

第1回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成24年11月26日（月） 14：55～16：30

場所：岩手県公会堂2階26号室

出席者

別添出席者名簿のとおり

〔小原特命課長〕

ただいまから、委員改選後における第1回岩手県医療審議会医療計画部会を開催いたします。本日は委員10名中9名が御出席されており、「岩手県医療審議会部会設置運営要領」第5による定足数を満たしておりますので報告いたします。

初めに委員の皆様を御紹介させていただくところですが、先ほどの医療審議会で既に御紹介がありましたので、今回は割愛させていただきたいと思っております。

それでは、はじめに浅沼保健福祉部副部長から御挨拶申し上げます。

〔浅沼副部長〕

保健福祉部副部長の浅沼でございます。

本日は、委員改選後、初の医療計画部会となりますが、委員の皆様におかれましては、御多忙の中、医療審議会に引き続き御出席賜り、誠にありがとうございます。

当部会におきましては次期保健医療計画を審議していただいておりますが、これまで4回開催しておりまして、計画の構成、疾病、事業における医療提供体制の構築について御審議をして頂いているところでございます。本日は中間案のたたき台について御審議いただくこととしております。詳細なスケジュールについては本日の報告事項において説明いたしますが、本年12月に次回の計画部会を開きまして中間案を決定した後、パブリックコメントを経て更に当部会による審議を2回行ったうえで、最終案を作成する予定としております。

委員の皆様には、年度末にかけてお忙しいところ大変恐縮ではございますが、よろしく御審議いただきますようお願いいたしまして、開会にあたりまして御挨拶いたします。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

〔小原特命課長〕

それでは議事に入ります。

本日一つめの議事は「(1) 部会長及び部会長職務代理者の互選」についてであります。

部会の議長は部会長が務めることとされておりますが、部会長が決まるまでの間、便宜上、事務局で進行させていただきます。

なお、本部会の設置及び運営につきましては資料 1 に記載しておりますので、御参照願います。

それでは医療法施行令第 5 条 21 の規定により、部会長及び部会長職務代理者を互選していただくこととなります。

まず、互選の方法についてでございますが、指名推薦の方法を採らせていただきます。どなたか御推薦いただきたいと存じます。

[和田委員]

部会長には岩動委員、部会長職務代理者には吉田委員をお願いしてはいかがでしょうか。

[小原特命課長]

ただいま、部会長に岩動委員を、部会長職務代理者には吉田委員を推薦するとの御発言がありましたが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

御異議がないようなので、部会長は岩動委員に、部会長職務代理者は吉田委員にそれぞれお願いいたします。

それでは岩動部会長には部会長席にお移りいただき、御挨拶をいただきたいと思います。

[岩動部会長]

引き続き、部会長を務めさせていただくこととなりました岩動です。

さて、本医療計画部会は本県の保健医療計画の策定・見直しに向けた審議を行うことを役割とされております。

現在、次期保健医療計画の審議をしているところであり、委員の皆様と意見を出し合い、よりよい計画にしていきたいと思っております。

本日の部会では、中間案の作成に向けた、たたき台について審議することとなっているようですので、忌憚のない御意見を頂戴できればと考えております。

よろしく願いいたします。

[小原特命課長]

ありがとうございました。

それでは以降の議事の進行につきましては、岩動部会長をお願いいたします。

[岩動部会長]

それでは次第にしたがいまして、議事を進めますのでよろしく願いいたします。

「岩手県医療費適正化計画の見直しについて」を議題といたします。
事務局から説明をお願いします。

事務局から資料 2 により説明

〔岩動部会長〕

ただいま、事務局からこれまで個別に作成していた医療計画と医療費適正化計画について、両計画を一体的に作成するとの説明がありましたが、このことについて質疑・意見等がありましたらお願いいたします。

両計画を一体的に作成することについて特に意見がないようですので、事務局から説明があったとおり、両計画を一体的に作成することよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

