

平成19年度第2回愛知県生活習慣病対策協議会議事録

日時 平成20年2月6日(水)
午後2時から4時まで
場所 愛知県議会議事堂ラウンジ

(稲葉補佐)

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から、「平成19年度第2回愛知県生活習慣病対策協議会」を開催させていただきます。開会にあたりまして、愛知県健康福祉部健康担当局長五十里 明局長よりごあいさつを申し上げます。

(五十里局長)

愛知県健康福祉部健康担当局長の五十里でございます。

本日は、お忙しい中、愛知県生活習慣病対策協議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。また、日ごろから本県の健康福祉行政を御支援、御協力いただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、御承知のとおり、一昨年6月に医療制度改革関連法が成立いたしました。今回の改革は、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」を3つの柱として、広範囲で大規模な制度変更を伴うものであります。また、同じ時期に、議員立法として「がん対策基本法」も成立しております。そのため、本年度は、関係する「医療費適正化計画」「医療計画」等、4計画1構想を策定及び改定をする作業を進めており、3月末までには、県民の皆様にお示しできる予定であります。本日は、その中でも本県の健康増進計画であります「健康日本21あいち計画」追補版(案)と「愛知県がん対策推進計画」(案)につきまして、委員の皆様の御審議をいただきたいと考えております。また、後ほど、来年度事業につきましても御説明させていただきますが、「長生きして良かったと思える健康長寿あいちづくり」という目的のもと、学童期から高齢者までライフスタイルに合わせた生活習慣病対策事業等を新規事業として行う予定でございます。今後、予防の重視から生活習慣病対策は、ますます大きな意義を持ち、その取り組みについても、国、県、市町村及び医療機関、民間事業者等が一体となって推進していく必要があり、その体制整備が、急務であると認識しておりますが、この点からも、本日の協議会で御意見をいただけたらと思います。本日は、委員の皆様から忌憚のない御意見、御提言を賜りますようお願い致します。

(稲葉補佐)

本日出席いただいております委員の皆様でございますが、お手元の構成員名簿と配席図で御確認いただきたいと存じます。本日は、財団法人愛知県健康づくり振興事業団理事長藤岡正信様の代理としまして、同財団健康科学総合センター長高橋利忠様に御出席をいただいております。また愛知学院大学歯学部教授中垣晴男様、愛知学校保健会副会長中神時彦様、中京大学体育学部学部長湯浅景元様でございますが、本日は御都合により欠席となっております。

また、志賀委員につきましては、遅れる旨御連絡をいただいております。

続いて、本日の資料を確認させていただきます。本日の資料につきましては、予め郵送させていただきますが、資料1-1「健康日本21あいち計画」追補版(案)概要、資料1-2「健康日本21あいち計画」追補版(案)冊子、資料1-3「健康日本21あいち計画」普及版(案)、資料2-1「愛知県がん対策推進計画」(案)概要、資料2-2「愛知県がん対策推進計画」(案)冊子、資料5 平成20年度健康長寿あいち推進事業費及び生活習慣病対策事業費、また、さらに、本日、お手元にお配りさせていただいておりますのが、資料3「平成19年度愛知県生活習慣病対策協議会各専門部会報告」、資料4「平成19年度第一回生活習慣病対策協議会に出された『課題・要望』」でございます。その他の配付資料といたしまして、歯の健康づくり得点リーフレットとタオル、「歯周病と糖尿病の地域連携クリティカルパスイメージ図」、冊子「あったかさわかクラブ」、「メタボ脱出ハンドブック」、「がん予防への案内」でございます。不足している資料がございましたら、お知らせいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

まず、御報告ですが、本日の会議につきましては、愛知県生活習慣病対策協議会開催要領に基づき、公開とさせていただきます。

それでは、議事に入りたいと思います。会長は、第一回協議会の際に、富永委員を選出させていただきますので、これ以降の会議の進行は、富永会長にお願いしたいと思います。会長お願い致します。

(富永委員)

それでは、ただいま事務局から申し送りがありましたように今回も引き続き会長の役を務めます、何卒御協力の程お願いします。今日4時までの2時間弱でございまして大変資料も沢山ございますので、要領よく、しかし重要なことは是非この際おっしゃる形で会議を進めたいと思います。早速ですが、議題(1)の「健康日本21あいち計画」追補版(案)についてです。事務局から説明してください。

(岩佐主幹)

健康対策課の岩佐と申します。よろしくお願い致します。健康日本21あいち計画改定作業につきましては、昨年の6月1日に開催致しました本年度の第1回生活習慣病対策協議会、この場で改定検討部会の設置と、同部会での計画案の取りまとめについて御了承いただきました。富永委員を部会長と致しまして、昨年7月30日に第1回検討部会、11月16日に第2回検討部会、そして昨年の12月19日から本年1月18日までパブリックコメントを実施致しました。そして2月1日第3回検討部会を開催いたしまして、「健康日本21あいち計画追補版」の案を取りまとめたところでございます。

それでは資料に従って説明させていただきます。まず資料の1-1「健康日本21あいち計画追補版について」を御覧いただきたいと思います。資料の左側の「1 健康日本21あいち計画の経緯」を御覧いただきたいと思います。少子高齢社会が進行する中で、がんや心疾患等の生活習慣病で亡くなる方が急増しております。そのために「すべての県民に健康を」という事を目指して、健やかで活力ある長寿社会の実現を目指し、平成12年度に本計画を策定したところでございます。そして平成17年度には中間評価と見直しを行ったと

ところでございます。その後、平成18年6月に成立いたしました医療制度改革関連法、この中で、「生活習慣病対策の推進体制の構築」が大きな目玉の一つになっております。そのため各都道府県において特定健康診査の実施率ですとか、メタボリックシンドローム該当者予備群の減少等具体的な数値目標や取り組みを、健康増進計画に盛り込むこととなりました。これに基づきまして、本県ではあいち計画の追補版として、必要項目の追加等、所要の改定を行ったところでございます。

「2 あいち計画の目標項目」をご覧いただきたいと思っております。今回の追加によりまして、「栄養・食生活」、「身体活動運動」等、10分野で全体が138項目になります。

「3 計画期間と評価」でございますが、国の健康増進計画であります「健康日本21」、これに合わせて期間の終期を平成24年度にそろえました。また、評価につきましても医療計画や医療費適正化計画、がん対策推進計画等との整合性を図っていきます。

資料の右の欄「4 追加する項目」でございます。今回新たに16項目を追加いたしました。この中でメタボリックシンドローム予備群の減少等代表的な4項目についてここに記載させていただいております。「メタボリックシンドローム予備群の減少と該当者の減少」につきましましては、「平成24年度の推計値」でございますが、これにつきましましては、平成24年度の性・年齢別推計人口、これは総務省の行なっております、国勢調査及び国立社会保障人口問題研究所が算定しております、都道府県ごとの将来推計人口、これを使っておりますが、こうした推計人口を基にして、平成24年度の予備群、及び該当者の推定値を出しております。この推定値につきましましてはその下の注意書きの()の中にありますように、対策を何もしなかった場合この様な推計値になるということでございます。そして24年度の目標設定につきましましては、減少目標率、これは10パーセントとさせていただいておりますが、平成24年度の推計値にこれをかけて設定させていただいております。その下の「特定健康診査実施率」、「特定保健指導実施率」につきましましては、国の目標数値に合わせております。

次に「5 重点項目に対する主な施策」につきましましては、今回、138の項目の中から特に重要である26の重点項目を選びまして、目標項目を実施するための具体的な施策を掲載しております。

引き続きまして「6 今後の推進方策」でございますが、平成17年度に改定致しました「健康日本21あいち計画」と、今回策定します追補版を合わせるによりまして健康づくり施策を推し進めていきたいと思っております。そのためには、健康づくりの中核施設として位置づけております「あいち健康プラザ」の有効活用とともに、県民により近い立場での市町村による健康増進事業、これは、従来老人保健法によって規定されておりました事業が健康増進法に基づく事業に位置づけられますので、これに合わせて積極的に市町村を支援していきたいと考えております。また、本計画につきましましては、本日の御審議をいただきました後、印刷、製本致しまして3月には公表する予定としております。

次に資料1-2の本編冊子を御覧いただきたいと思っております。内容は説明いたしましたので少し補足させていただきます。2枚ほどおめくりいただきまして、1ページの左側に「もくじ」がございます。これは今回の追補版の構成となっております。「第1章 あいち計画改定までの経緯」、「見直しに当たっての基本的な考え方」、「新たな項目のベースライン値及び目

標値」、そして「第4章 各種計画との関連」、「第5章 重点項目に対する主な施策」、「第6章 今後の推進方策」ここまでが本編となっております。そして資料編として、「1 都道府県健康増進計画参酌標準」から「7 用語説明」までの7項目までを掲載させていただいております。その他参考として、今回の「医療制度改革法の概要」と、「都道府県における三計画と医療費適正化計画」を掲載させていただいております。

