

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
がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG議事録

- 1 日 時 平成29年10月23日（月）午後2時から午後4時まで
- 2 場 所 長野県庁本館3階 特別会議室
- 3 出席者
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、小池洸委員、
駒津光久委員、清水昭委員、藤澤裕子委員、山田一尋委員
（欠席 唐木一直委員、桑原宏一郎委員、小山淳一委員）
長野県 上田保健福祉事務所長 長棟美幸、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）分野別計画素案について

○久保座長

では、次第に従いまして、会議を進めます。

最初に西垣課長からあいさつがございましたように、このワーキンググループは今回が最後です。計画に載せる素案の最終的な意見交換となります。

議事の進行について説明させていただきます。前回と同じように「1 医薬分業・医薬品等の適正使用」と「2 薬物乱用」、「3 歯科口腔保健」と「4 歯科口腔医療」、「5 がん対策」、「6 脳卒中対策」と「7 心筋梗塞等の心血管疾患対策」、「8 糖尿病対策」と「9 CKD（慢性腎臓病）」と「10 COPD（慢性閉塞性肺疾患）」に分けて議論します。

各資料は大きく1と2がございます。1は、今までのこのワーキンググループで出ました主な議論について県の考え方を記載しています。

それから資料2が各分野の素案です。素案につきましては、現状と課題、施策の展開、数値目標、最後にコラムにつきまして議論をお願いします。

それでは資料1、2の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1、資料2の説明

○久保座長

ありがとうございました。資料1-2について、分業率の推移、それから休日・夜間の処方箋の受入体制、薬局・医薬品販売業者及びその推移等のデータが記載されています。

それから、血液の供給確保について、現状として、高校生は減ってきていますし、高校の再編も現在行っていますので、ある程度やむを得ない部分はあるかと思えます。

施策の展開について、血液の供給確保は、教育委員会、それから長野県の赤十字血液センター等と連携して、若い世代に対する啓発を推進したいということです。

数値目標については、薬剤師会と検討されているようですが、記載のとおりとなっています。

コラムについては、お薬手帳、患者のための薬局ビジョン、スポーツチームサポーターへの献血啓発活動の3つになります。

藤澤委員からご意見等ありますか。

○藤澤委員

医薬分業、適正使用に関する課題と施策を記載いただきありがとうございました。

事務局から説明がありましたように、かかりつけ薬剤師の指標をどうするかが非常に難しい点です。前回のワーキンググループで、「算定している件数だけでは実態は示せないのでは」とご意見をいただきました。しかし、国の指標が定まっていない中では、客観的な指標として、このようなものになるのではないかと思います。

その他の点については特に問題等はないと思われましたので、よろしく申し上げます。

○久保座長

その他に何かありますか。

○清水委員

かかりつけ薬剤師の数値目標について、暫定的という意味の確認です。本計画ではこの目標で進めるということでしょうか。あるいは、指標が出れば、そこで見直すということでしょうか。

○佐伯薬事管理課薬事温泉係担当係長

途中で見直す可能性もないとは言いきれませんが、現段階では、記載の数値目標で進めていくことを考えています。

○清水委員

はい、ありがとうございました。

○久保座長

よろしいですか。

次に薬物乱用対策に移ります。現状と課題、それから施策の展開、その2つでございまして、これはよろしいですね。

大麻についてはコラムで説明しています。よろしいですか。

はい、では資料1と資料2につきましては以上とします。

では続きまして、資料3と資料4について説明をお願いします。

○永井保健・疾病対策課歯科保健推進医監

資料3、資料4の説明

○久保座長

ありがとうございました。

まず「口腔」という文言をつけたという点はよろしいですね。資料3-1につきまして、大変多くのご意見をいただいております。それらを踏まえ、資料3-2で訂正、あるいは追加がございました。

