

第3回長野県保健医療計画策定ワーキンググループ会議  
がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG議事録

1 日 時 平成29年8月28日（月）午後2時から午後4時30分まで

2 場 所 長野県庁西庁舎303号会議室

3 出席者

委 員 上原明委員、奥野ひろみ委員、笠原哲三委員、金子源吾委員、久保恵嗣委員、  
駒津光久委員、小池洌委員、小山淳一委員、藤澤裕子委員  
（欠席 唐木一直委員、桑原宏一郎委員、山田一尋委員）

長野県 保健・疾病対策課長 西垣明子、保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策  
係長 徳武義幸、保健・疾病対策課歯科保健推進医監 永井明子、医療推進課  
課長補佐兼医療計画係長 下條伸彦 他

4 会議事項

（1）第3回策定委員会におけるWGの検討事項に関する主な意見について

（2）医療計画策定指針等の一部改正について

○久保座長

それでは、（1）第3回策定委員会におけるWGの検討事項に関する主な意見について、（2）の医療計画策定指針等の一部改正について事務局から説明をお願いします。

○下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長

資料1、資料2の説明

○久保座長

本ワーキンググループ以外のワーキンググループの検討事項に関する意見については、参考資料でもう少し詳しく触れています。

それから資料2-2、特に脳卒中と、大動脈解離については一部改正があります。資料1と資料2に関して、何かご意見等ございますか。

（意見なし）

（3）分野ごとの検討状況について

○久保座長

最初に資料3と4、医薬分業・医薬品等の適正使用と薬物乱用対策、この2つにつきまして、一括して議論を進めたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。

○佐伯薬事管理課薬事温泉係担当係長

資料3、資料4の説明

○久保座長

ありがとうございました。それぞれの事業につきまして、下線の部分は第2回のワーキンググループの意見を踏まえ内容を追加、変更しています。

資料3-1について藤澤委員、いかがでしょうか。

○藤澤委員

お願いしたところをしっかりと入れてくださいますと感謝申し上げます。ありがとうございます。

○久保座長

それでは資料3-2について、内容をこのように変更しています。

現状と課題、施策の展開、数値目標、それから第7次計画のコラムは県民の皆様に説明するような内容が書かれておりますけれども、資料の3-1、3-2についてはいかがでしょうか。

○藤澤委員

アンチドーピングについて、この分野に入るのかわからないのですけれども。オリンピックや長野県の冬季国体等がありますので検討していただきたい。違う分野で検討されていたら結構ですけれども。

○久保座長

アンチドーピングですね。

○藤澤委員

そうです。アンチドーピングです。ドーピングもいろいろあって、故意にやっているのはもちろんありますが、それ以外にうっかりドーピングといっているものがあります。風邪薬を服用して偶然引っかかってしまうこともあります。このワーキングで検討すべきことではないのかも知れませんが。

○久保座長

どこに入るのでしょうか。

○佐伯薬事管理課薬事温泉係担当係長

現行計画では医療従事者確保の薬剤師の部分で、コラムの中で薬剤師の活動としてふれています。必要があれば、医療従事者確保の薬剤師の部分で、コラムとして取り上げることになるかと思います。

○藤澤委員

いいかと思います。今、薬剤師はスポーツファーマシストという、JADAの認定の薬剤師もお持ちして、力を入れているところです。大事な分野だと思っていますので、ぜひどこかに入れていただければ、お願いいたします。

○久保座長

そうですね。では検討していただいて。

3-1、3-2についてはよろしいでしょうか。

○上原委員

3の数値目標についてです。かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定件数を目標値にしています。私もかかりつけ薬局を持っていますが、月に一回処方してもらって、これはこういうふうに通うと説明を受けて終わっています。それ毎回言われてもなぜその説明に対して管理料を払わなくてはならないのか疑問です。

本当に薬剤師ができること、それは患者にとって、服薬にとって影響がある話、あるいはそれだけではなくて、包括的な話があって初めて管理料を払うという気がするのですが。

ここを単純に、管理料をお支払いしましたということだけで目標値にしてしまうと、そのところがミスマッチになるような気がするのですが、いかがですか。

○藤澤委員

厳しいご意見で、そのとおりでと思います。

かかりつけ薬剤師というのは、前回の改定から出てきたんですが、薬剤師の間でも議論になって、一体何をすべきなのかまだ定かでないところがあります。

一つの指標にはなり得ると思いますが、もっと具体的なものとすると、例えば疑義照会の件数や先生に服薬情報等提供料を算定している割合とか、実際にやったことをもう少し数値で捉えたほうがいいのかも知れません。もう少し検討させていただくということではいかがでしょうか。