それでは事務局においては、両計画を一体的に作成することで策定作業を進めるようにお願いします。

それでは次に進みます。

「(2) 次期「岩手県保健医療計画」(中間案)たたき台」を議論と致します。
事務局から説明をお願いします。

事務局から資料 3 及び資料 4 により説明

〔岩動部会長〕

ただいま、事務局から中間案たたき台について説明がありました。

中間案の決定は次回のことと、今回はたたき台についてでございますので、全体の構成や各委員の専門分野からの御意見、計画において記載を充実すべき取組など、皆様から幅広く御意見をいただきたいと思っております。

何か御意見がありましたらお願いいたします。

〔坂田委員〕

数値目標の決め方についてですが、前に質問したかもしれませんが、例えば平成 22 年の

岩手県における脳卒中の年齢調整死亡率は全国ワースト1位と非常に憂慮すべきことになっていますが、一番低い都道府県と比べると倍近い開きがあったと理解しております。

目標の決め方についてどのようなルールで想定したのか教えていただきたい。

〔高橋企画課長〕

今時点でそれぞれの疾病についてそれぞれの考え方で目標を設定していますが、全体として統一された考え方による設定方法にできないかとか考えており、次回までに目標設定の考え方等を整理したものをお示しして御意見を頂戴したいと考えております。

〔坂田委員〕

数値を見た印象ですが、もう少し下げる目標にしてワースト1位を何とか県を挙げて脱却するような方向性というか、もっと頑張らなければいけないということが伝わるような方向性にしていただいたほうがいいと思います。まだ多くの県民は岩手県が脳卒中ワースト1位という認識を持っていないですし、現に一番低いところの倍近い率ということなので、県民運動として少なくともワースト1位を脱却できるようにするため、色々な対策をきちんと講じればまだまだ低下できると思います。予防の手段は既に確立しているものもたくさんありますし、そのようなところが県民に伝わるように工夫していただければいいのではないかと思います。

〔千葉地域医療推進担当課長〕

先ほどの全国最下位を何とかしようという時に、あまり極端な目標をたててもだめなので、例えば5年間でできるところを政策で打って、東北の中位までは頑張ろうとか、この数値のトレンドで行くとあと数%頑張ろうとか、そういった目標の立て方で考えるものですので、先ほど申し上げたとおり、次回にどのような計算をして出したかという考え方をお示ししたいと思います。

〔坂田委員〕

ありがとうございました。

今申し上げたのは実は、岩手の年齢調整死亡率は改善していますが、例えば秋田や青森の改善のカーブに比べると改善の度合いが非常に緩やかであるということによって、結果的にワースト1位になってしまっている現状があるわけです。なにも目標を半減にしろと言っているわけではなくて、是非ワースト1位から抜け出すような、恐らくこれは他の低下のほうが大きくて脱出できない可能性があるという危惧も持っているので、発言させていただいたということで、よろしくをお願いします。

〔岩動部会長〕

他に何かありますか。

〔伴委員〕

宮城県の津波で流された県立病院の災害拠点病院の話ですが、県立病院の周りなので当然調剤薬局もその周りにあります。そして調剤薬局も流されてしまったため外来患者用の薬がなくなってしまった。調剤薬局が傍にあるので拠点病院には外来患者さん用のストックがないということが、非常に困ったということを知りました。

考えてみたら病院の傍には調剤薬局がありますので、11の災害拠点病院として指定されているところは、外来患者用の薬の保管場所についても考えた方がいいと思います。

〔岩動部会長〕

それでは、万遍なくご意見をいただきたいので、小笠原委員から順にお願いしたいと思います。

資料3の例えば4記載内容の(1)保健医療圏（医療圏）及び基準病床数（たたき台：P.25）については、たたき台の25ページに書いてあるという事なので、たたき台を全て読むというわけにもいかないでしょうから、この資料を参考にしながら発言をお願いいたします。