まず、資料3-1について、これでよろしいでしょうか。何か追加等ございますか。

では、資料3-2について、「口腔」を加えています。現状と課題で、かかりつけ歯科医、それから歯科健診（検診）とあります。健診は「健診」と「検診」がございしますが、なにか意味があって2つに分けていますか。

○永井保健・疾病対策課歯科保健推進医監

「健診」は健康診断の健診になります。一方、疾患を見つけ出すのが検査の「検診」になります。診療報酬上、歯科「健診」という項目がなく、歯周疾患「検診」という文言があり、市町村等で「検診」を行っていますのであわせて記載をしています。

○久保座長

はい、これはよろしいですか。

2ページ以降、各ライフステージの現状と課題について記載があります。小中学校でフッ化物の応用を実施している市町村数は表3に出ています。笠原委員にお聞きしますが、数は多い方がよいのですか。

○笠原委員

フッ化物の応用についてはいろいろな意見があります。ただ、決して間違っても悪いことではないものですから、長野県の場合、現状はこの程度で、できるだけ増やす傾向にはあるというところだと思います。

○久保座長

山田委員よろしいですか。

○山田委員

はい。

○久保座長

コラムにもフッ化物が取り上げられています。

それから成人期、高齢期と続きます。特に高齢期につきましては、5ページに「口腔機能向上に関する介護予防事業を実施している市町村」、「咀嚼状態別の割合」について追加があります。

6ページに特別に支援の必要な分野として要介護高齢者、障がい者とも現状を説明していただいています。

それからコラムは、「歯科口腔保健と生活習慣病との関係」が記載されています。

現状と課題についてご意見等ありますか。

○笠原委員

オーラルフレイル、全身疾患との関係などを追記していただきましてありがとうございます。

問題は、歯科の健康診断についてです。対応している市町村の数は少しずつ増えてきていますが、受診率は多分一桁台だと思いますので、その辺をどう向上させるかが課題です。特に若年者、20歳代の健診を増やすために、例えば、県立の大学では必ず実施するなど、具体的な方向を示していただければと思いますが、いかがでしょうか。

○永井保健・疾病対策課歯科保健推進医監

県の取組としてセンターを中心に歯科健診の充実を掲げています。こういったところを充実する、それから取り組んでいくという記載で、今後、拡大、拡充、充実していければと考えています。

○久保座長

8ページの4に「長野県歯科保健推進センターを中心に、以下の施策を推進します」と記載があります。

○笠原委員

県立高校は多分できていると思いますが。特に大学生について具体的な取組ができれば。

○久保座長

新県立大学ができますし、既に看護大学等もあります。

○山田委員

資料3-2の1ページの図2について、長野県の受診率は、全国平均の大体半分となっていますが低い理由は何かありますか。

○永井保健・疾病対策課歯科保健推進医監

現計画のデータは平成22年（全国では23年）ですが、やはり同じように全国平均から半分以下程度の数値です。

この原因については、詳細な分析結果は出ていないため、正確にこうとは申し上げられませんが、長野県の特徴として、医療にかかる方が少なく、歯科を含めて病院、診療所へ行かない状況があると考えています。

○山田委員

将来的に支援等を考えていますか。

○永井保健・疾病対策課歯科保健推進医監

将来的には、先ほど笠原委員もお話いただいたように、若年者も含めて、かかりつけ医で定期的に歯科健診を受けていただける取組が必要とは考えております。

○久保座長

かかりつけ医の健診についても図2の定期的な歯科健診に入っているのですか。

○永井保健・疾病対策課歯科保健推進医監

入っています。

○久保座長

それは自己申告になるのですね。

○永井保健・疾病対策課歯科保健推進医監

アンケートなので自己申告です。

○久保座長

若年者、学生を中心とした若い世代の健診について、もう少し踏み込んで書いていただけませんか。

○西垣保健・疾病対策課長

先般、9月県議会の一般質問等でも、県立大学等での歯科健診についてご質問をいただいているところです。

医療計画の計画期間は6年間ですので、細かな施策については書き込むというより、方向性について書き込んでいます。その点をご理解いただければと思います。

○久保座長

そうしますと、この程度の書きぶりでもよろしいでしょうか。

○山田委員

はい。

○久保座長

次に9ページの指標・目標についてです。1の「何でも噛んで食べることができる人の割合」について、79.7%は高い数字だと思いますが、目標の数字はあえて書かないということですね。ここは「現状より増加とする」ということでよろしいですか。

