

第1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3月17日(金) 午後6時～
- 2 場 所 長野県庁西庁舎1階 110号会議室  
(Web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)、小林秀行構成員(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)、丸山和敏構成員
- 4 議事録(要旨)

**【会議事項】**

**(1) 座長の選出について**

社本課長補佐

(1) 座長の選出についてです。資料1を御覧ください。

第8次長野県保健医療計画策定ワーキンググループ開催要綱第4では、ワーキンググループに座長を置くとしております。

本ワーキンググループの座長につきましては、丸山構成員にお願いします。

それでは以降、よろしく願いいたします。

丸山座長

丸山です。それぞれの分野のスペシャリストの先生方に集まっていたいただいて、私は本当に分かりませんが、しかも、先ほど西垣先生のほうから一番検討課題が多いと言われておりますので、ちょっとまとまりが非常に座長がなかなか下手ですので、是非先生方、御協力していただければと思います。よろしく願いいたします。

**(2) 第8次長野県保健医療計画の策定について**

丸山座長

それでは、会議事項(2)第8次長野県保健医療計画の策定についてです。事務局から説明をお願いします。

(社本医療政策課課長補佐、資料2により説明)

丸山座長

ただ今の説明について、御質問等ありましたらお願いいたします。

### (3) 疾病・事業ごとの現状と課題について

丸山座長

御発言がないようですので、次の会議事項(3) 疾病・事業ごとの現状と課題について、に入らせていただきます。

この議題は本日のメインテーマとなっております。まず、事務局から説明を受けた後、構成員の皆様よりそれぞれの立場から現場の実情や課題について御発言をお願いします。

なお、本日配付されている参考資料5ですが、私も参加しております先月開催された第2回策定委員会で、長野県の医療が目指すべき方向性について意見交換を行った際の主な意見がまとめられております。御承知ください。

それでは、まず、糖尿病対策、CKD対策及びCOPD対策について事務局から説明をお願いします。

(米澤保健・疾病対策課がん・疾病対策係長、資料3-1～3-3により説明)

丸山座長

ありがとうございました。ただ今の説明について御意見ありましたら発言をお願いします。駒津先生お願いいたします。

駒津構成員

ありがとうございました。糖尿病のことなんですけども、よく分かりました。最初の資料3-1の冒頭のところで、令和3年で男性が8.8%で全国が19.7%なんですけど、これ随分ずれているのと、それから表1を見ますと、28年までは割と全国と同様の数字が出ているんですね。ところが令和元年になって突然8.8%になっているんですけど、これは何か調査の間違いとかあるいはバイアスとか何かそういったことはないでしょうか。

西垣衛生技監兼保健・疾病対策課長

はい、西垣です。表1の表の下の方に書いてありますように、県のデータとしましては県民健康栄養調査を使っております。同じ国民健康・栄養調査と同時期に行われる調査で、対象は同じになっておりますので、ちょっとバイアスがあるかとかその辺りのデータの精査に関しては、健康増進課から何かありますか。

久保田健康増進課長

健康増進課長久保田でございます。今、先生から御指摘いただきました数字の率を見ますと、全国データと比較して、かなり乖離が出ている形かと思っております。詳細について、今手元ございませんので、こちらで状況の確認をさせていただいた上で、お返しをさせていただきたいと思っております。

駒津構成員

ありがとうございました。多分、理論的に、男性の%のほうが女性より少ないということ自体がちょっと考えられにくい事実だと思いますので、是非ここは、まあ大勢には影響ないといえませんが、押さえていただければと思います。あとは、糖尿病についてはよく分かりました、ありがとうございます。

丸山座長

他に、上條先生お願いします。

#### 上條構成員

信州大学の上條です。データについての意見というよりは、コメントですけれども、先ほどCOPD、非常に認知度が低いというお話ありましたが、まず、慢性腎臓病やCKDという用語も非常に認知度が低いということで有名な疾患になります。一般市民にしても慢性腎臓病の危険性に対する認知度が非常に低くて余り危機感を抱かないのが現状です。ここに掲載されているデータには基本的に末期腎不全の透析患者の数っていうのは載ってはいませんが、その手前にある慢性腎臓病の早期発見、早期治療の重要性について示すべきだと思います。慢性腎臓病の原疾患としては8割方が生活習慣病に伴う腎疾患、が多いので、早期発見とエビデンスに基づいた治療を行えば、必ずや臓器の重症化予防ができるはずの疾患になります。従いまして、その早期発見、早期治療の重要性の周知と、それをするための検査の徹底が何よりも大事になってくるものですから、そういったことが一般に周知できるようにしていけばいいんじゃないかなと思いました。