続きまして6ページを御覧いただきたいと思っております。「第3章 新たな項目のベースライン値及び目標値」でございますが、医療費適正化計画との整合性をはかるということで、「特定健康診査の実施率」につきましては、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の70パーセントが受診するという目標を掲げてございます。そして「特定保健指導実施率」として、平成24年度において当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者の45パーセントの方が特定保健指導を受けることを目標としております。そして3番目としまして、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を平成20年度と比べて10パーセント減少」、これが今回の改定の大きな重要な項目でございます。

その下に「新たな項目のベースライン値及び目標値」の記載がございますが、これらが今回追加した16項目について数値化したものでございますが、本日は時間の都合上細かい積算については割愛させていただきます。

次に7ページの下にあります「各種計画との関連」でございます。今回の医療制度改革とは別に、今年度新たに都道府県の「がん対策推進計画」、「自殺対策総合計画」を策定することになっております。県内の自殺者数については、健康日本21あいち計画の中にも記載がございますが、その目標値については、今回自殺対策総合計画で議論されております目標値が少し変更になるという事をきいておりますし、後ほどの説明がありますが、がん計画におきましては、「がん検診受診率」が、健康日本21あいち計画より目標値が少し高くなりますので、この2点につきましてはそれぞれの計画の目標の数値を優先させたいと考えております。

次に8ページ「第5章 重点項目に対する主な施策」でございます。これにつきましては、左から分野別、項目、主な施策、主に実施する場、と記載させていただいております。これにつきましては、平成17年度に実施致しました中間評価に基づく見直しの内容を改めて体系化すると共に、それと10ページを御覧いただきたいと思っておりますが、10ページの下の方ですが、今回新たに「メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加」、その下の「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少」、「メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上」、この3項目を重点項目として追加させていただいております。

続きまして、14ページでございます。健康日本21あいち計画におきましては、重点課題を、「エアフィーからの提案」という形で作成しておりますが、今回の追補版の最終的課題ということで、「メタボリックシンドロームに要注意」と「特定健康診断・特定保健指導とは？」という2つをエアフィーからの提案ということで追補版に記載することといたしました。

続きまして、15ページ以降は資料編になります。資料編は先ほどふれましたが、17ページの方に、国のガイドラインに基づく都道府県健康増進計画参酌標準等を掲載させていただ

いております。恐れ入りますが、20ページ「3 新目標値一覧」を御覧いただきたいと思
います。これにつきましては、先ほど数値がございましたが、その数値を出した根拠という
事で左右見開きが一体の表になっております。右側の方に新目標値を出した考え方ですとか
そのベースライン値を出したデータソース、こういったものを記載させていただいておりま
す。

それと、24ページの方ですが、24ページには、現在の愛知県のメタボリックシンドロ
ーム該当者・予備群及び肥満者の現状ということで、平成15、16、17、18、この4年間の国
民健康・栄養調査の結果について分析したものを記載させていただいております。少し触れ
させていただきますと、一番上のグラフは、男性について記載させていただいております。
薄い部分がメタボリックシンドロームの予備群、濃い部分がメタボリックシンドロームの該
当者でございます。54歳までは、予備群の方が多めですが、55歳以降は該当者の方が逆転し
て多くなることがわかります。全体としては、予備群と該当者を合わせると45.6パーセント
となりまして、全国と同様2人に1人の人がメタボリックシンドロームになっているという
状況でございます。左下の国のグラフと比較しますと、本県の男性は、国の男性と比較して
予備群の方がやや少なめであることがおわかりいただけるかと思えます。次は女性について
でございます。女性は、加齢と共にメタボリックシンドロームの方が増加しています。全体
では17.5パーセントであり、6人に1人弱となり、国の方の状況は5人に1人ですので、こ
れについては本県の方が少なめの状況になっております。以上が本編でございます。後は関
連法規等つけてございますが、説明は省略させていただきます。

次に資料の1-3「健康日本21あいち計画普及版」でございます。広く県民の方々に健
康日本21あいち計画を知っていただくとともに、実際に健康づくりに取り組んでいただ
けるよう、従来からマスコットキャラクターであります「エアフィーからの提案」という形
で作成しておりますものを、今回の医療制度改革となる項目を追加し、合わせて作成し直
したものでございます。今回、医療制度改革に伴う健康づくり施策をこういったものを活用し
ながら、PRしつつ、推し進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと
思います。説明については以上でございます。

(富永委員)

ありがとうございます。膨大な資料ですが予め郵送されておりましたのでお目通しいた
だけたのではないかと思います。何かこれについて御質問または御意見がございましたらど
うぞ。天野委員どうぞ。

(天野委員)

ちょっとずれるかもしれませんが、昨年11月27日から28日までに特定健診及
び特定保健指導の実施に関する事に関して、厚労省がパブリックコメントを求めているわ
けですけど、その所で食生活改善又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると
認められる者として「看護師、栄養士等であって内容が別表第1に定める食生活改善指導担
当者研修を受講した等」とあるが等とは、具体的に何を示すかということを行っているわけ
ですね。そのところで、厚労省としては、食生活の改善については、歯科医師、薬剤師、
助産師、准看護師、歯科衛生士を想定していると、運動指導においては歯科医師、薬剤師、

助産師、准看護師、理学療法士を想定していると文言があると思いますが、この所で「研修を受講した者」というお話の中にですね、実は今年度の生活習慣病保健指導医研修会というものを歯科医師会もやっている訳でございますが、そういったものがそれに当てはまるのかどうかということ、一昨年暮れ11月、12月に医師会の方で、会員及び我々歯科医師会員、薬剤師会員対象の研修会を行っております。そういったものが研修に当てはまるのかどうかということをお聞きしたいと思います。

(池戸主幹)

健康対策課の池戸です。よろしくお願いいたします。これに関しましては、今年の1月17日に厚生労働大臣の方から告示が出されております。食生活改善指導それから運動指導に係る人達について、文言としては「看護師、栄養士等」となっております。その「等」については、告示の方では何もうたっておりませんので、先ほど言われましたような歯科医師、歯科衛生士等というところは、まだ今のところ、この中に入っているのかもはっきりしないという状況です。それから研修のお話が出ましたけれども研修については、食生活改善に付きましては、トータルで30時間、運動に関しては147時間の講義時間が必要となっておりますので、歯科医師会が行われた研修は、まあ半日、4時間位のはずですので、歯科医師会で行われた研修だけをもってこの研修を終了したということとはできないというふうに思っております。以上です。

(天野委員)

医師会の研修を一昨年やられましたね。その部分はいかがですか。

(池戸主幹)

医師につきましては、この健康診断、特定健康診査の従事者としてうたわれておりますので、医師としてはその研修の有無は聞いておりませんのでよろしくお願いいたします。

(天野委員)

じゃあ何が必要であって、何がという部分も極力、明らかにしていただいて我々がもし、歯科医師会として、そういった部分ができるかどうかということを検討したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(富永委員)

佐藤委員どうぞ。

(佐藤委員)

佐藤です。運動指導に関しては、資格としては、私の伺っているところでは健康運動指導士が実際の指導に当たるという事になっていると思います。それからですね、これは私が申し上げる事ではありませんが、横に愛知県医師会の志賀副会長さんもおられますけれど、医師会は何回もこの特定健診・特定保健指導の研修会を開催しております。2月3日の日曜日に、津下先生はじめ私も講師をさせていただいておりますが、同じ様な研修会を何回も開催してますし、その他に健康スポーツ医講習会ということで、これも、愛知県医師会で、私は講師を務めさせていただいております。とにかく研修会を何回も開催しているということを申し上げたいと思います。

(富永委員)

歯科医の参加者が出たということですね。証明はちゃんと残っているということですかね。過去の確認はできるということですかね。全部積極的に合算できるじゃないですかね。

(佐藤委員)

質問ですけれども、6ページの特定健診の実施率70パーセントとか、保健指導の実施率45パーセントとかいうのは、国の目標数値に従ったということですが、これはかなり、私の知っている範囲内では、達成は難しいのではないのかという気もするのですが、愛知県としては悠々達成できるのか、そういう見込みでもおありなのかということ、そのへんのところについて教えていただけますか。

(池戸主幹)

特定健康診査の実施率70パーセント、でこれは今回医療保険者に義務化されていますので、健保組合は十分達成するでしょう。というのは、労働安全衛生法の健康診断が優先されますので当然事業主としてそちらの方はやられますので、問題は被扶養者の健診をどうするかということです。国保が一番健診率が上がるのかどうか難しいという所です。24年までには、70パーセントには持っていきたいと、市町村の方の計画もそういった形で、数字ありきで動いている所もあります。計画では、保健指導も45パーセント目標という形でして行きますので、初年度からその数字というわけではなく、24年度までにとということですので、本当に達成できるように努力していくということでございます。

(富永委員)

ありがとうございます。他にはございませんか。どうぞ。

(藤野委員)

佐藤先生の御質問に関連しますが、従来の昨年度までの老健法による基本健診の受診率は愛知県平均どれくらいでしたのでしょうか。

(池戸主幹)

約55パーセントです。

(藤野委員)

