、患者調査になりますので、医療機関を受診している方の数になります。

駒津構成員

なるほど、分かりました。それはデータとしていいと思いますが、どこかに正しい調査をすると1,000万人以上、直近ですと、恐らく1,200万人くらいになる可能性があると思いますが、それをどこかに記載いただきたいと思いました。表Xの数字は受診している人の数であって、要するに大部分の人は受診していないという事実を、ぜひ知ってもらう必要があると思います。よろしくお願いします。

片岡担当係長

先生がおっしゃられましたのは、恐らく国民健康栄養調査の数字になるかと思いますが、そちらは数字を確認いたしまして記載を検討したいと思います。

併せまして、先ほどの患者調査ですが、直近では令和2年に調査を実施してございます。その調査につきましては、資料2-3の3ページにあります。そちらの注釈のとおり、平成29年以前の調査方法と、その後の調査方法が変わってしまっていますので、今回別の表になっております。

御意見ありがとうございます。

駒津構成員

分かりました。

丸山座長

ほかには、いかがでしょうか。

宮島保健・疾病対策課長

駒津構成員の御指摘について、もう一度、確認させていただきたいのですが、表1と推移の表Xのカウントの仕方が異なりますが、これを計画として両方並べてみた時に、分かりづらいのではないかと考えております。例えば、この表を両方とも載せるよりは、表Xの内容を「平成17年～29年までは増加をしています」というような文章での記載がいいのか、もしくは、この表を並べた方がいいのか、御意見いただければと思います。

駒津構成員

どうの方が、どのくらいの頻度で、どう見るのかにもよりますが、表はあった方がいいと思

います。それで調査方法が違うのであれば、それを含めて、その数字を書いてもいいとは思いますが。ただ、実態の数とその患者数とが大きく異なるということが糖尿病の場合には重要な情報ですので、何らかの形で、医療機関でカウントされる人は3割程度だということを分かるような図にさせていただき、皆様方の見やすいようにしていただければと思います。

宮島保健・疾病対策課長

ありがとうございました。

丸山座長

それでは、先ほどの上条構成員から尿蛋白の件ですが、事務局いかがでしょうか。

宮島保健・疾病対策課長

このロジックの中で、特定健診での腎機能の値の指標を載せることにつきまして、実際の治療をしている方たちの実態と乖離をしていないかどうかというのは、事務局で悩んだところですが、上条先生これはやはり治療を継続している方の腎機能の値の反映と考えてもよろしいでしょうか。

上条構成員

いま言っていることの意味は、特定健診で糖尿病治療されている方とか、糖尿病対策にのってくる人たちは分かるわけですね。その中の数値でということじゃなくてですか。

宮島保健・疾病対策課長

実際にはGFRが30以下の方がゼロになったりしておりますので、捉えられていないのではないかと。

上条構成員

事務局からCKDステージのG3を目安にしたらどうかという御提案があり、それでいいと思います。

宮島保健・疾病対策課長

分かりました。

上条構成員

G4、G5と言わなくても、それらはいわゆる高度腎機能障害になってくるので、データヘルス計画で、なるべく早期の腎症を予防しようと思えば、糖尿病罹患している人で、G3ステージになる人を減らすというのは、将来的に透析減少に繋がると思いますので、G3の人の割合、あと尿蛋白が多い人、2+だったら2+以上の人の割合が減っていくことというのを目安にすればいいと思いました。

宮島保健・疾病対策課長

ありがとうございます。そうしますと、このロジックモデルで指標とするのは、やはり県が関与することでこれを改善していく目標となりますが、先生の御指摘いただいた腎機能に対しては、先ほど読み上げました定期的な尿検査などを通じてというところの部分でこれを施策として考えるということによろしいでしょうか。

上条構成員

そうですね。あと受診勧奨。尿蛋白が出ている人に病院に行ってもらい治療をしてもらうということになるかと思います。まずは病院に行ってもらおうという、そこじゃないですか。

宮島保健・疾病対策課長

そうしますと、早期発見と早期治療に結びつけることというような書き方で考えるということでしょうか。

上條構成員

よろしいのではないかと思います。

宮島保健・疾病対策課長

はい、ありがとうございます。

丸山座長

その他、御質問、御意見等をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

上條構成員

先ほど駒津構成員からありました糖尿病の総患者数の推移の部分ですが、上の番号では継続的に医療を受けている患者数と書いてあるので、「糖尿病で継続的に医療を受けている患者数の推移」とした方が、誤解はないかと思います。図表自体は具体性が見えるのでであると説得性が増すと感じました。