#### 丸山座長

事務局から何かございますでしょうか。

#### 西垣衛生技監兼保健・疾病対策課長

上條先生、ありがとうございます。COPDと同様にこのCKDの周知といいますか、認知度のアップっていうことも計画の中に入れ込んでいきたいというようなコメントだと思っております。また、その辺りも周知の重要性についてはしっかり書き込んでいけるように検討してまいります。

#### 上條構成員

はい、ありがとうございます。ただいまの発言は、一般市民に対する周知についてのコメントですけれども、市中のかかりつけ医の先生方に対する周知も必要と思います。現在、かかりつけ医と専門医の間でのエビデンスプラクティスギャップ、つまり、ガイドラインに記載されているエビデンスに基づいたような治療や検査が必ずしもかかりつけ医の先生方のところで行われていない現状がございます。特に検査で言えばタンパク尿は皆さんが思っているよりは全く行われていないという現状があります。それを我々専門医はかなり訴えてはいますが、なかなか周知できないというのが現状なものですから、是非、こういった県やこういったワーキンググループ、協議会、こういったところからなかなか声が届かないところに、周知をしていく必要性を強く感じます。多くのかかりつけ医の先生方に、尿検査の必要性、エビデンスに基づく治療の必要性というのを強く訴えられれば、恐らく腎の重症化予防というのはできるんじゃないかなと思っています。

#### 丸山座長

他には御質問、御意見等ございますか。

野邑先生、医師会あるいは開業医の立場で何か御意見いただければと思います。

先ほど糖尿病それからCKDに対して、上條先生も啓蒙活動、あるいは検査が、現在足りないのではないかというお話をいただきましたが、CKDの診療に当たって、私も扱っている患者さんがいらっしゃるんですけど、意外と皆さん、知らないというか危機感がないんですね。県の医師会、あるいは野邑先生のお立場等で何か御意見ございますか。

#### 野邑構成員

そうですね、やはり日常診療していますと、やはり慢性腎臓病の患者さんが多くて、それで慢性腎不全等になる手前に早く専門医に紹介したいと、できるだけやっつけてはいるんですけど、専門医の先生が少ないこともあって紹介するのが困難というか、紹介がしづらいというところはございます。ですので、専門医の先生がどこにどのくらい、どの病院におられるとか、そういった情報提供というものも大事じ

ゃないかなと思います。以上でございます。

丸山座長

ありがとうございました。取り組んでいかなければいけないと思いますので、また県の医師会も是非御協力をお願いします。

駒津先生、お願いいたします。

駒津構成員

すいません、さっきの数字の部分ですが、これどう考えても男性と女性を間違えているだけじゃないかなと思いますので確認していただければと思います。

丸山座長

そうですね。確かに8.8、8.6とね、13.1、13.8っていうのは、ひっくり返っちゃっているかなという感じもします。確認させていただきます。

駒津構成員

それから、上條先生の意見、全く私も同感でございます、CKDのみならず糖尿病も、やはり早期発見、早期治療でもう今極めて、何ていうんでしょうかね、完全にいい状態が保てる時代になっているんですが、その点の一般の先生方への認知が、少しギャップがあるというのは確かです。

それから、今、野邑先生がおっしゃったように専門医がどこにいらっしゃるかっていうのは大変大事ではあるんですが、一方で、早期の糖尿病の場合には専門医の治療というよりも、いわゆるかかりつけ医の先生方の治療が極めて大事になりますので、こういった機会には是非その辺も周知して、特にそんなに医療費を掛けなくてもいい治療ができる時代になりましたので、それを是非、今日どうこうじゃございませんが、最終的には徹底できるような話にさせていただければというふうに思います。以上でございます。

丸山座長

ありがとうございました。事務局はその辺を含めて今後検討していただければと思います。

他には御意見等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

続いて、歯科口腔医療について事務局から説明をお願いします。

(久保田健康増進課長、資料3-4により説明)