そこまでいっていますか。国保の方が難しいということですが、国保の方が割と一定の地域の対象者が揃っているからかえって易しいのではないか。はずれていって非常に目標値達成が難しいのは例えば、政府管掌保健の本人だとか家族の方がこれが難しい。従来なら老人保健法で拾われていたわけですけど、これは今のところ、まだ拾われてないですね。これからはどうなっていくのでしょうか。非常に達成率を下げる要因になるのは、地域における政府管掌の本人、家族の方々ではないのでしょうか。いかがでしょうかね。

(池戸主幹)

政府管掌につきましては、今年の10月に独立行政法人化という形で社会保険庁が解体されるということで、動いていないというのが現実ですけれども、愛知県の保険者協議会の中で一応社会保険事務局が代表保険者という形で、役割を担ってくれますので、これから各地域の医師会との調整も含めてやっていきたいと思っておりますので、何とかうまく行くのではないかと思います。それから政府管掌の被保険者本人については、一応県内に契約した医療機関が80くらいあると聞いていますので、そこで検診受診していただく、被扶養者については、集

合契約を用いた形で健診を実施していきたいという形で考えているようですので、地区の医師会の方達にお願いしていくという形になると思います。

(富永委員)

よろしいでしょうか。他にございませんか。堀田委員どうぞ。

(堀田委員)

資料 1 - 3 ですね、非常に良くまとめられていて、視覚に訴えるという点で意味がおりだと思えますが、その中で気になったのは、「アルコール」の所ですね。確かに量として、トータルにカロリーとしては問題ないと思えますが、糖尿病患者の場合は糖質といった問題があります。ビール、日本酒、ワインは糖類が多いものですから、それをもって同じと考えられると問題ですので、これについては少し数字を「注」として入れていただくと有難いなということで。よろしいでしょうか、要するに単にこれはカロリーだけの問題では無く、内容が問題であり、糖質が問題であり、確かに焼酎、ウイスキーについてはゼロですけれど、ビール、日本酒、ワインは糖質が多いですね。糖尿病患者の摂取量そういった点については、やはり注意書きが必要だということです。

(岩佐主幹)

それについては注意書きを入れる様に検討させていただきます。

(富永委員)

ありがとうございました。他にはございませんか。では事務局からどうぞ。

(丸山課長)

特定健診については、歯科医師会さんからの要望がございますけれど、特定保健指導の統括者については現時点では医師、保健師、管理栄養士等ということになっておりますけれども、これについては、薬剤師会さんも薬剤師を入れるよう要望が出されておりますし、歯科医師会さん側からも、そういった。御要望を歯周病関連等の方でも出していただけたらと思います。私ども県といたしましても、厚生労働省へ御要望を伝えてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

(富永委員)

藤野委員どうぞ。

(藤野委員)

追補版についてですね、今、大きな問題になっています、子どもの生活習慣病ですね、このことがどこにも記されていないというのは非常に残念だと思って資料を見ていたのですが、いずれこういう事も注意していかないといかんじゃないかと思いますが、県の方では何かいい計画がありますか。

(岩佐主幹)

今回この目標項目を追加したのは、国の制度によるものが中心ですが、恐れ入りますが、8 ページの主な重点項目に対する主な施策を見ていただきますと、その項目の中に子どもの肥満予防の推進ということで項目を入れさせていただいております。後で少し触れさせていただきますが、来年度に学童期の生活習慣病対策ということで県の方が音頭を取ってモデル的に事業を実施したいと考えておりますのでそういった所の成果も踏まえまして今後さら

に進めていきたいと考えております。

(富永委員)

これは、ちょっと資料が解りにくいですが、本編の方の健康日本21あいち計画のそれに入っているんですよ。今度は追補版で、プラスアルファしたところを中心にした部分が入っているんですね、わかりにくいですが。本当は全部統合するといいですね。豊嶋先生どうぞ。

(豊嶋委員)

先ほど特定健康診査の実施率についての御質問がありました。また保健指導についてもお聞きします。健診を実施した後の保健指導と、その効果の追跡のしかたが結構複雑ですが、保健指導の実施についてのモデル事業のようなものは何かありますでしょうか。保健指導のためのNPO法人などに委託する方法もあるのでしょうか、保健指導と効果把握を滞りなく実施するためにはどうしたらいいのでしょうか。それに関するアドバイスとかはありますか。

(稲葉補佐)

健康対策課です。お答えします。実は愛知県におきましてこのモデル事業でございますが、全国の特定保健指導を始めるきっかけとなったモデル事業の一部を愛知県と愛知県健康プラザの方で、トータルケア事業というのを平成17年度に着手致しまして18年、19年と実施しております。これは発想と致しましては、たまたま国の方針が一緒だったのですが、アメリカのHMO(health maintenance organization)お金を払う人が自分の組合員の健康づくりをしていくというこの発想に基づきましてたまたま健康プラザの地元の大府市、東浦町、健康プラザと非常に関係の深い北名古屋市の2市1町の国保の人達の中で老人保健の検診の中で、いわゆるハイリスク者の人達を選んで健康プラザにおける1日指導とか通所型の指導、ITを使いましての院内指導、携帯を使っての指導、の3パターンでまず行動変容を促しまして、健康づくりと医療費と両方で追跡させてもらっております。そのデータを厚生労働省の方にかなり送っております、実際は千葉県のデータとかいろいろ合算されているようですが、今回の必要件数の基礎になったと聞いております。

(豊嶋委員)

いつでもどこでもデータはアクセスできるのですか。

(稲葉補佐)

現在の所ですね、モデル事業としてやっておりまして、来年度以降厚生労働省の受託研究を受けてさらに継続していくわけですが、健康プラザの方にお問い合わせいただければ資料として公開できます、かなりの成果が実際出ておりまして、初年度においては、ボーダーラインの人達の実際の改善率というのが、20パーセントくらいだったのが、次年度になりました。方策をかなり研究した結果、東浦町の住民の人達が60パーセントの改善率が見られたという事で非常に高い指導効果が見受けられておりますので、本格実施の20年度以降も、いい成果が得られるのではないかとということです。

(富永委員)

有り難うございました。まだいろいろと御意見御質問あると思いますが、まだ議題が三つ残っておりますので、時間が経過しましたから次の議題に移らせていただきまして、最後に

時間が残りでしたら、残りの御意見、御質問をお受け致します。

それでは、次に議題(2)の「愛知県がん対策推進計画」(案)であります。事務局から説明してください。

(池戸主幹)

それでは資料2-1、2-2、という形で説明させていただきます。

資料2-1をご覧くださいと思います。愛知県がん対策推進計画策定について、「1 経緯」でございます。がん対策基本法制定ということで、平成18年6月に議員立法で成立しまして、昨年4月に施行されました。これを受けまして、国の方が6月15日に「がん対策推進基本計画」を策定しております。基本法11条の中に、国が基本計画を作って、各都道府県については推進計画を作ると規定されております。今年度、愛知県もこの推進計画の策定を進めているところでございます。(2)「策定にあたって特に留意する事項」の所で、1つが「患者の視点に立ったがん対策」、これは基本法の基本理念に載っている項目です。次に、「国が策定した『がん対策推進基本計画』を基本とする」、これも基本法11条に記載されております。次に「医療計画など他計画との整合を図る」ということで、これも基本法の11条第2項にうたわれております。医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画、こういった各計画との整合性を図りなさいということでございます。

「2 計画策定に向けたこれまでの対応と今後の予定」ということで、県の方と致しましては、がん対策推進計画委員会を立ち上げました。委員長には名古屋市立大学の上田先生に就任していただきまして、昨年9月から今週の月曜日2月4日まで、合計3回の委員会を開催致しました。この間、昨年12月19日から今年1月18日にパブリックコメントという形で、県民の皆様から意見をいただいております。意見としましては、39人の方から53件の意見をいただいております。喫煙に関する要望が一番多く、20件でございます。今日の生活習慣病対策協議会での審議、来月の3月に医療審議会への報告、という形を取っております。

「3 計画策定にあたっての視点」ということで、計画委員会の中にがん患者及び遺族の代表に入っただき、がん患者の方等の意見を反映した計画を作るということでございます。それからがん対策のアクションプランというのも盛り込んでいこうということでございます。

次に「4 計画期間と計画の見直し」ということでございますけれど、計画期間は平成20年度から24年度までの5年間で5年ごとに更新といいますが、内容を変更していくということですので、これにつきましては、基本法の方にうたわれております。ちなみに国の方は、昨年6月に作りしましたので、19年度から23年度の5年間で計画を策定しております。

資料2-2の方へ移っていただきたいと思います。まず、表紙をめくっていただきますと目次があります。全部で7章から構成されております。第1章では、計画を策定した背景だとか意義等について記載してございます。第2章では、がん対策にかかわる関係者の役割について記載がございまして。第3章では、愛知県におけるがん対策の課題を探るために、愛知県におけるがんとかがん医療の現状について記載がしてあります。統計的なデータということです。第4章においては、基本方針について、第5章については、がん対策の全体目標と重

