

第1回 長野県保健医療計画策定ワーキンググループ
(がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG) 会議
会議録(要旨)

1 日時 平成28年12月26日(月) 午後1時30分から午後3時00分まで

2 場所 長野県庁西庁舎3階 304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、金子源五委員、唐木一直委員、久保恵嗣委員、桑原宏一郎委員、駒津光久委員、小山淳一委員、藤澤裕子委員、山田一尋委員
(欠席 小池洸委員)

長野県 衛生技監兼保健・疾病対策課長 小松仁、保健・疾病対策課課長補佐兼・疾病対策係長 滝沢朝行、医療推進課企画幹兼課長補佐兼管理係長 日向修一、医療推進課課長補佐兼医療計画係長 下條伸彦 他

4 議事録(要旨)

(1) 座長の選出について

委員の互選により座長に久保委員が選出される。

(久保座長)

本ワーキンググループは、第7次保健医療計画を策定する部会のひとつで、がん・生活習慣病対策・歯科・医薬について協議します。第7次計画は平成30年度から開始しますが、来年度中には策定する必要があります。高齢化社会を迎え、各分野とも重要性が増しています。特にがんについては、この数年間で目まぐるしい変化をしています。治る症例も増えてきており、終病対策についても議論する必要があると思います。当然ながら心疾患、糖尿病、脳卒中に関しても高齢化社会を迎え重要となります。歯科も同様ですし、医薬については、がんの分野でオプジーボが開発され、確かに肺がんは治りますが、薬を飲んでいなければならず、年間3,500万円の治療費がかかる。このような薬の取扱いをどうするのかも重要な問題です。ワーキンググループは数回ありますので、よろしく願いいたします。

(2) 第7次長野県保健医療計画の策定について

(久保座長)

それでは、(2) 第7次保健医療計画の策定について、事務局から説明をお願いします。

(日向医療推進課企画幹兼課長補佐兼管理係長、資料2「第7次長野県保健医療計画の策定について」説明)

(久保座長)

ありがとうございました。なにか質問等ありますか。

(質疑等なし)

(3) 国による検討状況について

(久保座長)

次に（３）国による検討状況について、事務局から説明をお願いします。

（小松衛生技監兼保健・疾病対策課長、資料３「国による検討状況について」説明）

（久保座長）

ありがとうございました。長野県の二次医療圏は地域医療構想と同じでよいのか。

（小松衛生技監兼保健・疾病対策課長）

そのとおりです。第６次計画と変更はない予定です。

（久保座長）

11ページのがんについて、「拠点病院のない二次医療圏における地域がん診療病院の整備状況」とあるが、長野県ではあと大北だけと考えてよいのか。

（小松衛生技監兼保健・疾病対策課長）

そのとおりです。

（久保座長）

もう一つ、13ページの見直す指標に「救命救急センターを有する病院数を削除」とあるが、どういう意味なのか。

（滝沢保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長）

現行の計画では、このような指標が入っているが、次期計画では指標を削除したいという意味です。それぞれの疾病の評価の指標として救命救急センターを有する病院数を掲げていましたが、次期計画では違う形の指標に変えていきたいということで、救命救急センターをなくすという意味ではありません。

（久保委員）

委員の皆様から質問等ありますか。

（上原委員）

7ページの基準病床についてです。病床の種別ごとの基準病床について、一般病床以下いくつかの種別がありますが、地域医療構想では、病床機能を4つに分けて議論してきました。この基準病床と地域医療構想の機能ごとの病床の必要量との関連はどのようになるのか。

（下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長）

基準病床については、病床の適正配置を促進するための基準として医療計画に記載しているものです。地域医療構想については、あくまで2025年の医療提供体制を考えるひとつの情報という整理をしています。

（上原委員）

その整合性が理解できない。地域医療構想で示す病床数はあくまで参考値であり、削減目標ではないとされている。一方で参考値として病床機能を4つに区分し、他方で従前の病床機能のあり方で数値を決めていくということでは、理解が難しいと思いますがいかがでしょうか。

（下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長）

その点については国の議論を見ても、基準病床と病床推計の関係性については整理されていません。ただし、地域医療構想策定後の将来のあるべき医療提供体制について各地域でどのように議論を進めていくかについては、医療計画策定の指針に規定される予定です。

(久保座長)

基準病床数を議論する場はどこにあるのか。

(下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長)

基準病床数については、保健医療計画策定委員会で議論いたします。

(金子委員)

資料2の5ページ、がん対策について、記載されている内容について議論するということか。それとも議論の中で記載されている以外の内容、例えば終病についても取り上げるのか。

(滝沢保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長)

がんに限らず記載内容はあくまで想定ですので、内容についてはワーキンググループの中で議論することになります。

(桑原委員)

循環器については、表現が改められ心筋梗塞等の心血管疾患対策となったが、急性心筋梗塞のみならず慢性心不全が増えていることから、議論は幅広い疾患を対象にしたいと思います。

(駒津委員)

糖尿病については、29年の4月に国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが定められたことから、これを中心に、自治体ごとに具体的な議論をしていくことになると思います。

(小山委員)

脳卒中については、新たに追加する指標について「脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数」とあるが、これは脳梗塞の血栓をカテーテルで除去する治療法の効果が高いとされていることに起因していると思われる。ただ、素晴らしい治療法ではあるが、県内で実施できる医師は10名程度で、4つの医療圏には1名もいない。がんの部分にある均てん化と集約化が脳卒中についてもキーワードになると思います。

(山田委員)

脳卒中の部分にも記載がある合併症の予防について、延命治療においては口腔ケアが重要視されるようになった。都市部は問題ないと思うが、へき地については、自治体と医療機関の連携等が上手くいっているのか確認できればと思います。