丸山座長

ただ今の説明について御意見、御質問等ありましたらお願いいたします。

井口先生、いかがでしょうか。何か。

井口構成員

はい、御指名ありがとうございます。歯科医師会でございます。久保田課長さんが前段でおっしゃっていただきましたけども、詳細については歯科保健推進計画、あるいは健康増進計画の検討の中でまた詰めていくというお話をいただきましたので、各項目についてのコメントはこの場では控えておきたいと思います。歯科医師会として一番課題として認識していることは、やはり、会員数の減少と申しますか、会員ベースで話をさせていただきますけれども、現在1,027人程度の会員がいるんですけれども、徐々に減少していくと。それに伴って平均年齢もどんどん上がっていくと。今、平均年齢が62歳ぐらいだと思うんですけれども、若手の先生方が余り入ってこない、養成されていないという言い方がいいかとは思いますが、そうすると、各医療圏の診療所件数の御報告もありましたが、今後10年ぐら

いで本当に各医療圏で歯科診療所がなくなってしまうようなところもあるのではないかというような危機感を持っていますので、是非、医師確保という項目があると思いますけれども、その中で歯科医師等の確保というようなことも、課題に入れて御検討いただけるとありがたいと思いました。また、1番の(1)の表に、各公立・公的な病院に歯科口腔外科を標榜していただくというようなことが増えてまいりまして、大変ありがたいことだなどと思っているんですけれども、やはり、各医療圏の歯科口腔外科を標榜していただいているところの役割というんでしょうか、先ほど申し上げましたように、例えばその診療圏で開業医さんが減っていくとなると、へき地歯科医療というような問題も出てくるかと思えますし、あるいは、本来の歯科口腔外科の役割であります口腔領域の悪性腫瘍ですとか、そういうものに対応するというようなところもあるでしょうし、また、一般歯科診療所の先生方が取り組み初めています在宅歯科診療というようなものの中で、やはり全身的な合併症の関係でなかなか在宅でできなくなって、専門的な設備の整ったところで全身的な管理をしながら治療を進めなければいけないというようなこともあったりして、病院歯科の役割が各圏域でそれぞれ色々な役割を持ち始めたんじゃないかなと思いますので、その辺の整理をしていただけて機能を分けていただくというようなことも是非お願いをしたいと思います。

最後に、信州大学の駒津先生の御支援等で我々も糖尿病と歯科の歯周病の関係、かなり力を入れてやっていかなければならないという認識にはございます。それで、今年度については、是非糖尿病連携手帳を活用していただくということで、歯科医師会の担当者が各圏域で、糖尿病の治療をされている病院等を訪問させていただいて連携をお願いして回ったという経過がございますけれども、長年、歯科の立場で回っていても進んでいかないなと感じておりまして、是非、行政サイドで、医科歯科連携といたしますか、糖尿病連携、進めていただければありがたいなと思っています。雑ばくでございますけど以上であります。ありがとうございました。

丸山座長

井口先生ありがとうございました。駒津先生、今、糖尿病の連携の話が出ましたが、何かコメント等ありましたらお願いいたします。

駒津先生、お願いします。

駒津構成員

糖尿病と歯科の連携、歯周病との関係というのは、切っても切れない関係にあるということは、我々の中では常識なんですけれども、なかなかそれが実行されていなくて、口腔状態が悪いままなど、摂食嚥下が落ちるきっかけにもなりますので、今、井口先生がおっしゃった、糖尿病連携手帳の中には、眼科と同時に歯科に行ったかという項目がはっきりあるんですね。ですので、それを使って、患者さんにかかりつけの歯科の先生に行ったら、ここで書いてもらってくださいということを徹底していくということは考えているんですが、まだシステミックな動きをしていないので、この機会に井口先生などと協力していただいて、そういった流れを作っていくことは大事じゃないかなと考えております。ありがとうございます。

丸山座長

先生、ありがとうございました。事務局からコメントをお願いします。

久保田健康増進課長

先生方、ありがとうございます。井口先生からお話いただきました歯科医師の医療従事者確保の関係でございます。こちらにつきましては、また別途、地域医療対策協議会で歯科医師や歯科衛生士、こうした医療従事者の確保を取り扱ってまいります。そちらの中でも、しっかり検討してまいりたいと考えております。

それから、医療機能の分化の関係もございました。御指摘のように役割分担をしっかりとさせるということは非常に重要かと思っています。こちらについても、先ほど申し上げました懇談会の中で、議論を進めてまいりたいと思っております。

それから、糖尿病との連携の関係でございます。駒津先生からも御指摘をいただきましてありがとうございます。是非、今いただいたような歯周病等の関係、しっかりケアしてくようなことを、また先ほどの懇談会の中でもお話をさせていただいて、歯科口腔保健の推進計画の中にも、しっかり取り込んでまいりたいとこのように考えております。以上です。