点施策について記載しております。第6章につきましては、分野別の事業内容とそれぞれの目標を記載しております。第7章につきましては、計画の推進にあたっての留意事項、最後に参考資料という形で構成されております。

1ページの方でございますけれど、第1章「愛知県がん対策推進計画について」ということで「2 愛知県がん対策推進計画の目的」としては、がんの罹患率及び死亡率を減少させること、もしくは苦痛を和らげる治療を行い、がん患者の療養生活の質の維持向上を図ることにあります。そこで愛知県では、今後のがん対策の行動計画である「愛知県がん対策推進計画」を策定していくというかたちになっております。

3ページの方に移っていただきまして、第2章「がん対策にかかる関係者の役割」でございます。第3回目の計画委員会を今週の月曜日に開催致しまして、その時と同じ資料が皆さんにお配りしてありますので、4日の日の各委員の意見も踏まえまして説明していきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。特に「1 県の役割」ということで、「県はがん対策の実施にあたり、がん対策基本法に基づき、国を始めとする関係者との連携を図りつつ施策を実施するとともに、がんの予防や早期発見、がん医療に関する正しい知識の普及や情報の収集と分析を行い、必要な情報を県民が入手できるよう広報に努めます。特に医療機関との連携については、がん診療連携協議会等を活用して、医療機関との連携・情報交換を進め、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携も働きかけます」、ここの記載につきましては、「努めます」というふうに表現がしてございますが、委員の方からはもう少しはっきりと書きなさいという意見がございましたので、「努めなければならない」とかもう少ししっかりした表現にしていきたいと考えております。

次に第3章「愛知県におけるがんとがん医療の現状」ということで、死亡者数等の統計データがそれぞれ載っております。9ページをご覧くださいと思います。がん診療連携拠点病院の指定状況ということで、表を見ていただきますと、県レベルとして、がんセンター中央病院、それぞれの医療圏ごとに10病院ございます。今年の1月17日に国の検討会議が行われまして、新たに名古屋市立大学病院、名古屋第一日赤、第二日赤、この3つが一応検討会議で了承を得られました。正式な通知は今月中と聞いておりますので、通知がきた段階で修正をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。それから、これによって、それぞれ個別目標の中で拠点病院、11病院の内いくつとかいう所の表記もすべて時点修正させていただきますので御了解いただきたいと思っております。10ページをお願いいたします。

第4章「愛知県がん対策推進計画の基本方針」ということで、「1 予防と治療と研究の各分野にわたるがん対策の先進県を目指します」ということで、がん医療の水準は着実に進歩しておりますけれども、がんの予防に努め、がんになる危険性を低下させる事が大切です。それと同時に早期発見のためのがん検診受診、その大切さについてももうたっていきたい。治療につきましては、手術、放射線療法、化学療法、こういった形の組み合わせがすでに実施されておりますけれども、今後も新たに緩和ケア等の対応をしていきたい。また、がんの研究については引き続き推進していきたい。こういった事で、がん対策の先進県を目指していきたい。「2 県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制づくりを推進する」ということで、県の拠点病院として、がんセンター中央病院があります。がんセンター中央

病院を中心として、地域のがん診療連携拠点病院、それから4大学医学部等が連携して医療の提供に努めていきたいということでございます。「3 がん患者やその家族の方々の視点に立ったがん対策を実施する」この対策を推進する結果として得られる成果というのは、がん患者やその家族を始めとする県民の皆様のためということと、そういったことから、がん患者とがん患者の家族の方々の視点に立った対策が必要である、この基本方針を基にして、予防及び早期発見、高い水準のがん医療の提供及び研究の推進に関する総合的かつ計画的ながん対策に取り組むことによって、県民に対して安心、納得ができるがん医療の提供を目指します。こういった形で基本方針はうたわれております。

第5章、12ページでございます。「愛知県がん対策推進計画の全体目標と重点施策」、全体目標としては2点です。(1)として「がんの年齢調整罹患率の減少とがんの年齢調整死亡率の減少」ということです。罹患率の減少につきましては、喫煙対策を始めとするがん予防に取り組むことによって図っていききたい、年齢調整死亡率の減少につきましては、今現在、少しずつでも死亡率は減少傾向にありますけれども、医療技術の進歩等によって、死亡率の減少20パーセント、これにつきましては国の目標と同じとなっております。(2)として「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」ということで、緩和ケアを始めとしたさまざまな治療や施策を実施することで維持向上を目指すということでございます。13ページの方ですが、「2 重点的に取り組む施策」ということで、(1)「放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成」、これは放射線療法や化学療法を推進するため、これらの療法を実施できる体制の整備に重点的に取り組むとともに認定医等の医療従事者の育成を図っていききたい。(2)「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」ということで、従前は、終末期というかたちの考え方がございましたけれど、がんが進行した時期だけではなく、がんと診断された時や治療、進行、再発等さまざまな状況に応じた緩和ケアを導入して、患者さんや家族の方の療養生活の質の向上を図っていききたい、ということでございます。(3)「がん登録の推進」ということでがん対策を企画、立案、評価するためには、がんの実態をより正確に把握することが重要であります。その中心的役割を果たすのは、がん登録ということで、今後も個人情報の保護を徹底しつつ、がん登録を円滑に進めていきたいということでございます。

14ページの方へ移りまして、第6章それぞれのがん対策の個別目標を載せてございます。個別目標は、45項目になっております。まず、「がんの予防に対する取り組み」ということで、(1)番として、「喫煙対策の一層の推進」、それにつきましては、健康日本21 あいち計画の方と同様の形になってございます。15ページの「連携拠点病院の敷地内禁煙」については、あいち計画には載っておりませんので、プラスしたものとなっております。(2)「食生活とがん予防に関する知識の周知」については、あいち計画と同じです。(3)「運動習慣とがん予防の関連性の周知」についても同じです。16ページに移っていただきまして、(4)「小学生、中学生及び高校生に対する適切な生活習慣とがんの知識の周知」、中段ですけど、「がんの予防を推進するため、未成年者のうち、特に小学生、中学生及び高校生のうちに適切な生活習慣やがんに関する知識を学ぶ機会を増やし、喫煙や食事、運動など生活習慣ががんを始めとするさまざまな病気の原因となることを学び、生涯に渡る健康増進の基礎となる

知識を得る生涯教育の第一歩とすることを目指します」というかたちで、小、中、高への出前教育というのをやっていきたいと考えております。この中で2月4日の会議では、子宮頸がんの関係もあって、性行動についても入れて欲しいとの意見が出されております。17ページの方で、2として「がんの早期発見の推進に関する取り組み」ということでございます。今回、(1)の「がん検診の精度管理の向上」ということで、これからがん基本計画によって、市町村でもそれぞれがん検診の精度管理を行うことがうたわれておりますので、市町村と連携して県の方もやっていきたいと考えております。(2)「がん検診の受診率の向上」というところですが、目標として受診率50パーセント以上という数値を掲げております。これは国の基本計画と同じになっておりますけれども、50パーセントにつきましては、現在のところ、市町村実施のがん検診の数字しか県の方では把握できておりませんので、この50パーセントにつきましては、健保組合、政管健保、国保の事業で行われているがん検診等の数字をできる限り把握することによって、正確な50パーセントの達成に向けて、努力していきたいと考えております。18ページの方へ移っていただきまして、「3 がん患者とその家族が納得できるがん医療が受けられる体制の整備に関する取り組み」ということで、高度ながん医療を受けられる体制の整備ということで、先ほどから話しておりますがん診療連携拠点病院、がんセンター中央病院を始めとした拠点病院でございますけれども、拠点病院と4大学医学部との連携、それから地域の医療機関との連携を図って、高度な医療に対応していきたい、また受けられるような体制の整備を図っていきたいと考えております。19ページでございますが、「2 治療の初期段階から切れ目なく緩和ケアが受けられる体制の整備」ということで、拠点病院でそれぞれ緩和ケアが行われておりますが、拠点病院ではないところでも一部行われております初期の治療の段階から受けられるようにということで進めていきたいと。緩和ケア病棟のみならず一般病棟や住み慣れた自宅でも、緩和ケアが受けられる体制の整備を図る必要があります。これにつきましては緩和ケアチームでの対応だとか、在宅医療との連携等もこれから検討していきたいと考えております。21ページの方にうつりますと、「在宅医療の推進」ということで、緩和ケアとの関係でございますけれども、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等との連携、病病連携、病診連携、こういったところでの検討を進めていきたい。それから(4)「放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成」ということで、放射線療法や化学療法は、欧米諸国に比べて適切に実施される割合が少ないというふうに言われております。患者さんの負担等も考慮しまして、今後放射線療法、及び化学療法を推進していきたい。並びに医療従事者の確保も図っていく必要があるということで対策を進めていきたい。それから23ページの方ですけれども(5)「がん医療に関する相談支援及び情報提供の拡充」ということで、現在診療拠点病院の相談支援センターの設置が義務づけられております。そういったことから、相談支援センターの対応をより進めていくということとともに、医療機関に設けられる相談支援センターの充実を図るとともに県民の身近で気軽にがんについての相談だとか、交流のできる場所の整備を図る、というところの検討も進めていきたいと考えております。25ページの方ですが、(6)「小児がん患児とその家族への支援体制の整備」ということで、10行目あたりになりますが、平成17年の全国の小児がんの登録によりますと本県では、約150人程度の新規の症例が見られております。小児がんの