○久保座長

内容まで見込むかどうかという。

○上原委員

本当に重要な役割を果たされている薬剤師もおいでになるので、その価値をもう少し高めるためには具体的にこういう行動をしているのだと、それは患者にとってこういう影響があるんだということが明示的に示されればそれが一番いいんですが、なかなか難しい話だと思います。

○藤澤委員

わかりました。ありがとうございます。

○久保座長

質を数字で評価するというのは難しいですね。では検討していただいて。ほかはよろしいでしょうか。

○上原委員

もう1点、血液の供給確保のところ、問題として、若年の献血者が減っていると分析しているのですが、その要因は何かという分析が必要だと思います。施策を立てるためには、その要因をある程度類推した上で、それをカバーできる施策を立てていかないと、なかなか増えないですね。今までのやり方を踏襲することがいいのか、あるいは新たな考え方を導入するのか、まさしくPDCAを回すということですが、その観点ではどうですか。

若年層の献血者を増やしたいという思いがここの中にはあると思いますが、その深堀りはおいたほうがいいのかではないですか。施策に反映するのはなかなか難しいかも知れませんが。

○久保座長

10代の学生、高校生もどんどん減っていますので、10代、20代の若い世代の献血者を増やすと言っても難しいところがある気もしますけれども、どうですか。

○佐伯薬事管理課薬事温泉係担当係長

昔に比べると、高校での献血に関して、バスの配置等は減ってきています。教育委員会、高校ごとに違いますが、なるべくリスクは減らしたいという部分があります。何かあったときのことを学校で考えたときに、献血を敬遠する傾向にあります。高校で一回献血をしていれば、社会人になってから自分で献血ルームに行くことも増えるのではないかと考えています。少し時間はかかると思いますが、教育委員会とも連携しながら進めているところです。

○久保座長

高校時代に一回は献血するというのをやっていただけるとよいと思います。では教育委員会と相談していただいて。ほかはよろしいですか。

では資料4-1について。薬物乱用対策につきまして、前回の議論を踏まえ、内容を変更しています。先ほどと同様に現状と課題、施策の展開、それからコラムです。コラムでは大麻についてお願いしたいと思います。検挙数増えていますが、これについては、何かございますか。

特にないようですので、もし何かありましたら、後ほど事務局にご意見をいただければと思います。

では資料5、資料6、歯科保健と歯科医療につきまして、一括して説明いただきまして、議論させていただきます。

○永井保健・疾病対策課歯科保健推進医監

資料5、資料6の説明

○久保座長

では5-1の歯科保健につきまして。前回の議論を踏まえた内容だと思えますがいかがでしょうか。

○笠原委員

前回、検討していただいた内容そのものですがけれども、やはり歯科健診についてどうやって増やしていくかというのはこれからの課題です。何かインセンティブになるようなものや、逆にそれをやらないとペナルティのようなものがあればいいのですが。特に学校、高校を卒業した段階、20代では、強制があった検診を受けられない状態になっています。特に長野県は低いので、歯科医師会でもSNSを使ってみる等の話をしているのですが、なかなか妙案が浮かばない状況です。本人が、学生のころには指摘されて、虫歯を治しておけば20代は何とかなるという考えでいますし、歯周病も自覚としては特に症状として出ないものですから。ただ、この時点できちんとしておかないと30代、40代になってから、発症して手遅れになるということになります。このあたりの啓発、それから実際の検診を受けていただくというのが大切だと考えています。

○久保座長

要するに若い世代への啓発が大事だということです。

目指すべき方向についてはいかがでしょうか。

○笠原委員

これはこのとおりです。

○久保座長

あとは数値目標についてです。

目標に「増加」とありますが、現状よりも増えればいいという意味ですか。例えば県民の取組のところで、毎年歯科医院で定期的に歯科検診を受ける者の割合が、現状は24.7%で目標は「増加」となっていますが、数字を書かなくていいのですか。

○笠原委員

特にこの虫歯に関しては、そろそろ上限に近づいているなという部分がありまして、歯周病に関してはこれから取り組んでいかなければいけないと思いますが、ここ10年、20年の間は虫歯の減少は目覚ましいものがありますので。

○久保座長

わかりました。最後のコラムにつきましても、内容はこれでよろしいでしょうか。フッ化物応用による子どもたちの健康格差の縮小、以下5つになりますけれども、よろしいですか。

では、資料6です。オーラルフレイルという言葉が出てきますけれども、コラムで詳しくオーラルフレイルと摂食嚥下機能について説明がありますので、最初からこのフレーズを使ってもいいと思います。いかがでしょうか。