丸山座長

ありがとうございました。それから、歯科医師について、高齢者は先ほど増えていると話を伺ったんですが、今、長野県の歯科医師は増えているのか、減っているのかというのは、その辺いかがなんでしょうか。

井口構成員

よろしいですか。歯科医師数の調査で令和2年度時点1,658名いらっしゃいます。それで、同じ時期の歯科医師会の会員数は1,027人で、600人くらいの差があるんですが、この600人の差が何なのかというのが、歯科医師会に開業医の先生方はほとんど加入していると認識はしているんですけども、松本歯科大学のような医育機関があったりしますので、そういうところで修了されている先生方もいらっしゃるんだと思うんですが、あるいは、高齢で実際には診療はしていないんだけど、歯科医師数にカウントされているというようなこともあり、実働が把握できないという現状があるのかなと思います。以上です。

丸山座長

ありがとうございました。

事務局は何かございますか。よろしいですかね。

また、医療もそうなんですけど、医師、地域ごとに医療圏もいろいろ課題が大きいかと思います。人口の少ないところ、それから、長野、松本のような大きなところと、また多分歯科もいろいろな問題があるかと思いますが、また事務局でその辺も含めて検討していただければと思います。

他に何か御意見等、御質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

御発言がないようですので、続きまして、医薬分業・医薬品の適正使用及び薬物乱用対策について事務局から説明をお願いします。

(小池薬事管理課長、資料3-5、3-6により説明)

丸山座長

ありがとうございました。

ただ今の説明につきまして御意見、御質問等がございましたらお願いいたします。

加賀美先生いかがですかね。多岐にわたっていてコメントもしづらいかとは思いますが、何か御意見、あるいは追加事項等ございましたらお願いします。

加賀美構成員

はい、ありがとうございます。長野県薬剤師会の加賀美です。今、小池課長さんから御説明がございましたが、我々医薬分業が始まって先生方の御協力のおかげで医薬分業が進んではきているわけですが、そのいわゆる調剤だけをするというのが進んでしましまして、患者様無しでもう調剤だけをするというような時期が一時期ありました。そんな中、これからやっていかなければいけないのは、先ほどお話の

あったとおり、服薬情報等の一元的な管理、そういったことをすることで多剤併用、それから重複、そういったものが起こらないように分業のメリットを出していかなければいけないということで、現在取り組んでいるところでございます。そんな中、かかりつけ薬剤師・薬局ということで患者のための薬局ビジョンというものが策定されましたので、その中の一つとして先ほどあったような健康サポート薬局、それから認定薬局、こういったものを、一つでも多くの薬局にそういった認定を受けていただいて、より患者に寄り添った服薬指導ができるようにと今取り組んでいるところでございます。

ただ、こういった取組をしている中で、先ほど人為的なものはまた別のところでやるようなお話がありました。薬局についても中山間地域等では非常に薬局が少ないというようなこともございますので、そういったところで、どのように薬局が取り組んでいくのか、これは休日夜間等のいわゆる体制にも当然影響が出てまいりますので、こういった健康サポート薬局、こういったものを取得しながら24時間体制、まあ当然ずっと開けているわけではございませんけれども、24時間、きちっとその患者さんからの連絡が取れるような体制づくりということも今しっかりと取組を進めているところでございますので、そういったところを中心に進めていきたいと考えています。

それから、薬物乱用の部分につきましては、当然、学校医、学校歯科医と同じように学校薬剤師もございまして、その中で薬物乱用、それからお薬授業、こういったものも今進めているところでございます。そういったところで、若い、小さい年齢から、そういった授業で話をしていくことで、薬物に対する知識というものを取り入れてもらうということをしていきたいと毎年取り組んでいるところでございます。

それから、もう一つ、認定のところでは、地域連携薬局、それから専門医療機関の連携薬局というのがございますが、専門医療機関の部分については、がん、それから呼吸器等いろいろありますが、そういったところは、基幹病院の近隣の薬局が対応していこうと。それに対して地域連携薬局というのは、入退院も含めて、地域のかかりつけ医、かかりつけ薬局で対応していきたいと考えておりまして、あまりにもまだ県内29薬局と非常に少ないものですから、この部分については先ほどの健康サポート薬局と併せて、取得率を上げていきたいと考えておりますので、頑張っていきたいと考えています。

あと、献血については、常に献血呼びかけというのは難しいんですけども、各地域薬剤師会において、それぞれの地域で年に1回程度は薬剤師会が絡んだ形で献血キャンペーン的なものをやらせていただいておりますので、そういった中でできるだけ若い方に献血をお願いする声掛けをしているという状況でございます。