丸山座長

ありがとうございます。それ以外で何か御意見等はないでしょうか。

大事なところですので、順番で指名させていただきます。井口構成員、いかがでしょうか。今の全体とロジックモデルについて。

井口構成員

特段意見はございません。

丸山座長

加賀美構成員いかがでしょうか。

加賀美構成員

今お聞きしていたとおりの形でよろしいかと思います。

丸山座長

清水構成員いかがでしょうか。

清水構成員

私も特段の意見はありません。

丸山座長

内藤構成員いかがでしょうか。

内藤構成員

追加の意見はございません。

丸山座長

林構成員いかがでしょうか。

林構成員

特段意見はございません。

丸山座長

ありがとうございます。御意見がないようですので、それでは次に行きたいと思います。

②CKD（慢性腎臓病）対策

丸山座長

それでは次に行きまして、CKD対策について事務局から計画本文案の説明をお願いします。

（片岡保健・疾病対策課担当係長、資料3により説明）

丸山座長

それでは皆様、御意見はいかがでしょう。

上條構成員

先ほどの尿蛋白2+以上とか、CKDステージG3への進展を防ぐと、そういったことでよろしいか。

片岡担当係長

結構です。

上條構成員

分かりました。それでいいと思います。

片岡担当係長

ありがとうございます。

丸山座長

それでは、ほかに何かありますでしょうか。御発言がないようなので次に行きたいと思います。

③COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策

丸山座長

次の検討分野に入りたいと思います。COPD対策について、事務局説明をお願いします。

（片岡保健・疾病対策課担当係長、資料4により説明）

丸山座長

それでは、COPD対策の計画本文案について、何か御意見はございますか。

田上健康増進課長

事務局から補足説明をさせていただきます。

前回資料4-2図1、図2に関しまして、喫煙に関する人の割合が載っているのですが、そちらに関しまして加熱式たばこは含まれるのかという宿題をいただいております。調べましたところこちらも含むということでしたので、右下に※印で追加させていただきます。以上でございます。

丸山座長

ありがとうございました。それでは、COPDについて御意見等はございますか。

上條構成員

図1のところで、20歳代、30歳代と10代ごとに区切っているグラフと、20歳以上のグラフが横並びになっていて、一見して分かりづらいというのが率直な印象です。

駒津構成員

これは70歳以上と20歳以上の間のところに点線など縦の線を引くなどして区別をつけていただきたいです。

久保田医療政策課長

こちらにつきましては、御指摘をいただいたように点線を入れるような形でも結構ですし、また全体の計画の中でこういうグラフを使うようなものが他にも想定されますので、ルール化といいますか、同様の形での表記にしたいと考えておりますので、今いただいたようなことを参考に、また検討をさせていただければと思います。

丸山座長

よろしいでしょうか。

上條構成員

紛らわしいので分かりやすくなると思います。この20歳以上というのは、成人の平均ということですね。それがぱっと見て20歳代と20歳以上とを理解するのに若干時間がかかると思いました。

丸山座長

では、事務局で検討させていただくということでよろしく願いいたします。

その他、COPDについて何か御発言・御意見等はございますか。

④歯科口腔医療

丸山座長

それでは、次の分野の検討に入らせていただきます。歯科口腔医療について、事務局から説明をお願いします。

(田上健康増進課長、資料5により説明)

丸山座長

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問等はございますか。

井口構成員、お願いいたします。

井口構成員

1点、お願いいたします。新興感染症についての項目を御説明いただきました。この対応については、今般のコロナでの対応というのが県を中心になって信州大学の歯科口腔外科、病院歯科、それから診療所それぞれの対応についてフローチャート等でまとめていただいて、ある程度の対応案が既に出来上がっているというようなことがありますので、ゼロからのスタートではないことを入れておいてもらいたいと思いました。

田上健康増進課長

井口構成員、ありがとうございます。構成員のおっしゃるとおりで、新型コロナウイルス感染症発生時に、長野県がいち早く作成しました病院との連携体制の指針を参考にして、今後の新興感染症発生対策をしたいと思っておりますので、そこが伝わるように文章を修正いたします。