○笠原委員

オーラルフレイルについては、最近いろいろな資料が出てきて、実績がついてきてということだと思います。いわゆるEBMに基づいたということまでなかなか行っていないというのがフレイル、オーラルフレイルとも現状だと思います。

ただ、向こう6年間の計画ということになりますので、フレイル、オーラルフレイルというのはかなり重要な要素になると考えられます。ただ、現実にも今、何をしようかという、例えば数値目標というのはなかなか出せる状況にはないと思います。

○久保座長

はい。では施策の展開とか数値目標、あるいはコラムの内容はどうでしょうか。

○笠原委員

最初にいただいた資料と、変わっていますので、最初の資料に表があり、イメージとしては分かりやすいと思っていましたが、これがなくなりました。ただ、先ほど永井医監から周術期という言葉が出てきましたが、特に周術期に限っての医科歯科連携、それから病診連携、これがいわゆる地域完結型の医療というのを目指すには必要だと思います。この数値目標の一番下に10病院208診療所みたいな数が出ておりますが、これはどんどん増やしていかなければいけないかなと思います。現状としては、10医療圏の中で8医療圏の10病院ですので、まだ2医療圏はこうした連携がとれていないというのが現状ですのでもっと推進をしていく必要があると思います。これを推進するには、行政、それから医師会の先生方のご協力も必要だと思います。

○西垣保健・疾病対策課長

今、笠原委員おっしゃった図については、内容をもう少し精査する必要がありまして、今回、載せられなかったもので、改めて検討いたします。

○久保座長

医科歯科連携について、例えば誤嚥性肺炎やがんの治療の際の口腔内ケアの充実だとか、疾

病と絡めて具体的に書いたほうが正しいのかなと思いますが、いかがでしょうか。

○西垣保健・疾病対策課長

歯科はいろいろな分野に関係するものですから、少し分散させて他の分野に書いてある部分もあります。

○久保座長

資料5、資料6の歯科についてはよろしいでしょうか、  
では次に資料7についてです。内容が大きいので、がん対策単独で議論します。まず事務局から説明をお願いします。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

資料7の説明

○久保座長

最初に資料7-1、前回のワーキンググループで出ました意見についてです。  
ゲノム医療について、国で7施設を決めてやるということについては、コラムで取り上げる  
というところでよろしいでしょうか。

○金子委員

現行計画のコラムはどなたがつくったのですか。

○西垣保健・疾病対策課長

がんに対する協議会の委員やワーキンググループの委員にご協力をいただきながら、それぞれの専門分野について記載をいただきました。

○金子委員

実を言いますと前回、3つか4つ書いた覚えがあります。今回もし書くとなると、2つ3つ書けないものがあると思ったものですから。

○久保座長

順番に資料7-2についてです。大きくⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳとローマ数字で、がんをめぐる現状と全体目標、5ページにがん予防・がん検診の充実、14ページに、がん医療の充実、30ページに、がん対策の推進と威厳をもって安心して暮らせる社会の構築ということで、この今のローマ数字の4つについて現状と課題、内容によっては目指すべき方向だとか、施策の展開、あるいは数値目標というのを掲げています。

まず、がんをめぐる現状と全体目標、現状と課題等が書かれておりますけれども、ほかに何か追加する表などはありますか。

罹患率は人口10万人単位になりますね。

○西垣保健・疾病対策課長

そうですね。パーセントではありません。

○金子委員

表2についてよろしいですか。これは順位が低いほど、一般的にはよいということですよ。

死亡率が低いということですね。ただそれに関して、数値目標にはしないという方針だという説明がありました。

ということになると、順位として47位が一番いいのだけれども、パッと見ると、印象として、一番悪いような印象を受けてしまいます。

○久保座長

表の説明はどこかに書いてありますか。

○西垣保健・疾病対策課長

はい、下にその順位が低いほうがいいということを書き加えさせていただきます。

○金子委員

全国の平均値はどれくらいですか。

これは県の値ですよ。

○西垣保健・疾病対策課長

県全体です。全国の数値を入れるようにいたします。

○久保座長

そのところは強調したほうがいいですね。長野県が一番低いところですよと。

○金子委員

そういう前提でいくと、数値目標にしないとしていますが、これを根拠としてアウトプットの一つと考えれば、今の方針をより充実させていけばよいという大きな方針が決まると思います。