雑ぱくですが以上になります。

#### 丸山座長

多岐にわたりコメントありがとうございました。献血については、令和3年度ですから、新型コロナの影響もちょっとあるんでしょうか、まあこれはウィズコロナという状況になってきましたので、また増えることを期待したいと思います。一方、病院の薬局の立場から内藤先生、コメントいただければと思います。よろしくお願いします。

#### 内藤構成員

信州大学の内藤です。長野県は、全国並みの高い分業率を示しておりますが、県全体として薬剤師が非常に少ないような現状がありまして、病院であったり薬局であったり、非常に少ないマンパワーで仕事をしており、それに加えて地域偏在もございまして、長野市や松本市であれば全国並みの充足率なんですけど、それ以外の地域ですと不足している状況になっております。その中で診療報酬において薬局と病院との連携というところで点数を付けていただいているような現状がありますが、実際のところ、加賀美先生のお話にありましておりに、マンパワーが足りなくて調剤のみを優先になってしまっているという現状がございまして。ですので、薬剤師が薬局と病院との連携を取ってく上で、やはりマンパワー不足、地域偏在というところをまず解決していかなければいけないと思います。

続きまして、認定薬局に関しまして、こちら認定薬局になるに当たりまして、その専門の薬剤師を養成していかなければならないという部分がございます、それを養成できる病院・施設が県内は限られてしまっている現状がございます。我々の施設におきましても幾つかの施設の薬剤師を受け入れて、養成に関わっておりますが、長野県全体として多くの薬局、そもそも研修を受けるに当たってマンパワー不足がございますのでなかなか研修に出すこともできないという問題もありますので、全体として病院、薬局がうまく連携しながら認定薬局を増やすような何か対策とかとれたらいいのかなとも思います。私からは以上です。

#### 丸山座長

ありがとうございます。長野県の特長性もあるかと思いますが、いろいろな問題が浮き上がってきたかと思えます。野邑先生、開業医の立場、あるいは医師会の立場として医薬分業について、何かコメントありましたらお願いします。

#### 野邑構成員

飯田では、結構医薬分業は意外とうまくいっているように思えます。

それから、イズムリンクというシステムがありまして、それに薬局も参加していただいて、機能しているような状態ですので、これからは医薬両方うまくいくようになっていくと思えますし、県内でも薬局が少ないとご指摘ありましたけども、その辺のところも連携していきたいとは思っております。

#### 丸山座長

ありがとうございます。

上條先生、透析患者さんがかなりいると思えますけど、透析患者さんの服薬指導等を含めて、何か問題点とかございましたらお願いします。

#### 上條構成員

そうですね、透析患者は、非常にお薬が多いんです。処方しても実際飲んでいないかどうかはよく分からず、残薬もとても多いというのが結構問題になっています。家に立ち入ると、残薬が沢山出てくるのはよくあることです。なので、かなり特殊な人たちにはなりますが、慢性腎臓病でも同様で、しっかりお薬飲んでいるかどうか、あと、いろんなところからお薬をもらってくるものですから、やはり重複の問題ですとか、十何種類もお薬を飲んでいる患者が非常に多いので、いろんな施設からもらう人が多いので、やはりきちんと薬剤師がチェックするのは非常に重要であると思っております。

#### 丸山座長

ありがとうございます。私も結構数か月分持っている方が結構いらっしゃって、要らないとか言われてびっくりするんですが、駒津先生どうですか、糖尿病の方は皆さん問題点とかなくしっかり飲んでいただいているんでしょうか。

#### 駒津構成員

いやいや、本質的には多分上條先生のおっしゃる状況と同じで、インスリンが山ほど出てきたとか、そういうこともありますのでおっしゃるとおりだと思います。

一方、私はよく分からないんですが、今、薬剤師がお薬を届けに訪問していろいろ指導するみたいなことを私の患者で何人か受けている方がいるので、マンパワーのことがあるので何とも言えないんですが、非常に問題のある方については薬剤師にお薬を届けてもらってそこで服薬指導をしていくというようなことも始まっているように聞いていますので、そういうものを広げるというのは難しいのかもしれませんが、必要なときには使うということが大事かと思えます。