(笠原委員)

資料2の5ページの歯科については、「かかりつけ医の機能強化、各ライフステージ・・・」とあります。かかりつけ歯科医の機能強化となると、在宅医療も含めた対策が必要になると思います。一開業医としては、通常の診療で手一杯でなかなか在宅医療までは手が回らない状況です。各ライフステージにあった歯科保健の推進については、病気の方については、健康な方とは全く状況が異なるため、その方の生涯を通じてのサポートについて議論が重要だと思います。

(藤澤委員)

36ページに薬局の役割が記載されています。薬局は医薬分業で調剤が基本となりますが、それ以外にかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師として地域の方とのつながりが求められていると思います。健康サポート機能の充実、セルフメディケーションが重要になってきます。また在宅医療についても、チームの一員としての活動も求められると思いますので、その点についても議論していきたいと思います。

(奥野委員)

予防の立場から、健康日本21では切れ目ない対策が必要とされており、子どもから成人、高齢者まで幅広い予防プログラムを考えることが求められています。対象者を限定せず広域的な取組みについて議論できればと思います。

(唐木委員)

自治体の立場からは、できるだけ住民の健康を守っていかなければなりません。健診プラス指導で特に指導の部分が大切だと思います。

(久保座長)

他になにかございますか。

(4) 県民医療意識調査について

それでは、(4) 県民医療意識調査について、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4「県民医療意識調査について」説明)

(久保座長)

ありがとうございました。
委員の皆様から質問等ありますか。

(上原委員)

かかりつけ医、かかりつけ歯科医等について、質問される方がわかるように定義しておかないと回答にバラつきが出ると思います。統一的に評価できない可能性がありますので、定義をしっかりとしておくべきだと思います。

(下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長)

用語については、わかりやすいように定義や注釈を設けるよう検討します。

(笠原委員)

5ページの間13について、「あなたが歯が痛くなったとき・・・」とある。虫歯を想定していると思うが、20歳以上を対象とすると、歯周病やさまざまな口腔トラブルが考えられる。この表現が一般の方に分かりやすいのか、それとも歯が痛くなったとすれば歯茎が痛くなった場合は違うとして回答されるのか、難しいところ。

もう一つは「あなたが」となっているが、問4、問7は「あなたや御家族が」となっている。整合がとれていないように感じるがどうか。

(久保座長)

この部分がかかりつけ歯科医がいるかどうかを質問すればよいのではないか。かかりつけ医の定義は注釈などをつけるとしてわかりやすくした上で。

(下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長)

かかりつけ歯科医がいるかどうかにするよう検討します。

(奥野委員)

この調査は医療意識調査ですが、保健や予防に関しては別の調査があるのか。

(唐木健康増進課主査保健師)

健康づくりについては、3年に1度「県民健康・栄養調査」がありますので、そちらで対応いたします。

(久保座長)

問23にCOPD（慢性閉塞性肺疾患）も入れていただきたい。健康日本21にはCOPDの普及啓発がありますので、お願いしたい。

(下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長)

第6次医療計画にも、CKD（慢性腎臓病）やCOPDが疾病の章に記載されていますので、入れられるように検討します。

(上原委員)

問23にロコモティブシンドロームがあります。先般会員に向けて研修会を開催しました。ロコモティブシンドロームが分かりづらいとの意見がありました。ここについても分かりやすく注釈をつけていただきたい。

(久保座長)

ロコモティブシンドロームやCOPDについては、その名前を普及したいとの考えもありますので、このままでもよいのではないかと思いますがいかがでしょう。

(上原委員)

問では「どの分野について重点をおく必要があるか」となっているので、わかりやすい表現が望ましいのではないかと。

(下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長)

問の表現、注釈については検討します。

(久保座長)

問23の⑩「病院間の連携などによる経営の安定化」について、一般の方が関心を持つか不透明に感じるがいかがでしょう。

(下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長)

質問項目については、検討いたしますが、この中でどれに関心があるのか数的な傾向も把握したいと考えております。

(笠原委員)

病院としては、一般の方がどの程度関心があるか知りたいと思うが、一般の方はあまり関心を持たないのではないか。

(下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長)

経営の安定化までは、踏込すぎた部分もありますので、地域における役割などの表現を検討したいと思います。

(久保座長)

その他よろしいでしょうか。

(下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長)

ただ今、御意見を頂きましたのが、この他に御意見等ありましたら、1月10日までに医療推進課までご連絡願います。

(久保座長)

他のワーキンググループでも同じ議論があるんですね。

(下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長)

他のワーキンググループでも議論しておりますので、そこでいただきました意見を総合して調査の内容を決定します。

(桑原委員)

参考までに第6次計画策定の際にも下線部を除いた調査がされていると思いますが、調査の結果はでているのか。

(下條医療推進課課長補佐兼医療計画係長)

結果はでています。今回の調査と同内容のものについては、比較が可能になります。

(5) 長野県地域医療構想(案)について

次に、報告事項(1)長野県地域医療構想(案)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5「地域医療構想(案)について」説明)

(久保座長)

ありがとうございました。

保健医療計画策定委員の皆さんは、地域医療構想策定委員も兼ねていますので御理解いただけていると思いますが、その他の委員の皆さんから御意見等ありますか。

(意見等なし)

(6) その他(今後のスケジュールについて)

最後にその他(今後のスケジュールについて)について、事務局から説明をお願いします。

(日向医療推進課企画幹兼課長補佐兼管理係長、資料6「第7次長野県保健医療計画策定スケジュール(案)」説明)

(久保座長)

ありがとうございました。

ご質問等ございますか。

(質問等なし)

5 閉 会