井口構成員

よろしくお願いいたします。以上です。

丸山座長

他に御意見・御質問等がございますか。

⑤医薬分業・医薬品等の適正使用・薬物乱用対策

丸山座長

続きまして、次の分野に入りたいと思います。医薬分業・医薬品等の適正使用・薬物乱用対策について、事務局から計画本文案の説明をお願いいたします。

(有澤薬事管理課長、資料6により説明)

丸山座長

ありがとうございました。

それでは、まず医薬分業の計画本文案から御意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

加賀美構成員、お願いします。

加賀美構成員

今拝見させていただきましたけれども、内容的にはよろしいかと思えます。特に患者のための薬局ビジョンの部分について、詳細なコラムを入れていただきましたので、これを基に薬剤師会としてもしっかりと対応していければと思いますのでよろしくお願いいたします。

それから続いて、薬物乱用の最後の3ページ目の「薬物乱用防止の啓発」ですが、これは以前も意見を述べさせていただいたのですが、今薬物乱用の啓発活動というのは、中学生・高校生が対象と思いますが、いわゆる薬教育というものを含めて小学生から始めさせていただいているということもありますので、ここの学校薬剤師等によるというところに「小学校から」を入れていただければありがたいです。また「薬教育や薬物乱用防止教育」という形にすれば小学生にも当てはまってくると思いますが、いかがでしょうか。

有澤薬事管理課長

加賀美構成員、御意見ありがとうございます。「小学生から」ということで御意見をいただいたということで、そちらは承知してございます。こちらで「中学校や高校等」と大きくそこに入れさせていただいたのですが、今のお話で薬教育等を入れていくなれば、また「小学校や」と入れるのもよろしいのではないかと思いますので、検討させていただきます。

加賀美構成員

よろしくをお願いします。

丸山座長

ありがとうございます。医薬分業の本文について他に御意見はございますか。

ないようですので、続きまして医薬品等の適正使用について、計画本文案について御意見をいただければと思います。内藤構成員いかがでしょうか。全般通してでも結構です。

内藤構成員

全般を通しまして、コラムを拝読させていただきまして、分かりやすく記載がされていると感じました。他県より医薬分業が進んでいる県になりますので、最初にお示ししていただきましたグランドデザインに沿ってかかりつけ薬局や、かかりつけ薬剤師を増やしていくという目標は、現状に沿っており非常によいかと思います。特別追加の意見はございません。以上です。

丸山座長

ありがとうございます。薬物乱用についてはいかがでしょうか。

それでは、最後になりますが、各分野を通して何か御意見等をいただければと思います。

加賀美構成員、どうぞ。

加賀美構成員

先ほどのCOPDの部分ですが、細かい部分についてはこれでよろしいかと思いますが、最後にコラムが載っておりまして、第8次のところは取りあえず案になっていますが、記載がございません。

今かなり禁煙について、医師会、歯科医師会、薬剤師会も含めて、やらせていただいているということもありますので、ぜひ第7次と同様に「喫煙防止教育」、「受動喫煙防止対策」についてコラムを入れていただくことはできないでしょうか。

田上健康増進課長

御意見ありがとうございます。今構成員がおっしゃった若いうちからの喫煙防止教育や受動喫煙防止対策につきましては、健康づくりの章でたばこの項立てをさせていただいておりまして、そちらで記載し、代えさせていただくということで、第8次のコラム案としてはなしとなっております。

加賀美構成員

分かりました。ありがとうございます。

丸山座長

ほかには何かございますか。また振り返っていただいて結構ですので、言い忘れたこと等がありましたらお願いしたいと思います。

一般的に御意見をいただき、スムーズに進みまして多少時間がありますので、総論的なことでも結構ですけど、一言ずつ御意見、御感想をいただければと思います。

井口構成員から、全体を通してでも結構ですので、何か御意見、御感想がありましたら一言お願いします。

井口構成員

改めて申し上げるようなことではないと思いますが、本当に多分野にわたってまとめていただいていることに感謝申し上げます。

また歯科については、糖尿病等との関連等もありますので、また先生方の御支援・御協力をいただきながら歯周病との関連、また連携をさせていただければと思いますのでどうぞよろしく願いいたします。以上です。