○久保座長

4ページの全体目標もこれでよろしいですね。本当は数字を入れたいところですけども。

では5ページの、がん予防、がん検診の充実についてです。一次予防をぜひ入れてもらいたいと、思いましたので、がんを防ぐための新12か条ということで出しております。

○金子委員

受動喫煙の防止というのは、具体的にはどういうことをやればよいのでしょうか。いわゆる公共の機関で喫煙できないとか、そういうことも・・・

○久保座長

厚生労働省で検討していますよね。

○金子委員

それに準じてやっていくと。

○西垣保健・疾病対策課長

そうですね。国でも飲食店等における受動喫煙対策についてせめぎ合って、まだ決まっていない部分もありますので、具体的に書きにくい部分はございます。

○金子委員

まだ、決まっていないのですよね。基本的にはそういうことですね。

○上原委員

受動喫煙に関して、別に国がこう決めたからそれに従わなくてはいけないのではなくて、我々が一步先んじたらいいのではないのですか。

長野市のように、当然、そういうものがあって初めて特色が出てくるのではないかと思います。

○西垣保健・疾病対策課長

健康増進計画に、その旨を伝えておこうと思います。

○奥野委員

10ページの施策の展開の3の(2)に「協定締結企業等々でのがん対策イベント等を行います」があります。この企業というのは、俗にいうところの100人以上というような大きな企業ということですか。

○西垣保健・疾病対策課長

企業の規模は問うておりません。がんの別の会議でも、30ぐらいで何を言っているのだというようなご意見も当然あるわけです。企業数は4桁あるので、このあたりは積極的にやっていないといけないと思っております。

○奥野委員

今のお話にあったように、どうしても中小零細企業のがん検診の検診率が低かったり、精密検査になっても現実的には休んで行かなければいけないとか、アルバイトの人はアルバイトを休むことで収入が減るからといって検診に行けない等々、検診率を上げるためのもう少し何か努力をしないとイケません。大企業とか行政のように休むことができない人たちも多いのが現状だと思いますので、ぜひその辺の言葉で、文言として検診率の向上ということを加えていただけると、県でも努力しているというのがもう少しイメージとして広がると思いました。

○西垣保健・疾病対策課長

企業規模ですとか、そういったことに触れながらということでしょうか。

○奥野委員

中小企業等にも積極的に進めていきますというような、何かそういうような文言が一言あるだけでも違うと思っております。

○西垣保健・疾病対策課長

検討いたします。ありがとうございます。

○上原委員

その件に関してよろしいですか。日本健康会議というところで健康経営というのを進めています。我々協会もそれぞれの企業に対して、がんの特化するのではなく、健康づくりの中に当然がんも含めるという形でやっているところがあります。

だからアプローチの方法だと思いますが、がんの特化して、それぞれ協定を結んでいく、あ



るいは会社全体が健康になると、その中にがんもあるという位置づけでやるのか。どちらかという、今、健康経営に重きが置かれて、重点化されつつあります。

○西垣保健・疾病対策課長

そうですね、長野県のACEプロジェクトの中でも健康経営という言葉が入っておりまして、進めていますので、整合性をとってまいりたいと思います。

○奥野委員

後半の生活習慣病等においても、どうしても中小企業が後手に回っているというのが現実だろうと思いますので、そのあたりを充実するという形でやっていただければと思っています。

○久保座長

がん検診の向上、あるいはその後の精密検査をどれだけ受けたかというのが非常に重要なので、これも数値目標に載せてほしいですね。

○奥野委員

これは市町村だけですよね。職域のデータはまだ12ページではないということでお示しいただいたところではありますので、ぜひデータを積極的に集めていただけると非常にうれしいと思います。

○西垣保健・疾病対策課長

この10ページの受診率の向上のところに精密検査の受診についても触れるという形ではいかがでしょうか。

○久保座長

数値目標の、区分のPとかSというのは何ですか。

○下條課長補佐

医療計画の国の指針では、このS、P、Oということで、S（ストラクチャー）は医療資源の整備を含めた体制の構築、P（プロセス）は過程や取り組み、O（アウトカム）は今の医療計画に書いてある平均寿命ですとかそういった結果となります。各々の施策の取組によって最終的にアウトカムを目指すというような形で区分しています。それぞれのページごとにわかりやすく、Sとはこういうものと、入れていくことになろうかと思っています。

○久保座長

数値目標については職域のデータを追加していただいて。

○駒津委員

一つ、よろしいですか。5ページの、がんを防ぐための新12か条というのが引用されています。引用なのでそのまま出すしかないと思いますが、8条のところに「日本人は肥満よりも痩せ」と書いてあります。言いたいことは、痩せがいけないということだと思いますが、そうなのですか。括弧の中は書かないほうがいいのではないかと思います。