方達につきましては、治療期間が長いとか、学校との関係もございます。現在治療成績の向上などにより、小児がんを取り巻く状況には随分変わってきております。発症例等も大人のがんに比べると多くないこともあり、個々の医療機関においては、現状では充分対応できてないということで行政としての取り組みが必要であるということです。本県においては、治療後の小児がん患者に対する医療従事者の連携だとか、支援体制の整備など取り組んでいきたいというふうに考えております。26 ページの方ですけれども「4 がん医療に資する研究の推進に関する取り組み」(1)として「がん登録の推進」というところで、重点項目のところでも申し上げましたけれども、目標としては、5 つ掲げております。その中でウ「院内がん登録率 100 パーセント」とありますが、「95 パーセント」が適正ではないかという意見が出されております。27 ページの方に移っていただきまして(2)「粒子線を利用した治療施設の整備」ということで、がんの治療方法は手術、放射線療法、化学療法の 3 つで行われておりまして、この放射線療法につきましては、欧米に比べて実施率が低い、で、現在積極的な導入が図られているところでございます。粒子線治療につきましては、「従来の放射線療法に比べて患者の体への負担や副作用、痛みを抑えた治療が可能になります、また、高齢社会の到来により増えつつある手術ができない高齢の患者に対しても、粒子線治療は比較的身体に負担が少ない治療法として有効であるとされているため、新たながん治療として粒子線を利用した治療施設の東海地方で初の整備に向けた支援を図り、治療研究の推進に努めます」という形になっております。ここでは、委員からの意見として、すべてがこの粒子線で治療できるような表現がされているので少し改めてはどうかという意見が出されております。28 ページの(3)「がんの予防及び難治がん治療を目指した研究の推進について」、愛知県がんセンターの研究所、4 大学で連携してそれぞれ推進していきたいと思っております。30 ページ、第 7 章「計画の推進にあたっての留意事項」、「2 計画の推進にあたっての連携体制」、連携の推進にあたって、県は国との連絡調整や情報収集を積極的に行うとともに、市町村と連携し、がん対策に資する情報の発信、施策の展開を推進するものとします。また、県は、愛知県がんセンター中央病院が開催する愛知県がん診療連携協議会を通じ、がん診療連携拠点病院と連携し、拠点病院を中心とした地域のがん医療について議論をするものとし、がん医療の均てん化に向けた連携を図るものとします。こういった形でがんセンターが行います。連携協議会を中心とした形でまずは推進化に努めていきたいというふうに考えております。それから後 31 ページ以降は参考資料ということで、用語の説明、先ほどの、36 ページの全体目標と個別目標、それぞれ考え方が記載されております。この考え方を記載したのは、5 年後の計画の見直しにあたって、制度の見直しや評価するにあたっての参考とするために設けてございます。それから参考資料として基本法、最後に計画委員会の構成員メンバー表が載せてございます。大分途中はぶきましたけれど、以上で説明を終わります。

(富永委員)

ありがとうございました、大変膨大な資料を非常に的確にポイントをご説明いただきました。これにつきまして、御意見、御質問がありましたらどうぞ。

(伊藤委員)

病院協会の伊藤でございます。病院として代表的な意見、ポイントと言いますか、解らな

いこととして、お聞きしたいのですが、がんの拠点病院の定義する資料がないんですけど、分会で一昨日出たときに16年9月30日現在のがん患者数が100人以上というところの形の定数で決めるということですが、これはそういうことですか。

(池戸主幹)

一応、国の方は二次医療圏で一つ、地域の拠点病院、それから、都道府県の拠点病院で一つ、という形になっておりますので、今県内11医療機関があります。

(伊藤委員)

すみません、連携を有する病院という意味です。

結局の所、その意味するところのですね、がんの患者さんの登録のときに、初診がん発見の患者と進行中のがん患者、既往歴のがん患者、全部含めて、「がん」というふうな形で話をされているのか、それともどこで登録するかによっては、数は随分違うと思います。この数字の定義の問題はしっかりしなければ、結局、先ほどおっしゃられた登録した拠点病院にしる、連携病院にしる、規定できないのではないかということが、病院協会では問題になりました。もう少しその話を県としては、確か、がん対策の費用が出ますよね。その時に、そういう形のお金がどういう数字として出てくるのかと。多分、医療計画の書き込みでそういった。内容を見てると、国も言ってるわけですから、結構病院としては神経質になっているところがあります。

(池戸主幹)

がん登録についてはそれぞれの診療した段階で出していくという形で、当然だぶりはありません。

(伊藤委員)

10年前に手術をした方で現在健康な方をがんとして登録するかどうかということですが。

(富永委員)

私が代わりに答えさせていただきます。田島先生もおられますけれど、これは、それぞれの病院では、新たに診断されたがん、第二がん、第三がん、出てくると思います、最近よく治りますから。その都度初期であれ進行期であれ、全部それぞれの病院では登録していただくことになっております。それから患者さんがある病院で、診断を受ける、次に精密検査を別の病院で受け、さらに別の病院で治療を受けるという場合があります。その場合には田島先生が責任者の愛知県中央がん登録室の方で全部の病院から名寄せしておりまして、1人として把握できますので後で調整できると思います。そうですね。

(伊藤委員)

ダブリはないという理解でよろしいでしょうか。そうすると先ほども申し上げましたのは、がんの医療連携体系図が出ていていると思いますが、その中でも連携機能を有する病院の指定が平成16年9月30日で登録患者が100人以上という事ですが、4年ないし5年前の数字をもって連携機能を有する病院に指定されていることに対しての問題点だということではないでしょうか。

(池戸主幹)

それはですね、医療計画の方です。

(近藤補佐)

先生のおっしゃってるのは、地域保健医療計画の連携体系図のことだと思いますが、そこには厚生労働大臣の指定を受ける、今のがん計画の中で御説明をしたがん診療連携拠点病院と、それに準ずる高度ながん医療を提供するというで連携機能を有する病院、両方が連携体系図に書かれております。連携機能を有するというのは、平成16年の段階の実績に基づいてということなんですけれども、今日は、がん計画の方のお話ですが、医療計画の方では、16年のデータを基にして計画を作るとというのが基本方針にありまして、それでやや古いですけれども、それに基づいて各医療圏で連携機能を有する病院ということで選定していただいて、それを書いているということでございます。

(伊藤委員)

それならよく解るのですが、その時の入院患者という数の記入の仕方が、先ほどどのような形では、解らないです。それを申請される時に、当然、過去に罹った患者さんも入院患者というふうにして載せる可能性があるわけですね。その医療計画の方では、名寄せもない訳ですから。要するに過去にがんにかかるとい病名をもって入院中の患者さんが入院登録されたとすれば、それは100人とすると随分患者さんが、300床でも、3分の1ということですから、それが連携機能を有する病院となると、非常に特殊な病院であると、そのところは医療計画と結局は違うと言われればそうなんです、整合性を図れという現状があるとすれば、少しお考えいただきたいというふうに病院協会としては思っています。

(富永委員)

田島先生何かありますか。解りますか。年間やってということですか。入院患者ですか。

(池戸主幹)

医療計画では、平成16年9月30日時点で、がんの入院患者数が100人以上ですので、9月30日の時点での数字で掲げるということです。

(伊藤委員)

9月30日の時点のですか。

(池戸主幹)

はい、入院患者のです。

(伊藤委員)

その時の入院患者数ですか。

(池戸主幹)

はい。

(伊藤委員)

そうすると、今申し上げているように、例えば300床の病院で100人入院しているということは、3分の1がん患者ということですね。それが実際問題としてあり得るかどうかという話です。ですからこの100という数字がでてくるといこと事態が病院協会ではちょっと異常な数字の様に思えるので、あえてここで発言させていただきたいのです。

(池戸主幹)

ですから、これも国の通知で出されている基準ですので。

(伊藤委員)

この入院患者というのは、現在例えば、過去に診断された患者でもいいわけですね。

(池戸主幹)

いいえ、9月30日時点での入院患者数です。

(伊藤委員)

ですから、入院患者数のうち病名として現在進行形で、がんの治療をしている患者さんという意味で3分の1とすると極めてすごい数でないと、連携機能を有しないということですね。

(丸山課長)

医療計画においては一定数以上、600床程度以上の病院が連携機能を有する病院ということですので先生のおっしゃるとおりです。

(伊藤委員)

600床で100人以上ということは、6人に1人ががん患者ということですよ。それが連携機能を有する病院だとすると、愛知県の中ではそういう病院は本当にあるんでしょうか。

(丸山課長)

現実にそういう報告をいただいていますので、これらの病院ではそういう条件をクリアしていると、そのように理解しております。実際の病院名としては名古屋医療圏であれば、名古屋大学医学部附属病院、名古屋第二赤十字病院、名古屋市立大学医学部附属病院、坂文種報徳会病院でございますので、クリアしているんだと理解しております。