丸山座長

ありがとうございます。

では、加賀美構成員お願いいたします。

加賀美構成員

先ほど大分述べさせていただきました。ありがとうございます。本当に今回の第8次のワーキングの中に薬剤師という文言等も含めて多数入れていただきまして、本当に有澤薬事管理課長様をはじめ本当にありがとうございました。こんな形でできて本当にありがたく思っております。以上です。

丸山座長

ありがとうございます。

では、上條構成員お願いいたします。

上條構成員

ありがとうございます。取りあえず、これで基本的な計画案ができたと認識はしておりますが、最も大事なものは、そこから実際にアクションがなされて、アウトカムが得られるかどうか、そこがとても大事ではないかと思っています。中にはアクションが分からないところが残っていたりするところもあります。細かいところですが、例えば、信州ACEプロジェクトの登録団体数がありますが、登録団体数だけがが増えても、そこでアクションがなされなければ何も意味がないので、やはりどんなアクションを行って、実際に本気でアウトカムを達成するようにしていくかという、そこをしっかりと見える化していくといいと思いました。今後、実際のアクションをやって、どのような結果になったかをしっかりと見える化していただくとうれしいかなと思います。ぜひよいアウトカムが出ることを期待しています。どうもありがとうございます。

丸山座長

貴重な御意見をありがとうございます。

続きまして、駒津構成員お願いいたします。

駒津構成員

ありがとうございました。大変きれいにまとめていただいたと思います。

丸山座長

ありがとうございます。

続きまして、清水構成員お願いいたします。

清水構成員

幾つか要望も出させていただいたのですが、ほとんど適切にお答えをいただきましてありがとうございました。今さらですが、ほとんど聞く側であったわけですが、私自身も大変勉強になりました。どうもお疲れ様でした。まだまだこれからですね。ありがとうございました。

丸山座長

ありがとうございます。

それでは、内藤構成員お願いいたします。

内藤構成員

いろいろと取りまとめをありがとうございました。分かりやすくまとまっており、非常に感謝しております。先ほどのグランドデザインの中に、地域型の医療機関と広域型の医療機関というのが提示されているかと思えます。両方とも、かかりつけ薬局や、かかりつけ薬剤師とつながっていくかと思えますので、そういったところに薬剤師の役割を今回入れていただいたことに関して感謝申し上げます。

丸山座長

ありがとうございます。

それでは、野邑構成員お願いいたします。

野邑構成員

よくやっていただけてありがたいと思っております。以上でございます。

丸山座長

ありがとうございます。

では最後に、林構成員お願いいたします。

林構成員

いろいろとありがとうございました。保健師と共有してこの計画案を拝見しておりましたけれども、大変勉強になりましたし、今こちらの市でも計画をつくっているのですが、参考にさせていただきたいと思っております。どうもありがとうございました。

丸山座長

ありがとうございました。

また御意見があれば、10月23日月曜日までに、事務局に御連絡をいただければと思います。

なお、いただいた御意見を含めて今後の修正案は、私、座長に一任させていただいてもよろしいでしょうか。

(構成員より「異議なし」の声)

丸山座長

御了承いただいたということで、また事務局と相談をしながら座長一任という形で進めさせていただきます。

【その他】

丸山座長

続いて、その他ですが、事務局から説明をお願いします。

(久保田医療政策課長、資料7により説明)

丸山座長

ただいまの説明につきまして、何か御質問・御意見等はございますか。よろしいでしょうか。

用意した議題は以上です。生活習慣病、歯科、医薬とかなり幅広い分野になりまして、どうなることかと座長として心配しておりましたけれど、皆様に活発な御意見をいただきまして、まとめることができたかと思えます。

ただボリュームが全体でかなり大きいので、これから事務局と精査しながら先ほどの御意見を踏まえながらやっていく予定でいます。本当に皆様のお力でこういう形になって感謝しかございません。

先ほど上條構成員からありましたように、この計画をどう実行し、アウトカムを得るかが本当に大事だと思えます。計画だけでなく実効性のあるものを皆様から御意見としていただいたので、その辺も含めて皆さんにぜひ見守っていただきたいと思えます。場合によっては、また御協力をお願いしたいと思います。

以上をもちまして、本日の会議を終了したいと思います。

【閉 会】