○西垣保健・疾病対策課長

適切な体重維持のみの記載にします。

○上原委員

がんを防ぐための12か条というのは、言葉を変えていけば健康を維持するための12か条となりますよね。

○金子委員

生活習慣病に共通するような項目ですね。  
がんの1次予防はこういうところが項目になりますね。

○久保座長

12ページの、精密検査未受診者に対して、受診勧奨を行っている市町村の割合87.2%、これは全国よりも高いのですか。市町村がしっかりとやってもらっているのが、長野県の特徴かなと思っていますが。

○西垣保健・疾病対策課長

これは、国立がん研究センターがん対策情報センターの調査なので、全国平均があるのかどうか調べてみます。

○久保座長

もし全国平均よりよい数値でしたら、ぜひ強調してほしいと思います。  
あと県の取組、施策の展開はこれでよろしいでしょうか。  
次に14ページから、がん診療の充実についてです。現状はもうこれで特に問題ないかと思えます。19ページの表12、地域連携クリティカルパスを適用した患者数について、これは何人ということですか、例えば肺に関しては上伊那で2名、長野地域で1名ということですか。

○西垣保健・疾病対策課長

そうです、人です。単位が入っていませんでした。

○久保座長

各地域でかなりばらつきがあります。

○金子委員

熱心にやる先生がいるところは多くなります。

○上原委員

そもそも需要がどのくらいあるのかわからないので、数字だけ出てきても、それでできているのか、できていないのかという話になります。

○西垣保健・疾病対策課長

表11で医療機関数だけは示しましたが、実際、どれくらい運用されているのか調べてみましたが、患者数、分母を考えると非常に低いものではあるかと思えます。

○上原委員

そうするどういう施策にどれだけ資源を投資していくのかという判断がない。総花的にやりましょうという話になってはいけないと思います。  
全体をつかんだ中で、重点的にやるところに資源を配分していくという考え方がないといけな

いと思います。クリティカルパスを充実すると、これによって全体のアウトカムがどうなるのかということがつかめていないと意味がないのではないかと思います。ほかの指標も多分そうですが、アウトカムを実現するためにそれぞれの施策を組み上げていて、その施策がアウトカムと乖離があったら、この施策自体をPDCAで回さなければいけません。そうであれば、全体像を的確につかんだ中で、個々の施策がどういう効果を発揮しているのか、きちんと捉えていかないと、やりました、100点ですねという話になるのではないかと思います。

○西垣保健・疾病対策課長

少し在宅療養支援ともかかわりある部分だと思っています。そうすると、このデータはあえて出す必要性が薄いということですか。

○上原委員

例えば、クリティカルパスをクリアすることによって、どのくらいの救命に寄与したかということがわかれば、むしろ、そういう数字があったほうがわかりやすいと思います。

全体をどうやって捉えるか、その中の指標としてどう評価をされるかということだと思いません。

○駒津委員

ばらつき過ぎて何を言いたいのか、何がいいのかということがわかりづらいですね。

○西垣保健・疾病対策課長

こういう状況だということを、ご提示したいというところす。

○久保座長

これで出すと上小は、何もやっていないのかということになりかねません。

○西垣保健・疾病対策課長

了解いたしました。

○金子委員

クリティカルパスのメリットというのがあります。それを強調してもらえれば、やはり進める必要はありますので。とりあえず5大がんから始めているところですが、進まないというのは、何かそこに難しい部分があるということです。

○久保座長

各病院としては進めたいのですか。

○金子委員

最初は全てのがん拠点病院でパスもつくりなさいというところから始まりました。拠点病院ではすでに整備されていますが、必要とする患者さんがどれだけいるかというのはまだ途上です。だから、うまくいっている人は非常にうまくいっています。

○久保座長

22ページの下のがん研究についてこれは記載しますか。一つしかないので、これは全県で関係するという意味ですか。

○西垣保健・疾病対策課長

佐久地域で、国がんのコホート研究に協力していますので記載しました。

○金子委員

地域連携パスも使い方によっては、医科歯科連携にも使えるし、薬局とも連携できる。お薬手帳のかわりまではできないとしても、上手に併用すれば、どういう治療をしているのかわかります。

○久保座長

がんであることを知られたくない人もいるかもしれないですね。

○金子委員

それはあるかもしれません。

○駒津委員

がん研究については様々な機関で行われていると思います。記載するなら情報収集していただく必要があると思います。

○久保座長

全県的にもっとたくさんあります。

○西垣保健・疾病対策課長

検討させていただきます。

○久保座長

30ページの「がん対策の推進と尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」については、今回新たに追加するものですか。