丸山座長

ありがとうございます。インスリンがたくさん出てくるのはちょっとびっくりですね。それでは保険者の立場で清水さん、何かコメント等ありましたらお願いします。

清水構成員

はい、ありがとうございます。今日の趣旨はこの資料を見て感じるところをお話しすればいい、そういうことでよろしいわけですね。

丸山座長

はい、お願いします。

清水構成員

お話を伺って、まずは糖尿病の関係ですけれども、先ほどの県民健康・栄養調査というのは確かサンプリングして御協力いただいた方、何百件かのデータだというふうに記憶しておりますので、こういう結果が出て不思議はないと思います。ただ、これを見て、私どもは全国と比べて危機感・危険度は高くないという印象を受けなくもないわけですし、私どもの保険者（協会けんぽ）のデータによりますと、加入者の空腹時の血糖値というのが100ミリグラム以上の方の割合というのが、少なくともここ8年以上は、全国よりも高い状態が男女とも続いています。なかなか長野県の状態っていうのは安心できる状態ではないと思っております。

また、そういう中で先ほどの資料3-1の4ページに出てきた長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム、これが平成28年にできているわけですが、これも全国に先駆けてできたとお聞きしております、中で、医療保険者は、市町村と連携して重症化予防のプログラムに取り組みましようとうたわれているわけですが、なかなかマンパワーの関係等で実際にはあまり機能していないというのが実態として、この辺りを進めていくことができればなと思っております。

それから、もう一つ、糖尿病に限らず、今日お話を聞いた中で共通して、例えば早期発見、早期治療というお話も何人かの先生方からお聞きしましたが、健康診断の結果で、精密検査、あるいは治療を受けてくださいと言われた方で、実際には医療機関に行かない方が統計的に3割以上いるということで、医療を受ける側の行動変容も促せるようなそういう切り口もこの計画の中で必要になってくるのではないかと思いました。以上です。

丸山座長

ありがとうございました。他に御意見等、全体通してでも結構ですが、何かございますでしょうか。

加賀美構成員

先ほど駒津先生や上條先生からもお話がございましたが、長野県の中で松本市が糖尿病性腎症重症化予防ということで専門の先生方とかかりつけの薬局とで、薬の量が非常に多いので、しっかりと飲んでいただくよう服薬指導等をやらせていただいています。それに取り組むことによって、かなり透析への移行が少なくなったとデータで出ましたので、是非ともその辺は継続してやっていければと思うのが一つ。それから残薬について、やはり服用ができていない患者さんが非常に多いものですから、在宅訪問、薬剤管理ということで、地域の薬局の薬剤師が実際にその患者宅を訪問して残薬の確認を取りながら、その余っている薬剤については全てではありませんが、使えるものについては服薬していただくために医師へ連絡を取って在庫としてあるものから服用していくということも患者に飲んでいただけるような説明をさせていただいています。それは、当然医療費の減額にもつながってきます。ただ、やはりマンパワーが足りないという部分がありますので、先ほど内藤先生からもお話ありましたが、毎年1万人以

上の薬剤師が全国では出てきているんですが、どうしてもそれが都会に集中してしまっていて、長野県に戻って来ていただけてないという部分もありますので、そのマンパワーも含めて充実をさせていけば、今言ったような在宅訪問であるとか、それから、糖尿病性腎症等の協力とかしっかりとやっていけると思いますので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した。何か追加事項等ございますでしょうか。  
上條先生お願いします。

上條構成員

前のお話の中で、例えば健康診断を受けて、病院に行ってくださいと言っても行かないとか、行っても中断になってしまうとか、そういった患者も非常に多いですし、そもそも私は国保連合会の支援評価委員会に出ていつも実感しているんですが、そもそも健康診断を受ける人が少ないという、松本市や長野市だと半分以上の方が健康診断、特定健診を受けていないという状況もありますので、その健診受診率を上げるような県としての方策等を挙げてもらおうと、医療を受けなければいけない人たちがかなり挙がってくるのではないかと思いました。

あと、加賀美先生から糖尿病性腎症とCKDの重症化予防の中で、薬剤師の関わり的重要性をお話していただきましたけれども、最近、栄養指導等も薬剤師と共同してとか、あとは栄養ステーションとか県の栄養士会もいろいろ取り組んでいるみたいなので、そんなところの協力を得ながらやるとよろしいのかなと思った次第です。

丸山座長

ありがとうございます。他に松本の地域が先進的にやられているようですけれど、何か追加事項等ございますでしょうか。  
事務局で何かコメント等ございますですか。

久保田健康増進課長

健康増進課長の久保田でございます。今、先生方から糖尿病性腎症の重症化予防のプログラムをしっかりと回すというお話ですとか、あとは、健診ですとかそうしたものを受ける重要性についてもしっかりと啓発していくべきと、そのような御意見もいただきました。