(富永委員)

もし、今の説明が間違っていたら、後で御連絡しますが、それでよろしいと思います。

(伊藤委員)

16年9月30日現在のという状況での事は理解しておりますが、人数の問題については、いかがかという、そういう理解を私はしたのですが。

(富永委員)

過去の10年前にがんにかかった人で、まだそのがんにかかっていてそれで入院して、またがんになってしまった。病院に残っていても、治ってしまったのは、また別の病名はカウントはできないと思います。

(丸山課長)

県の調査で行っております。この調査については私どもに出されたものとして信頼を置いて計画をたてております。

(富永委員)

ありがとうございます、徳留先生お待たせしました、どうぞ。

(徳留委員)

2、3質問させて下さい。6ページ、12ページにがん死亡数、年齢調整死亡率がでていますが、年齢調整死亡率の削減目標が20パーセントの見通しか、現在どれくらいずつ減っているのか、あるいは推移しているのでしょうか。それから死亡率を下げるためには、質の高いがん検診ないし医療を提供するということが大事ですが、がん検診受診率50パーセント、精度

管理をしっかりとするということに対して、県として予算的な配慮はどうか、市町村に対してどんな指導をされるのか。3つめは、院内がん登録整備率が22パーセントであるところを33パーセントまで上げるという目標は低いのではないのかと感じがします。その3点についてご質問いたします。

(丸山委員)

死亡率につきましては、がん検診の効果判定として死亡率が唯一だと伺っております。がん検診受診率をあげるためにはまずもって市町村事業ではございますけれども、欧米においては、非常に乳がんと子宮がんの受診率が高うございますので、まず国民全体に対する啓発活動が一番重要だと認識しております。ですので先ほども出ましたように子宮がんでありますと初期がんとかの関連でハイリスクグループの方にもっと受診の自覚をしていただくことと、未受診者については、非常に自覚を持っていただくこと、乳がんについては、女性の国民の間でも20何人に1人が乳がんになるということで、こぞって受診していただけるように県として、啓発活動を展開し、進めていきたいと思っております。欧米においては、乳がんは受診率が上がる事によって死亡率は下がっておりますので、がん検診受診率向上に向けて推進してまいりたいとそのように思っております。いろいろ財政的には厳しいですけれども、工夫してやってまいりたいと思っております。

(田島委員)

2、3補足させていただきます。先ずは死亡率ですね、年間1パーセント位で死亡率が減ってきています。10年で1割、だから2割減らそうと思ったら、もう10パーセント減らさないといけない。それにいちばん寄与できるのは、検診による早期発見でしょう。もちろん難治がんを治す新しい革命的な治療法が発見されれば、かなり克服できますが、かなり難しい。それから、喫煙ですね。明らかに原因がはっきりしているものは、罹患率を減らすということで、何とか対応できる数字ではないかなと思っております。それから、院内がん登録ですね。全国で200床以上の病院が2割くらいですが、それらの病院が全部登録してくれれば、かなりカバーできると思っております。大きな病院の院内がん登録が整備されれば、がん登録がかなり改善されます。さっき100パーセントはまずいんではないかと言ったのは私なんですけど、「95パーセント」ではなく、「95パーセント以上」ですね。95パーセント以上=100パーセントですが、普通は100パーセントとはいわないで、95パーセント以上でいいのではないかと思います。実際に望むのは100パーセントなんですよ。

(富永委員)

ありがとうございました。藤野先生どうぞ。

(藤野委員)

私は病院の方の事、がんの連携病院の事は存じませんが、病院の事はあまり知らないですけど、単純に患者さんの方から視点を変えますと、普通の、がん診療拠点病院と名のつく以上は、素直に考えれば、その病院では高度ながん医療が受けられる、それからそのがん治療専門の医者がある、それから医療従事者がいる、また医療機器もある、こういう事がなされるとするのが常識ではないのかと思っておりますけど、今のお話をいろいろ聞きますと、がん登録の数がベースとなっておりまして、私が申し上げたようなことが全部クリアされているのか。

もう一点は医療圏に1つずつということが原則ですね。今後5年毎の見直しとの事ですから、医療圏には複数もあると理解するんです。すると現在の医療圏のところではいいまして、名古屋と県全体では4つあるわけですね。がんセンターが、ただ、尾張一角の医療圏の所には1つだけだと、不平等が生ずるのではないかと。医療圏に一つなのに簡単に医療圏を移動できるものではなく、そういう拠点病院の不均衡化が起こるのではないかと、そんな事を考えて気になってるんですが、いかがでしょうか。

(丸山課長)

指定ですけれど、これは国の方で、いろいろな指定要件が指示されておまして、がん登録だけではございません。地域との連携ですね、研修とか、あるいはがんの専門医の数とかさまざまな医療機器等ございまして、こういった総合的なトータルで指定されますので、私どもが実地調査をいたしまして、厳正公正な審査を行っております。その審査により、病院を国の方へ推薦しておりますので御理解をいただきたいと思っております。それから2点目の名古屋医療圏につきましては、県の戦略的な立場と致しまして、名古屋医療圏は名古屋市だけではなく、周辺地域の患者さんの流入、場合によっては他県からの流入もございまして、そういった観点から人口規模から考えて、複数の医療機関の指定が適当であるということで、国の方に申請しております。それから将来的にもっと増えるということですが、国の予算がございまして、現時点でも例えば、尾張中部医療圏、東三河北部医療圏とかは、該当する病院がございませんので、今後もそれは他の医療圏、隣接医療圏の医療機関をもってあてると、そういったように考えております。以上でございます。

(藤野委員)

それでいくと、尾張東部医療圏ですね、空白地帯ができるのではないかとそういうことを感じます。そうすると、がんの専門医がいるとおっしゃったんですが、そんな資格がある人がいるんですか。「いる」という判定は、その病院のがんの治癒率がとかそういうものを見て、治癒率が高いからいい医者がいるという判定ですか。

(丸山課長)

あくまでも人がいるということで、こういった事を確認しており、治癒率は調査しておりません。それから尾張東部ですが、こちらは大学病院がございまして、大学病院も特別な扱いはしないと厚生労働省は申しております、同じ土俵の上で尾張東部の中で申請していただいて、厳正公正な審査をしていきたいとそのように考えております。

(富永委員)

まだ、後3つ議題がございまして。時間がなくなりましたので、それが終わりましたら時間がございましたら、また、御意見をお伺い致しますので、各部会3分~5分をお願いします。糖尿病部会の佐藤委員からお願い致します。

(佐藤委員)

糖尿病対策部会の佐藤でございます。今年は2回開催しております。先日の1月31日に開催しました部会の議題が書いてございます。先に結論を申し上げますが、今後の方向性という所で、平成19年度の事業を踏まえて保健所、市町村と医療各関係団体、平成20年度の糖尿病対策の提言を行うということで昨年も糖尿病対策部会で提言を行ったわけですが

も、今回の提言内容として、まず第一に、関係機関、団体と連携し、効果的なポピュレーションアプローチを行う。誰に、何を、どのように知らせるかを明確にし、啓発活動を実施する。次に栄養成分表示や受動喫煙防止の一層の推進により、ヘルスプロモーションの充実を図るということ。それから3番目が働き盛り世代の男性にメタボリックシンドロームの概念を周知徹底させる。該当の多い世代をターゲットにメタボリックシンドロームの概念の普及啓発する事が大切である、ということでございます。もう少し説明させていただきますと、部会の検討状況ということで、平成20年4月から導入される特定健診・特定保健指導の基盤整備としての事業を展開するということで、先ほど御紹介していただきましたメタボリックシンドロームのリーフレットを、各保健所毎に作りまして、共通部分は一緒にして、各保健所ごとの特殊な専門の医療施設、これは瀬戸保健所のパンフレットですが、中をめぐっていただきますといろんな情報が入っておりまして、共通のものとして、「健康づくりのためのエクササイズガイド 2006年」が紹介されています。終わりの方に、いろいろな情報が地域の社会資源活用編ということで、それぞれの保健所管内の関連の施設が一覧表になっております。このようなリーフレットを作成し、メタボリックシンドローム対策を積極的に行っております。また各保健所で、私も津島保健所に行って参りましたけれども、講演会を開催しました。私が行きました津島でも200人位の方が参加されました。それから、地域におけるポピュレーションアプローチでは、「アクティブウェルネス07フェスティバル」ということで、これはスーパーマーケットのイオンの協力を得まして県下3箇所で開催しました。約5万人の参加があったということございまして、いろいろな情報がアンケートで得られております。それから栄養表示ということで、糖尿病対策部会では平成11年からずっとやっておりますが、少し問題点があるということで、いまひとつ調査をして、改定しようと考えております。なお、平成18年度の基本健康診査で、BMI25以上の男性が32パーセントである、女性の方は痩せが多いとかですね、数多くの問題点がありますので、このような結果を市町村や医療保険者へ啓発し、効果的な予防活動を行うべく努力しております。以上、要するに全体として、糖尿病対策部会は非常に活発に活動しているのではないかと私は自己評価しております。