○西垣保健・疾病対策課長

内容について、例えば推進体制という部分は前回計画にも記載していますが、こういったくりでまとめたのは今回からになります。

○久保座長

34ページの(2)普及啓発について、職域に関するものになりますが、○の2つ目は具体的にどのくらいの企業がやっているかという数字は入るのですか。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

今は入りません。今後、国でガイドライン的なものが出てくる中で、どのように把握していくか、どこまでわかるかというのはこれからの話になると思います。

○久保座長

どの程度の企業から載せるかという問題もあります。

○西垣保健・疾病対策課長

企業の状況によって、がん検診の実態の把握が難しく、書きぶりが難しいとは思っています。

○久保座長

最後にコラムですが、何か追加するコラムはございますか。終末期医療については。

○金子委員

大事なことだと思います。救急の分野で出てくるのですか。

○下條課長補佐

人生の最終段階の医療については、在宅医療の分野と、救急の一部で、施設と救急医療関係の連携というような形で、取り上げていく予定です。

○上原委員

先ほどのゲノム医療だとかIPS医療について、長野県で取り上げて何か意味があるのですか。

○久保座長

これはコラムですから、単なる説明と考えてもいいのではないですか。

○西垣保健・疾病対策課長

はい、そうです。こういったことも、今後6年間でニュース等でよく触れられると思いますので。

○久保座長

本文では書かないということですね。

○西垣保健・疾病対策課長

はい。本文には入らないです。

○久保座長

よろしいでしょうか。意見がありましたら、また出していただくということで。ここで休憩を挟みたいと思います。

(休憩後)

○久保座長

会議を再開したいと思います。では、脳卒中对策と心筋梗塞等の心疾患対策をまとめて意見交換をしたいと思います。

資料8と資料の9の説明をお願いします。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

資料8、資料9の説明

○久保座長

では資料8、脳卒中对策についてなにかございますか。

○小山委員

いろいろと調べていただいてありがとうございます。

4ページの上から8行目の最後、SUCになっていますが、SCUですね。

資料2-2の5ページ、右側について「外科手術及び脳血管内手術が必要と判断した場合には、来院後2時間以内の治療開始が可能であること」とありますが、現行の計画でも同じ文章だったのでしょうか。

というのは、資料の8-3について、どの病院にどういう機能があるかというのを、○と◎で示している表があります。例えば、松本の相澤病院は◎で一之瀬脳外科は○、信大は◎で、安曇野赤十字病院は◎と書いてあります。

さらに以下の要件を満たすことが望ましいとして「2時間以内」と書いてありますが、今回の通知では、「2時間以内」とは書いていません

○下條課長補佐

そうですね、2時間以内は書いてないですね。

○小山委員

この意図です。

○下條課長補佐

「速やかに」に変わっています。

○小山委員

「速やかに」というのはどういう意味かなと思ひまして。速やかにというのは、すぐという、できるだけ早くという意味ですね。できるだけということは、2時間以内でなくても3時間以内でも5時間でもしょうがないと、どういう意味なのかわからないですね。

これはおそらく、2時間以内に外科手術はできても脳血管内手術ができない施設が多い。だから2時間以内と言ってしまうと、ほとんどできなくなってしまいます。そうするとすごく少ない施設でしか脳卒中を治療できないということになってしまうので、連携体制をとれば、急性期の機能を持つ病院だと整理することだと思います。連携体制をとるとということが非常に重要視されているのだと思いました。

と申しますのも、例えば表5、脳血管内治療専門医は県内に10名と書いてあります。一方で、10ページに「脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能である医療機関は30」と書いてあります。つまり専門的診療には脳血管内手術が入らないのかと。含めたいと考えていますよね。常勤医がいないところで2時間以内に始めるというのはなかなか難しいと思います。資料2-2から考えると、連携体制がきちんととれて、ここと連携していますというのがはっきりとしている場合には、専門的診療ができる施設に数えたほうがいいと思います。そうではなく、外科的治療はできるけれど、脳血管内手術については常勤医もいないし、ほかの病院とも関連がないという場合には、専門的治療ができる施設ではないとまで言わなくていいけれど、きちんと区別するべきだと思います。

資料8-3について、脳血管内治療医がいないが◎のところがあります。過去に一度もないところも◎になっています。2時間以内に呼ば来てくれるということで◎になっているのか、不確かです。書くこと自体にどれだけ意味があるのかわかりませんが、少なくとも常勤医がいる・いない。いない場合にはどこと連携しているということを書いてもらうことによって、病院でも具体的に対応するかもしれませんし、体制づくりに寄与するのではないかと思います。