○山田委員

これは全体の平均ですね。

5ページに「70歳以上で4割の人が「噛めない食べ物がある」と記載があります。例えば6020、歯の数で言いますと60歳で24本以上等、具体的に何歳で何本という数字があります。ですから、どこかの年齢で何%以上など、具体的な数字を目標としたほうがよいのではないかと思います。

○久保座長

いかがですか。

○永井保健・疾病対策課歯科保健推進医監

こちらの数値目標につきましては、国の歯科口腔ケア法の基本的事項に入っております資料に基づき記載しています。そのため、国や県の指標、それから今後、市町村で作成する計画でも、同様に数値を並べることで比較ができると思います、この指標にしています。

○笠原委員

2の県民の取組について、「毎年歯科医院で定期的に歯科健診（検診）を受ける者の割合」の目標が50%となっています。全国平均は、既に50%以上となっており、今後、さらに数値はよくなると思いますので、長野県の目標ももう少し高くするべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。向こう6年間の計画ですのもう少し高い目標を。

○西垣保健・疾病対策課長

全国平均を一つの目標として考えることもあり得ると思います。数値については、検討します。

○笠原委員

お願いします。

○久保座長

3の関係機関・団体の取組以降についてはいかがでしょう。

特にご意見等ないようですので、次に資料4-1に移ります。主な議論についてですが、今までの主な議論については特によろしいでしょうか。

では、資料4-2に移ります。ここは、歯科口腔医療と「口腔」が入っています。現状と課題ですが、歯科口腔医療の体制、それから休日歯科診療については、全ての医療圏で診られるということで考えていいですね。

それから特別に支援の必要な分野、要介護高齢者につきまして記載されています。

次に障がい者、生活習慣病等の合併症を有する者、それから連携体制、在宅歯科口腔医療と続きます。

3ページには連携体制として、在宅の歯科口腔医療について詳しく現状を説明しています。

コラムとして、歯原性菌血症という聞き慣れない言葉がありますが、これは現在、ホットな話題です。

続きまして、施策の展開についてです。図3として歯科口腔医療連携体制、長野県のイメージを図にしていますが、これでよろしいですか。

○藤澤委員

3ページ(2)の医科歯科連携にビスホスホネート系製剤についての記載があります。現在薬局ではビスホスホネート系製剤が多く使われています。70%程度が院外処方となっていますので、歯医者さんで治療等を受ける際、処方されていることを歯医者さんに知っていただくことが非常に大事になります。ビスホスホネート系製剤に関して薬局との連携という文言を入れていただければと思います。

○久保座長

施策の展開の3に追加するよう検討してください。

数値目標はこれでよろしいでしょうか。記載予定の長野県の医科歯科連携体制には4ページの図3が入るのですか。

○永井保健・疾病対策課歯科保健推進医監

そのとおりです。

○久保座長

わかりました。

特にご意見がなければ、以上とします。

それでは続きまして、資料5のがん対策についてお願いします。

まず資料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5の説明

○久保座長

ありがとうございました。

最初に資料5-1、今までの議論のまとめですが、よろしいでしょうか。

では、資料5-2についてお願いします。まずI、がんをめぐる現状と全体目標です。現状と課題、数値目標を掲げています。

2の全体目標は、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」及び「がんになっても尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」としています。全体目標として特に問題はないと思います。