(富永委員)

ありがとうございました。全くその通りです。今回はメタボリックシンドロームがかなり大幅に糖尿部会に取り込まれておりますので、来年度くらいから糖尿対策部会を糖尿病・メタボリックシンドローム対策部会、とそういうふうに変えた方がいいのではないのかと思っておりますが、糖尿病だけではありませんし、循環器とかも全部関係しますから、それも若干取り込んで形にした方が収まりがいいですね。

(佐藤委員)

そうですね、食事療法、運動療法は共通です。

(富永委員)

それでは、御質問最後一括して田島先生どうぞ。

(田島委員)

がん対策部会は愛知県のがん対策推進計画をいかに効率よく実施していくか、それを支え

ていくための部会だと認識しております。先週会議をやりましたが、2点だけここで申し上げたいと思います。

第一に、がん検診の精度管理委員会でございます。これは検診精度をいかに向上させるかということを検討しているわけですが、そこでは常に受診率が問題になっているわけです。これは国でも問題になっていますが、受診率を十分に把握できていないということです。住民検診はある程度把握できますが、職場検診とか個別検診ですね、こういった検診も含めて現存する全データを用いて、また場合によってはモデル地域を決めてそれを把握し、標準的な受診率の把握に努める必要があるのではないのかと思います。これは国の問題でございます。それから受診率を向上させることによってがん死亡率を下げるができるというのは今年の私達の研究でもはっきりしておりますので、受診率を上げるために、個別に啓発が必要です。実際に保健所を廻っておりますと各市町村の予算に非常に大きく依存してます。全員をカバーできる所とか、2割しかカバーできないとか、行政側も啓発の仕方が様々であったりします。そこで、もう一つの重要なキーワードが未受診率低減です。これは、検診に対する認識のない場合もありますし、今でもがんに対する恐怖感があって受けなかったり、受ける機会を認識していない、よく把握してない、どこで受けたらいいのか解らない、また受ける時間がないとか、いろいろな要因があると思うんです。これらを調査しながら、未受診率を低減すべきです。肺がん検診につきましても、たった1枚のレントゲン写真で未受診者と定期受診者では発見率が10倍近く違うというデータもございますので、未受診率をいかに下げるべきかの重要性が議論されました。これは非常に重要な問題で、私達も真剣に取り組んでいかなくてはいけないなと思っております。それから乳がん検診が、ほぼマンモグラフィが普及しまして、どこでもできるような対策が整いつつあるんですが、実際に読影する人が足りないとの問題が指摘されました。こういった検診の精度管理を巡る問題がいくつか指摘されました。

次にがん登録事業については今までも議論されておりますので、あまり申し上げることはありません。実は最近出版されたばかりですが、国際がん研究機関が中心になって起こした国際がん登録学会が5年に1回発刊する五大陸のがん罹患率を表した本でございます。愛知県は昭和37年からがん登録を実施してるんですが今回初めて載りました。愛知県のがん罹患率は日本を代表するように平均的罹患率を示しております。これまで大阪、宮城のデータが引用されておりますが、これで愛知も引用される事によって日本の現状を把握できるということで国際的にもかなり評価されております。これはいい事ではないかと思っております。これを契機にがん登録の精度を上げていこうということで、がんセンター研究所疫学予防部に新しい部長もいらしたことで、張り切っております。

以上時間もございませんことですし、検診精度に関しましては、一番下に書いてございますが、受診率の向上あるいは精度管理に、保険者側の協力をしっかり得る必要があるのではないかとことも議論されました。取りあえず以上。

(富永委員)

ありがとうございました。それでは次は、循環器疾患対策部会の豊嶋委員をお願いします。

(豊嶋委員)

まず、登録事業ですが、がん登録と比較して、循環器疾患の登録は大きな問題を抱えております。発症率という名目の数値は出るのですが、この数値の増減が真に発症率の増減なのかあるいは報告率の増減なのか、区別することができません。そういう点で本登録方式に限界があります。ただし、同時に調べた生活習慣の心筋梗塞の発生率への関連性については、最初の数年間について結果が出ましたので、この登録を続けていけば今後、即ち、15年、20年後の関連性の推移についての結果は出せますので、そういう点からの評価には使えると思います。なお、届出件数が上がらない理由の一つにはこの作成に医師の手を煩わせていることがあげられると思います。大きい病院では電子カルテ化が進んでおりますので、そういう電子カルテを利用すれば、その効率をアップする事ができるのではないのか。従って、電子カルテシステムの利用も考える必要があると思います。それから基本健康診査ですか、コレステロールのように異常率が上昇している項目があります。これは診断基準が変更されたことによりますので、そういう診断基準の変更による上昇と、それ以外の要因による上昇の見極めが現在は難しい状況です。もう少し経過をみると、新しい診断基準の下でどうなっているかについて、充分判断することができるであろうと思っております。それから、愛知県の地域保健医療計画、健康日本21あいち計画が出たのですが、先程も在宅医療の推進という取り組みの説明がございました。医療費削減のために入院期間の短縮を求められて、リハビリテーションの見直しがなされておりますが、リハビリは既に実施回数の制限とか診療報酬の低減が進んでおまして、リハビリをやめてしまう施設が増えております。だから実施している所へ患者さんが集中して、充分に対応できない状態になっているとの専門機関の先生の御意見があります。在宅医療をすすめるにあたり、医療費を第一に考えるとこういう進め方をすることは、やむを得ないのかもしれませんが、患者さんのためを思った医療という面からはそのまま推進してしまっているのかは、大いに疑問だという意見が出ておりました。例えば脳卒中で入院しておられた元日本医師会会長さんが、今年の医事新報でエッセイを書いておられます。それによると、会長さん自身もリハビリの期間にこんな制限が設けられているとは知らなかった、こんなことでいいのかというようなことをおっしゃっておられます。そういう点はやっぱり見直していかなければならないと思います。以上です。

(富永委員)

ありがとうございました。

(豊嶋委員)

言い忘れましたが、今後の方向性としては、安定した高い届出率が期待される方策の一つとして、先ほどのがん拠点病院との連携を考えながらやっていくこと、並びに電子カルテの利用と両方とも利用すればいいのではとの意見が委員から出ております。

(富永委員)

ありがとうございました。最後に歯科保健対策部会からですが、中垣委員が御欠席ですので事務局から説明をお願いします。

(井後総括専門員)

それでは事務局の方から説明させていただきます。歯科保健対策部会の方では昨年度に引き続きなんです、「歯周病と糖尿病」、「歯周病とタバコ」の観点からの議論をしております。

この歯科部会に先立ちまして、歯周病機能連携検討会議というものを持ちました。その中で医師会と病院協会、歯科医師会、薬剤師会と、いわゆる医療関係者の方々と、どんなふうに進めていけばいいのかというところで協議をし、リーフレット等の作成をしまいいりました。中程のところの丸印の最後のところですが、「特定健診・特定保健指導を視野に入れた歯周病対策について」というところの最後の丸印ですけれども、来年度事業という事で「歯周病と糖尿病の地域連携クリティカルパス」を全県下で推進するためのモデル事業を来年度実施していく予定にしております。そのイメージ図が1枚ペラで本日配布になっておりますが、糖尿病の健康手帳というものが糖尿病患者さんに渡されます。その中に合併症としての歯周病が記載されている訳なんですけど、患者さんがお医者さんからいただくいろいろな情報を、歯科医師の方にも伝える媒体として健康手帳を活用していく、それによって歯周病対策を、あるいは糖尿病の重症化予防を図っていくという所でモデル事業を具現化していきたいと思っております。先ほど天野副会長の方からありましたけれども、その丸の2つ上なんですけれども、地域の先生方にもその特定保健指導の意味あい、あるいは特定健診そのものの御理解をいただきながら地域の中での受け皿造りの体制をしてきておりますので、この辺りが潤滑に来年度以降動いていくのではないのかと議会の中で議論されました。それからもう一点ですが、歯周疾患対策についてという事で、丸印の1つ目の所ですが、様々なサービスが住民に対して、市町村であるいは県からされているんですけど、やっとなんかという所もございまして、3歳児のう蝕有病者率、これは義務化されている健診なんですけど平成17年度やっとなんか全国1位になったということで、その御報告をさせていただいております。以上でございます。

(富永委員)

ありがとうございました。全国1位ということは、1番低いということですね。4つの部会から各部会長さん、あるいは関係者から御報告をいただきましたが、何か追加して、今の報告について、御意見、御質問がありましたら、御発言をお願いしたいと思います。

(佐藤委員)

糖尿病対策の部会ではないんですが、今、歯科保健部会から「歯周病と糖尿病の地域連携クリティカルパス」のモデル事業が実施されるということをお聞きしました。志賀副会長が言われることなんでしょうけれども、愛知県糖尿病対策推進会議というのがありまして、糖尿病対策推進会議は、日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の三者で構成されておりますが、その愛知県版でございます。堀田先生もそのメンバーですけれども、3月5日に愛知県医師会館で、糖尿病と歯周病について、愛知学院大学歯学部長の野口教授も講師の1人として講演会を開催します。ですからそういう点では歯科医師会というか、歯科保健対策部会の事案も少しはサポートしているということでございます。