2時間以内を速やかにと書いてしまうと、より緩やかになりますよね。

○西垣保健・疾病対策課長

要件を満たしているということで、医療機関側が手上げてきている結果です。  
県が指定するというよりは、医療機関側がこの要件を満たしていますよと回答した結果です。

○小山委員

ただこの要件は、県が聞いたわけですよ。

○西垣保健・疾病対策課長

そのとおりです。

○小山委員

要件について、例えば、常勤医がいますかとか、いなければどこか連携している病院はありますか、そこを書いてくださいとか。それは厳し過ぎますかね。

○久保座長

小山委員としては、◎に該当しない医療機関があるとお考えですか。  
脳血管内手術が来院後、2時間以内に開始可能であるということは、常勤医が居なければ普通は無理ですよ。

○小山委員

そうです。  
この内容、◎をきちんと書くことに意義があるのかわかりませんが、病院が回答する際に、要件にあるから連携しなければいけないとか、あそこに声をかけておこうとか、具体的な動きにつながればよいと思います。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

どのような定義、要件で照会するか今後、検討していきます。

○久保座長

がんの分野でも同じですが、要件に合致するか、もう一度精査しますよね。

○下條課長補佐

本日お示ししている一覧は、現行計画の様式ですので、本日の議論、あるいは国の指針も踏まえて、変更します。それで毎年調査をすることになります。要件について◎と○の違いがどうなのかご意見いただければ、それを踏まえて様式を変えていきたいと考えております。

○小山委員

資料8-2の7ページに目指すべき方向と医療連携体制があります。ここが重要なところだと思いますが、それぞれの施策に「目指します」と書いてあります。「目指します」と書いて何か、具体的な行動をとらなくてはいけないのですか。それとも「目指します」と記載しておけばよいのですか。

○西垣保健・疾病対策課長

方向性は「目指します」となります。

○小山委員

「目指します」という記載はよいのですが、どう目指すのかを記載すべきです。例えば機能評価をきちんとしますとか、それをすることによって、何か具体的な動きにつながるような記載にすべきだと思います。

○久保座長

これを書くと、該当する病院を増やすということになりますが、現実にはもう無理ですよ。

○小山委員

そうです。

○久保座長

脳血管専門医は10人しかいないのだから。

○西垣保健・疾病対策課長

現行計画は、各医療圏に作ろうという記載です。

○久保座長

現実的に二次医療圏につくることは不可能なので、北信、東信、中信、南信に基幹的な病院をつくるとか、少し具体的にしていかないと。

○小山委員

そうですね。

○西垣保健・疾病対策課長

どこまで踏み込んで書くかは非常に難しいです。それぞれの病院、地域の考え方がありますので、少し検討させていただけますでしょうか。

○小山委員

すごく難しい問題だと思います。

ただ、難しいといっても方向性は具体的にする必要が有ると思いますし、医療機関一覧も整理する必要は有ると思います。

○西垣保健・疾病対策課長

ご相談させていただきます。

○久保座長

コラムについてはどうですか。

○小山委員

国の指針で書かれていますので、脳梗塞に対するカテーテル、脳血管内手術の効果についてコラムがあればと思います。

○久保座長

血圧測定の重要性の啓発というのはこの分野に記載してよいのですか。



○藤澤委員

入れていただくと、ありがたいです。各薬局で自己血圧の測定を推進しているので、ぜひお願いします。

○久保座長

心筋梗塞等の心血管疾患について、国でも対策の必要があるとしていますので、大動脈解離もコラムにあったほうがよいと思いますが。

○西垣保健・疾病対策課長

目指すべき方向については、先ほどの脳卒中で出していただいたご意見も踏まえて検討いたします。

○久保座長

心筋梗塞に対しては、緊急を要するので、二次医療圏ごとの体制を具体的に書いたほうがよいと思います。

○西垣保健・疾病対策課長

わかりました。

○久保座長

では次に移ります。

次は糖尿病とCKD、それからCOPDを一括して説明と意見交換をお願いします。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

資料10、資料11、資料12の説明

○久保座長

まず糖尿病について、駒津委員いかがですか。

○駒津委員

資料10-2の3ページの表3、表4ですが、上伊那の糖尿病内科の医師がゼロになっていますが、専門医は、4人となっています。専門医の数よりも、糖尿病内科の医師が少ないというのはおかしいと思います。おそらく、伊那中央病院が総合内科として標榜しているので、中に隠れてしまって出てこないだけだと思います。3人くらいはいると思いますので確認してください。