3の数値目標についてです。「尊厳が保たれ、切れ目なく十分な治療・支援を受けたいと考えているがん患者の割合」とありますが、これは、県内のがん診療連携拠点病院の患者100人の成績から81.3%という数字が出てきたということですか。気になる点は、がん診療拠点病院の患者という点です。がん診療拠点病院に来る患者は、おそらく治療したいという意欲を持っている方だと思うので、それが本当に、患者の状況を全てあらわしているのか疑問です。金子委員、いかがですか。

○金子委員

このデータの対象患者は、ある程度無作為に選定したのかわかりません。当院でも、ここ数年、患者本人や家族からアンケートをとって、全体的に満足しているか、後悔しているかなどをまとめています。

この数値目標もそのような内容だと理解しています。3つの拠点病院を選んだということによろしいですか。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

この調査は、まだモデル的に始まったところです。3つの病院は、信州大学医学部附属病院と諏訪赤十字病院と伊那中央病院です。全数調査ではなく、一定のカテゴリで100人をそれぞれ選んで実施されたものです。

○久保座長

がん登録において、満足度のデータは入っていないのですか。

○金子委員

満足度の調査というのは、がん登録ではないと思います。

○久保座長

注釈にあるように県内の3つの拠点病院を対象とした参考数値ということによろしいですか。

○金子委員

こういった調査を広げていくという方向性を持ってやられるといいのではないかと思います。

○久保座長

わかりました。なるべく広げてもらいたいですね。

○西垣保健・疾病対策課長

そうですね。国でももう少し対象病院も広げていく調査すると聞いています。基準値、現状の数値としては3つの病院だけですが、評価をする年にはもう少し多くの病院の協力が得られると予想しています。

○久保座長

わかりました。

続いてⅡがん予防・がん検診の充実に移ります。問題となるのは、7ページの病期の箇所だ

と思います。

金子委員にお聞きしますが、長野県の部位別発見時の病期の割合はこの程度でしょうか。

○金子委員

個々の細かい数値まではわかりませんが、概ね正しいと思います。

○久保座長

区分にある「上皮内」や「限局」という言葉は一般の方はわかりますか。

○西垣保健・疾病対策課長

文言の説明を記載します。

○久保座長

がん登録の際に上皮内や限局という分類で統計を出すのですか。

○西垣保健・疾病対策課長

はい。

○久保座長

わかりました。

11ページの数値目標についてです。早期診断発見率について記載されています。上皮内がん
と限局がんの割合と注釈がありますが、これは何か定義があるのですか。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

国で一つの指標として使われています。文言の説明は必要かもしれません。

○金子委員

言葉として、「早期がん発見率」だとわかりやすいのですが、これは早期診断ができたという
意味ですね。

○西垣保健・疾病対策課長

全国との比較も必要になりますので、そちらにあわせた形で記載します。

○久保座長

目標は「現状より増加させる」としています。なにか意見等ありますか。

○清水委員

現状は平成23年ということでよいのでしょうか。

○西垣保健・疾病対策課長

5年生存率など、5年経過しないとわからない数値もありますので、平成23年のデータが最
新となっています。

○清水委員

わかりました。平成35年の目標値も数年たたないと結果が出ないということになりますか。

○西垣保健・疾病対策課長

どうしてもタイムラグが生じますので、平成30年に登録された方の評価が平成35年の目標値といった扱いになります。

○久保座長

「早期診断発見率」という文言は確認してください。

次にⅢがん医療の充実についてです。地域がん診療連携拠点病院は大北医療圏だけ指定がありませんが、北アルプス医療センターあづみ病院が手を挙げているので、この方向で進めていくということによろしいですか。

○西垣保健・疾病対策課長

県の新たな総合5か年計画で大北圏域の医療の課題として、具体名を挙げて出てきています。圏域内である程度、方向性が出たと認識していますので記載しています。

○久保座長

大北医療圏である程度、了解されているということですね。

次に16ページのがんゲノム医療についてです。残念ながら国で決めた研究事業等を行う施設に長野県の病院は入っていないと思います。しかし今後の方向性として、がんの診断等に活用されますので、信州大学医学部附属病院でも、注視していきたいと思います。