こちらについては、この保健医療計画に関する部分、それから健康増進計画に関する部分もございません。ですので、しっかりと検討してまいりたいと考えております。ありがとうございます。

丸山座長

ありがとうございました。他に何かございますでしょうか。いろいろな問題点、それからやはり連携がすごく大事だというのが浮き彫りになってきたのかなと感じております。それを踏まえて、多岐にわたるワーキンググループでございますけれど、引き続き御意見いただければと思っております。

上條構成員

根本的なところを確認させてください。今回のワーキングは、生活習慣病等対策・歯科・医薬ワーキンググループということですが、腎臓内科の立場としては、腎臓と心臓は表裏一体の関係にあると思っています。腎臓を守る治療は心臓を守る、心臓を守る治療は腎臓を守るという関係性にあります。心臓を守るワーキンググループとして、循環器系疾患の協議会はまた別にあるんですが、そういったところの対策とこの生活習慣病対策等の擦り合わせみたいなのが今後必要になってくるのかと思うのですが、その辺はどのような形になる予定なんですか。別個に動いていく形なんですか。

西垣衛生技監兼保健・疾病対策課長

保健・疾病対策課西垣です。上條先生、ありがとうございます。

循環器病の計画は、実はつい最近作るように言われまして、一昨年作成し、今年が2年目となります。ですので、今回総合計画を作るに当たっては、単独で作ったその循環器の計画を総合計画に入れ込む形で考えています。先生がおっしゃった心臓と腎臓という観点も、その際に、どのように入れ込めるか、また、循環器病の対策協議会の先生方とも相談しながら進めていきたいと思えます。必要に応じては、上條先生の御意見も伺いながら書いていきたいと思えますので、また御協力よろしくお願ひいたします。

上條構成員

分かりました。その辺りの連携が必要になってくるかなと思ひました。ありがとうございます。

西垣衛生技監兼保健・疾病対策課長

そうですね。ありがとうございました。

丸山座長

色々な面で連携が大事になってきますので、またその都度、県も是非対応していただきたいと思ひます。

他にはよろしいでしょうか。御発言がないようですので、次の会議事項に入らせていただきます。

#### (4) ロジックモデルについて

丸山座長

会議事項(4)ロジックモデルについてです。事務局から説明をお願いします。

#### (社本医療政策課課長補佐、資料4により説明)

丸山座長

ありがとうございました。現行の第7次医療計画との大きな変更点の一つとしてこのロジックモデルの導入が挙げられています。

ただ今、事務局から説明がありましたように、次回、第2回でたたき台という形で事務局から案が示されます。

ただ今の説明について、御質問等ございましたらお願ひいたします。

野邑構成員

野邑です。今、説明いただいたんですけども、ロジックモデルが急に出てきたわけですが、全国的にこれでやっていくということで、その中に長野県もやるということによろしいんですか。

社本課長補佐

ロジックモデルにつきましては、比較的最近こういう評価手法が出てきたと思われるんですが、先ほど少し説明いたしました。既に第7次計画の際に大阪府等で導入されており、がん対策推進計画にも導入されています。また、令和3年度に策定しました本県の循環器病対策推進計画にも導入されているところでございます。この計画策定に当たって国が示すガイドラインの中に、このロジックモデルの導入を推奨するとありますので、長野県だけではなく、全国的に取り組まれていくのではないかとと思ひます。ただ、推奨ですので、中には独自の考えで今までどおり、あるいは別の評価手法を導入するところ

ろもあると思われませんが、長野県独自でロジックモデルを導入するというのではなく、国が示した中で長野県においても導入していきたいという考えでございます。以上でございます。

#### 野邑構成員

他の県を一応参考にとということでございましたけど、当然それは参考であって、長野県自体いろんな状況もありますので、指標は当然変わってきておかしくはないということでよろしいんですか。

#### 社本課長補佐

基本的なロジックモデルの考え方につきましては、先ほどの資料の3ページにあるのが本枠といいですか、個別施策と中間アウトカム、最終アウトカムといった流れがいわゆるロジックモデルの体系となっておりますので、そこは他の県で導入をした場合にも共通の形と思います。その設定の仕方も過去既に導入している県を見ますと、微妙に違っており、アレンジをしているところもございます。