あとはコラムについてです。薬剤師のコラムと重なるかも知れませんが、最近のトピックスで、糖尿病成人性腎症重症化予防プログラムがありますので、それを解説するコラムがあってもいいのではないかと思います。

○西垣保健・疾病対策課長

ありがとうございます。

○駒津委員

以上です。あと、腎臓について特にコメントはございません。

○久保座長

腎臓のほうはCKD、図1ですけれども、透析患者さんが急にポンと上がっているのは何か理由はあるんですか、すごい急に上がっていますけれども。

○奥野委員

7ページです。施策の展開の2の重症化予防への取組ですが、受診勧奨とか保健指導、これは市町村では行われていますが、先ほどお話ししましたように、中小企業に関してはそれこそ検診後のフォローがほとんどされていないというのが現状です。

ですので、2番目の「重症化予防プログラムを活用し、医師会や薬剤師会など」に中小企業との連携も積極的にやるというようなことを追加いただくとよいと思いますが、いかがでしょうか。

○上原委員

協会けんぽで実際にやっています。

○奥野委員

でも、全体がまだ網羅されていないです。

○上原委員

全体が網羅されるというよりも、このプログラム自体が確立していない。

それで、ここにもし入れていただくとしたら、「医師会や薬剤師会、医療保険者など」とお願いしたい。この関係者だけでは前へ多分進まないでしょうということです。

○奥野委員

実際には、医療専門家が介入しないで、衛生責任者だけがやっているの、現実的にはそこで動かないというようなところが多くあると聞いていますので、何らかの対策が必要なのではないかと感じています。

○西垣保健・疾病対策課長

医療保険者も加えて、医療だけではなく職域の団体との連携というような形を記載したいと思います。

○久保座長

よろしいですか。

○奥野委員

ぜひよろしくをお願いします。

○久保座長

CKDにつきましては、透析を減らすような工夫について何かありませんか。

○駒津委員

いや、今のところは、そういうトピックスは取り上げられていますが。

資料11-2の図1について、平成25年からかなり増えていますね。全国では増えています、ある程度頭打ちになって横ばいになっていると認識していました。これは長野県ですか。

○久保座長

下の○はそうですね。

○駒津委員

わかりました。これ大問題だと思います。

○金子委員

透析についている人は年間200人ということですね。

○久保座長

では次に行きます。COPDについては、禁煙の努力だけではなく、受動喫煙もしっかりと書いてほしいと思います。

○西垣保健・疾病対策課長

はい、環境整備ということで記載します。

○久保座長

そうですね。あとはCOPDという言葉の認知度の上昇ですが、これは数値目標が国から示されるのですよね。

○西垣保健・疾病対策課長

はい、健康日本21では80%となっています。3ページの数値目標に記載しています。

○久保座長

全体を通して何かございますか。

○小池委員

糖尿病について、小規模事業所に最近では産業保健に関しまして、平均値をチェックするというシステムがかなり普及してきております。ですから、そのところで勧奨が必要じゃないかと思えます。

それから、がんの検診についての職域検診と住民検診との問題があります。職域検診はかなり大腸がんとか、それから胃の検査とかいろいろやっていますが、住民検診は市町村からパンフレット等が送られてきますが、受診されていないこともあります。今、お薬手帳が普及してきているので、それに倣う形で検診手帳のようなものがあってもよいのではないかと思います。母子手帳のような形で、一定の年度になったら持って、ちゃんと自分で自覚を持つという。

○久保座長

それは医師会で積極的にやろうという。

○小池委員

それはそこまでできませんが、そのような方向でやっていく必要があります。あまりやりましょうと言っても、結局進んでいません。実際、50%前後ですから、70%程度を目指す必要があると思います。それをやっぱり目指さないといけない、以上です。

○久保座長

ほかに何かございますか。何かご意見がありましたら、事務局へお願いしたいと思います。

#### 4 その他

(1) 指標の提案等について

(2) 今後のスケジュールについて

○久保座長

指標の提案等について及び今後のスケジュールについて、説明をお願いします。

○下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長

資料13、資料14の説明

○久保座長

4回目の日時は。

○下條課長補佐

今のところ、10月23日です。

○久保座長

10月23日に第4回のワーキンググループを予定しますので、特に問題なければ、10月23日に決めたいと思います。

最後は、なるべく全ての委員の方に出席をお願いできればと思います。

では事務局から何かございますか、よろしいですか。

では、これで予定した議事は終了したいと思います。ありがとうございました。

#### 5 閉 会