それから緩和ケアについてです。長野県には4病院しかないのか、4病院もあるのか、全国と比べてどうですか。

○金子委員

理想的にはがん拠点病院には、緩和ケア病棟があったほうが良いと思います。しかしながら施設基準をクリアするのがなかなか難しい。

○久保座長

緩和ケア病棟を持っている病院にがん診療連携拠点病院ではない病院も含まれますね。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

4病院とも拠点病院ではありません。

新生病院、愛和病院、諏訪中央病院と岡谷市民病院です。

○久保座長

わかりました。

18ページに周術期の口腔機能管理とあります。これは周術期でなくても、がん診療拠点病院が必要になるのではないですか。

○笠原委員

先週のがん対策推進会議で発言しました。内容ですが、周術期というごく限られた期間に限るものではないということが一つです。それからもう一つは、ここに咀嚼機能摂食嚥下機能等の管理と記載されています。それだけではなくて、術後の合併症の軽減、患者のための入院期間の短縮等、それはEBMがありますので、その点を加味していただければと思います。

○金子委員

先ほど、歯科口腔医療で医科歯科連携がありました。がんの大きな手術や化学療法の際の口腔内ケアが非常に重要です。例えば、ビスホスホネート系薬剤を使用する前に歯科の先生に必ず見てもらうという体制がよいと思います。また、院外処方の際に薬剤師も関係してきます。あと化学療法の際の口内炎も非常に問題になりますので、可能であればその点も記載いただければと思います。

○久保座長

21ページの医療従事者について、放射線科専門医には読影と治療の専門医がいるので、分けて記載することは可能ですか。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

数字は把握していません。

○久保座長

同じ専門医であっても、診断と治療は全く異なります。必要なのは、治療の専門医ですので数が少ないのであればその点を記載すべきだと思います。緩和ケアにおいても放射線治療は大切になりますので、放射線治療専門医という区分で記載を検討してください。

38ページのがん検診の受診率向上等に関する協定締結企業数、300社と非常に素晴らしい目標ですが、実際に可能ですか。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

努力します。

○久保座長

県の経営者協会等に働きかけ、目標、50%の達成をぜひお願いします。

○金子委員、

31ページのがん登録についてです。目標と現状の関係が少しわかりにくいように思います。

例えばDC0は現状が5.6%で目標が10%未満となっています。これはすでに目標が達成されているということでしょうか。すでに達成されているが、目標値を超えないようにするということですか。

○西垣保健・疾病対策課長

数値について再度検討します。

○久保座長

資料5-3について、地域がん診療病院の関係、具体的には、信州上田医療センターと信州大学医学部附属病院が連携を結ぶことでこのように変わるということですね

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

そのとおりです。

○久保座長

わかりました。

資料5-4については、がん診療連携拠点病院だけではなく、全ての病院でこういった診療ができるかということを記載しますか。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

現計画では、全ての病院でこういった診療ができるか記載しています。しかし、他の疾病と比較すると細かすぎますので、事務局としては、詳細なものは拠点病院だけに絞っていいのではないかと考えています。

○金子委員

全ての病院でこういった治療をやっているかの確認はなかなか難しいと思います。簡略化してがんをやっている病院とした方がよいということですね。

○久保座長

医師会としては、全ての病院を挙げたほうがよろしいですか。

○小池委員

難しいですね。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

実際にはアンケート、医療機関の手上げという形になるので、内容の検証までは難しいと思います。

○久保座長

医師会のお考えはどうですか。

○小池委員

脚注をつけて、それぞれの病院に問い合わせるほうが現実的だとは思いますが。

○久保座長

医師会に確認の上、記載してください。

全般を通して御意見ございますか。

○藤澤委員

17ページに緩和ケアに携わるいろいろな資格制度が運用されていると記載があります。医師と看護師はありますが、薬剤師の場合もがん専門薬剤師ですとか、がんの薬物療法認定薬剤師等ございますので、できればここに加えていただければと思います。