(富永委員)

ありがとうございました。他にご意見がございませんか。

(田島委員)

すみません、1つ忘れてました。国立がんセンターですが、がん対策情報センターで、がんのデータや情報が改訂されておまして、がんになった時の心のケアとか、相談支援に関する問題とか、こういう冊子が各部位のがん、小児がんを含めてほとんどのがんを網羅して

おります。愛知県がんセンターからがん予防の概要を、それはついこの年末に改訂したばかりなので、そういった情報も利用して下さい。

(富永委員)

ありがとうございました。どうぞ。

(天野委員)

歯科保健部会の報告の「特定健診～」という所の下から2番目の「職域での歯の健康は重要な健康管理の視点である」とありますが、もうちょっと具体的にどういうことなんでしょうか。これはどちらからいった話でしょうか。

(井後総括専門員)

この意見につきましては、職域からの代表の保健師さんから御指摘を受けまして、産業医さんの研修の中に、心のこと、あるいはメタボリック対策のことはあるけれども、歯周病に関する事は一切出てこないのので、研修の内容に入れていただいておりますか、ということで御提案をいただいたと、そういう経過のものでございます。

(富永委員)

続きまして、議題(4)「平成19年度第1回生活習慣病対策協議会で出された課題・要望」であります。事務局から説明をお願いします。

(岩佐主幹)

それでは事務局から説明致します。昨年の6月1日に第1回生活習慣病対策協議会が開かれまして、その時に皆様方から出された要望等についてすでに先ほどの報告の中にあつたものもありますが、簡単に御説明させていただきたいと思ひます。

資料の4ですが、まず、「健康日本21 あいち計画関係では愛知県の特徴を活かした健康づくり」ということではございますが、先ほども少し出しましたが、健康日本21 あいち計画目標達成のために、来年度は生活習慣病対策でモデル的な事業も考えておりますし、またあいち健康プラザ、健康の森の中心ですが健康プラザで開発致しました保健指導プログラム、こうしたものが国の方でも高い評価を受けておまして、健康づくりに対する先進県あいちという特性を活かして今後とも施策を展開していきたいと考えております。また啓発でございますが、今年度は、エアフィーとかメタボのピンバッチを4万個程作成致しまして、市町村が主催するウォーキング大会などで配布して、PRに努めてきたところでございます。先ほども糖尿病部会からも報告がありましたが、11月に開催致しましたアクティブウェルネスフェスティバル、こういった所でも啓発を行っておりますし、また9月に健康プラザで実施しております、県民健康祭、こちらの方でもPR活動に努めているところでございます。循環器疾患のところではございますが、循環器登録の関係ではございますが、モデル地区等を選定してはどうかという御意見があつたと思ひますが、モデル地区を定めて実施しますと県全体を対象としての実施が難しくなる、こういった事もありますので今後相対的に精度の高い地域、こういった所を重点的に届出の働きかけをしていきたいと考えております。その下の循環器登録の件数、届出が増加している件について、その発生率が増加しているのかということですが、はっきりとしたことについては、要因によるものかということは現在把握できていませんが、心疾患の死亡率の増加を見ますと、微増の傾向にあることは事実であると思

います。それと歯科の関係でございますが、健康づくり得点の活用、これについては、現在県の方からも保険者の方に働きかけをしておりますのでよろしくお願い致します。それと改定の冊子の方で歯科の関係ですが重症化防止のための歯周病に関する情報提供というところで記載させていただいておりますのでよろしくお願い致します。また、情報提供の手段として先程の歯科保健部会の報告の中でもありましたが、今回歯周病と糖尿病との関係の指導用媒体を作成しましたのでこれらを活用していきたいと考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。それと最後になりますが、特定健診の関係ですが特定健診・特定保健指導を実施するアウトソーシング事業者の質の確保につきましては、県の方で現在特定健診・保健指導関係の研修会を実施しているところでございますし、この中でアウトソーシング事業者については、基礎編で合計 273 人、技術編におきましても 314 人の参加者があったところでございます。これとは別に医師会さん、歯科医師会さん、栄養士会さんをお願いして、委託事業として研修を実施しているところでございます、以上です。

(富永委員)

今の説明について、御意見、御質問がありましたら、御発言をお願いしたいと思います。それでは、「報告」に移りたいと思います。事務局から、「生活習慣病等」に関する平成 20 年度予算について、説明をお願いします。

(池戸主幹)

それでは、資料の 5 をお願い致します。平成 20 年度健康長寿あいち推進事業費及び生活習慣病対策費(案)となっております。20 年度の予算関係の資料となっております、議会開催前ですので予算額につきましては記載してございませんので御了解願いたいと思います。新規事業中心に説明させていただきます。1 番の健康長寿あいち推進事業費でございます。15 事業ある訳でございますが、その中で 2、3、4 番がメタボリック関係という事で学童期、大学生、高齢者それぞれ特徴を持った形でモデル事業等を行っていききたい。学童期につきましてはモデル市町村の中で、小学校の高学年の児童に対し血液検査を実施しまして、ハイリスクの方を抽出して、継続的な保健指導を実施して検証していききたい。大学生につきましては、医師、保健師等によって行動変容を促すような研修を行っていききたい。高齢者につきましては、運動機能の低下等に着眼した高齢者に絞った形で知識普及だとか健康増進の自助グループ等を有効に支援する手法の研究を行っていききたい。5 番の喫煙対策特別事業でございますが、現在受動喫煙の動きということでそれぞれ民間施設にもお願いして有る訳ですけれど 20 年度、再度民間施設等への受動喫煙防止のキャンペーンを張りたく、それからあと、若い女性への喫煙率の低下がなかなか難しい状況でございますので、シンポジウム等の開催をしていきたく、というふうに考えております。2 番の生活習慣病対策推進費の 9 番生活習慣病対策機能連携推進事業でございますが、県の歯科医師会に委託するようでございます。歯周病と糖尿病に関する連携の推進を図っていかうということで、5 つの地区をモデル事業という形で実施していきたくということでございます。3 番の糖尿病対策事業の中で 3 番の食育推進協力店登録事業という事で、現在、外食栄養成分表示店の事業をやっております。それを食育を含めた形での登録事業にリニューアルしたということで新たに設けております。4 番のがん対策事業費でございますけれども、5 番のがん検診普及啓発、これはがん検診のキ

キャンペーンをやっていきたいと。6番のがん相談窓口紹介リーフレット作成事業ということで、拠点病院の紹介だとか拠点病院にあります相談支援センター、それからあと患者会だとかですね、そういったところの、いわゆる一般の県民の方へのリーフレットを作成していきたい。それから7番が小児がん患児予後対応マニュアル検討事業ということで計画の中でも小児がん患児の関係の説明を若干させていただきましたが、医療機関、それから患者さんの会、それから保健所がどのように関わっていったらいいのかという形でマニュアル検討会議を開催してマニュアルを作っていきたいと考えております。次に8番地域・職域連携推進事業費ということで、3番のワーキンググループの設置ということで、今までは2次医療圏でそれぞれ推進協議会をやっておりまして、今回予算的にワーキンググループの予算が確保できましたのでうたってございます。それから9番の健康増進事業費でございます。これは現在高齢福祉課が所管しております、老人保健法、60才以上の方達の住民検診の中から基本健康診査を受けた分ですね、その後の関係での市町村への補助事業費ということでございます。10番の骨粗しょう症対策医科歯科連携事業費補助金でございますが、歯科医師会が中心となってやっていただいております歯科診療時のレントゲン写真で骨粗しょう症の可能性の高い患者さんに医療機関での受診を勧奨していただくための事業で研修会だとか、マニュアルの作成を予定しております。簡単ですけれども新規事業費のみの説明をさせていただきます。

(富永委員)

有り難うございました。

以上で、本日の議題等はすべて終了することができました。まだ、御意見もあろうかと思いますが、予定の時間もまいりましたので、本日の協議会での検討を終了いたします。御協力ありがとうございました。

(稲葉補佐)

富永会長、ありがとうございました。それでは、会議の終了に当たり、大久保愛知県健康福祉部健康担当次長からお礼のごあいさつをさせていただきます。

(大久保局次長)

愛知県健康福祉部健康担当次長 大久保と申します。本日は、大変お忙しい中、御出席いただきました上に、貴重な御提言や御意見を賜りましたこと、大変感謝しております。本日、戴きました御意見、御提言をふまえ、県としても、よりよい健康保健福祉行政を進めていく所存でございますので、今後とも御指導・御鞭撻をいただきますように心からお願い申し上げます。簡単ではありますが、御礼のあいさつとさせていただきます。

(稲葉補佐)

それではこれもちまして、平成19年度第二回愛知県生活習慣病対策協議会を終了させていただきます。本日は、長時間にわたり、誠にありがとうございました。