導入している県を参考にし、長野県では資料7ページに挙げている様式でまとめていくのがいいのではないかと示させていただいております。ただ、これも決まったものではなく、他の分野も含めて基本的なパターンとして、同じような形で統一をできればと、事務局で考えております。その中身については、それぞれのワーキンググループの構成員さんの意見を拝聴しながら作り込んでいきたいと考えているところでございます。以上でございます。

#### 野邑構成員

はい、分かりました、ありがとうございました。

#### 丸山座長

他に御意見、御質問等。  
上條先生お願いします。

#### 上條構成員

これターゲットとするものによって最終的なアウトカム、中間アウトカムっていろいろあるかとは思いますが、これは今日挙げていただいた糖尿病、CKD、COPD、歯科口腔医療、医薬分業、薬物乱用、これにそれぞれこのロジックモデルを全部作り込むという認識でよろしいんですか。

#### 社本課長補佐

今回につきましてはロジックモデルを初めて導入するということもありますので、まずは、資料の6ページ(1)に書いてございますが、5疾病6事業及び在宅医療について導入を考えております。

ロジックモデルを作るに当たっては、様々な指標を関連付けながら作っていくわけですが、物によっては指標の数が少ないなどで作りづらいものがあると懸念しているところであります。5疾病6事業、在宅医療につきましては、これまでも様々に検討してきておりますし、指標についても比較的多くありますので、そういったものでまずロジックモデルを導入してみたいと考えているところでございます。

#### 上條構成員

そうしますと、このワーキングでは糖尿病を扱うという認識でよろしいんですね。

#### 社本課長補佐

糖尿病については、こちらのワーキングで御議論いただければと考えております。以上です。

上條構成員

分かりました。最終的な糖尿病の治療目標は普通の健常者と同じ寿命を達成するということになると思うので、それを達成するための中間アウトカムが幾つあってもいいとか、あと、個別施策もそれに合わせていっぱいあるとか、そういった枝分かれといいますか、それは結構あってもいいものと考えてよろしいんですか。

社本課長補佐

そうですね。最終アウトカムについても、必ずしも一つということではなく、疾病によっては複数あると思いますし、左側の中間アウトカムについては、更に枝分かれして増え、その左側の個別施策についても更に枝分かれして増えていくと、逆に言うと個別施策から最終アウトカムに向かうにつれて、だんだん少なくなっていくイメージになるかと思っております。

上條構成員

分かりました。あと、これは多分データヘルス計画の一環ということだと思うんですけども、使用できるデータというのは、やはり国保や協会けんぽに限られるんですか。

久保田健康増進課長

いわゆる健康増進関係データについては、国保と協会けんぽのデータということで、データの準備ができていているということでございます。

上條構成員

後期高齢者の扱いはどうなるんですか。

久保田長野県健康増進課長

後期高齢者も入っています。

上條構成員

その中に入ってくるということによろしいんですか。

久保田長野県健康増進課長

はい。

上條構成員

分かりました。その辺り一元的に全体を見ないと対策がちぐはぐになってしまうと思ったので確認しました。どうもありがとうございます。

丸山座長

他にはよろしいでしょうか。

いきなりロジックモデルとか、PDCAサイクルとか言われますと、上條先生も同じだと思いますが、抵抗感があります。事務局で分かりやすいように見える化していただければと思います。

そろそろ時間も押していますので、次に入らせていただきます。

4、その他ですが、事務局から何かございますでしょうか。

西垣衛生技監兼保健・疾病対策課長

ございません。

丸山座長

よろしいでしょうか。

構成員の皆様から何かございますか。

上條構成員

今度のワーキンググループのときに、ロジックモデルのたたき台がぼんと出てくるのでしょうか。それとも、事前資料みたいなものを見させていただいて、検討とかはできるんですか。いきなりですか。

社本課長補佐

ロジックモデルは先ほど申しましたようにたたき台を作らせていただきますが、御指摘の点を踏まえて、進め方については検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

上條構成員

中間指標などについて適当じゃない指標を選んでしまいますと有効な対策にならないという気もしますので、是非よろしくお願いします。

丸山座長

先生ありがとうございました。4回で、仕上げるというのもし少し乱暴な感じは実は受けてはいますし、それから本当にロジックモデルと言った途端何だか雲をつかむような話でありますので、是非、構成員の先生方には連絡を密に取りながら案を出していただければと思います。

その他、何かございますでしょうか。

御発言がないようですので、以上をもちまして本日の会議は終了いたします。

どうも拙い座長で申し訳ございません。ですが、活発な御意見をいただきまして本当にありがとうございます。御協力ありがとうございました。

【閉 会】