○久保座長

22ページに記載がありますが。

○藤澤委員

表19に詳細な記載がありますので、17ページの「資格認定制度が運用されています」というところに加えていただき、さらに詳しいものが22ページの表に記載されている方がよいと思います。

○西垣保健・疾病対策課長

先日のがんの対策協議会でもご意見があり、まだ反映できていません。説明が足らずに申しわけありません。

○久保座長

がん対策につきましては、このワーキンググループ以外にも、がん対策推進協議会等、さまざまな委員会、協議会で検討していますので、そちらへの反映もお願いします。

よろしいでしょうか。

それでは、資料6と資料7、脳卒中と心筋梗塞等についてお願いします。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

資料6、資料7の説明

○久保座長

ありがとうございました。

脳卒中に関して、資料6-2の10ページの下から2つ目「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数」については今後、調査して記載するのですね。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

はい。

○久保座長

他によろしいでしょうか。

では、次に資料7-2についてです。指針の改正では大動脈解離について触れていましたが、どこかに記載されていますか。

○徳武保健・疾病対策課課長補佐兼がん・疾病対策係長

3ページの一番下の行で記載しています。

○久保座長

対応できる病院がこの資料7-4、大動脈解離の救急医療になります。

桑原委員に確認してありますので、これでよろしいですね。

○久保座長

では最後に移ります。糖尿病、CKD、COPDを一括してお願いします。

○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、資料10の説明

○久保座長

ありがとうございました。

では糖尿病から。

○駒津委員

資料8-2の図1について、男性16.3%で458万人、女性9.3%で660万人になっています。こ

これは実数が逆ですね。

○西垣保健・疾病対策課長
そのとおりです。修正します。

○久保座長
資料8-4について、須坂病院の名称が信州医療センターに変わっていますので、訂正をお願いします。

○西垣保健・疾病対策課長
これから新しいものにします。

○久保座長
CKDについてはよろしいですか。
COPDについては、国の施策としっかりと対応しています。禁煙支援の取組もかなり詳しく記載していますので、これでよいかと思えます。
全体を通して、何かございませんか。

○奥野委員
資料9-1の4ページの一番下「重症化防止への取組」についてです。「保健指導に携わる者の研修」の2回とあります。前段に特に説明がありませんので、研修内容等を追記をいただければと思います。

○久保座長
よろしいですか。
全体を通して気づいた点等ありますか。

○藤澤委員
資料10-2の5ページのコラム「児童生徒への喫煙防止教育」についてです。学校では、カリキュラムが変更されて公教育の中で実施されています。
加えて薬剤師も学校薬剤師という存在がありまして、小中学校、あるいは高校で薬物乱用防止講演会を行っています。例えば平成28年度だと380回、2万名の児童生徒に喫煙防止、あるいは飲酒等に関する教育を行っていますので、最後に少し追記いただければと思います。

○西垣保健・疾病対策課長
資料2-1の3ページの2に「学校薬剤師等による薬乱教育を推進します」と記載があります。例えば薬剤師が行っている薬物乱用防止教育というコラムがありますので、その中で受動喫煙についても触れる形を含めて、薬事管理課と相談します。

○藤澤委員
よろしくをお願いします

○久保座長
コラムをつくっていただいてということですか。

○西垣保健・疾病対策課長
それも含めて、検討します。

○久保座長
ほかはどうですか。

○山田委員
資料中にパーセントが入っていないところがあります。例えば資料8-2の3ページの図4や資料9-1の2ページの図2です。

○西垣保健・疾病対策課長
確認いたします。

○久保座長
ほか、全体を通して何かご意見ございますか。
ないようですので、本ワーキンググループの議事を終了します

5 閉 会