〔小笠原委員〕

私は初めて出席させていただきましたので、今までの議論の中身がよく分かりませんが、医療費適正化計画の見直しというところで、例えば医療費適正化のための取組目標ということで、追加項目にタバコ対策であるとかジェネリック医薬品の使用促進の話が追加で出ているということを知って、私は協会けんぽにも関わっておりまして、そこでジェネリックを少しでも普及させようと頑張っているのですが、どうも県の方の話を聞いていると、あまり熱心ではないのかなという印象を受けておりまして、こういう所をもっと関係機関が一体となって推進していくような体制づくりが必要なのではないかと思います。

もう一点聞いていて思ったことは、これは保健医療計画なので法律的な医療の提供ということが目標なのでしょうが、もう少し予防という観点も必要ではないかと思います。別の会議で聞いたことですが、今、子供の歯の健康について、虫歯のある子とない子で非常に二極化しているように言われているようで、虫歯のある方をいかに早く治療するかという体制が必要なのではないかと、そうすれば後々の医療費の削減というものが効果的になってくるのではないかと思います。家庭環境等いろいろな事情はあると思うので、これはある学校の先生がおっしゃっていたことで、学校との連携、あるいは歯科医師会との連携の上で、何かしら虫歯のできる環境の子供に対してできる手段、方法はないのかということ、計画の中で、医療費適正化の中で議論するようなことがあっていいのかなと感じました。

あと予防という観点でいえば、がん検診の進め方をどうするかとか、たたき台の後ろの

方に記載のある健康いわて 21 に関わってくる話なんだろうが、予防・健康づくりということについて、もう少し欲しいのかなと思います。ここの議論とは多少筋の違う話になるのかもしれませんが、聞いていてそのような印象を受けました。

〔岩動部会長〕

それでは畑澤委員お願いします。

〔畑澤委員〕

この間からの提言を申し上げまして、薬剤師の仕事、薬局の立場というものを御理解いただき、計画の中に盛り込んでいただいたこと感謝申し上げたいと思います。

先ほど、伴委員からの薬局の備蓄という部分につきましてお話申し上げますが、今回は慢性疾患の場合だったものですからそのようなことになったと思いますが、これからは津波だけではないと思うんですね。神戸のような震災も起こりうる事でもありますので。

備蓄というのは近くにあるのが一番いいんですね、ガソリンもなかったし、拠点病院の中に備蓄しているのが一番いいのかなと思います。薬局も大変な経営をしているので、いつ出るか分からない薬品を備蓄しておくというのは経済的にも大変だなと思っております。その他については、私どもの提言が盛り込まれておりましたので特にありません。

〔岩動部会長〕

吉田委員お願いします。

〔吉田委員〕

今小笠原委員から話のありましたように、虫歯の話も出ているところがございますので、虫歯について若干話をさせていただきたいと思います。

174 ページに「5 歯科保健の充実」という項目がありました。先ほど小笠原委員から小児の二極化という話もでました。おっしゃるとおりでして、我々歯科関係者からみてもそう思っています。現行の医療計画には、二極化云々という話は出ていたと思いますが、今回のこの 174 ページに関しては、そのことに一切触れておりません。感覚的に現行の保健医療計画よりも後退したように思える歯科保健の充実の部分です。現行の医療計画にはフッ素の問題も記載されておりますが、それについても今般のたたき台では削除されており、なくなっています。そのあたりの理由や、何か意図があるのか教えていただきたい。

〔小野寺健康予防担当課長〕

二極化、フッ素の関係でございますが、特に意識して今回の計画から落としたということではございません。そのあたりについては再度調べて修正等したいと思います。

〔吉田委員〕

もう一点、フッ化物の応用についてです。現行の医療計画の39ページに明確に書かれています。「小・中学生のむし歯の有病状況…」で始まる文章の5行目に「フッ化物局所応用法等による…」と書いてあります。それから二極化に関しては38ページの【現状と課題】の部分、3行目に「二極化する傾向や…」と明確に記されていたところですが、これから調べるといのはどのようなことなのでしょう。

〔小野寺健康予防担当課長〕

申し訳ございません、再度見直しをさせていただきます。

〔岩動部会長〕

しっかり復活するというので、歯科医師会と調整してください。

〔吉田委員〕

今回の案の174ページの「5 歯科保健の充実」で、冒頭の【現状と課題】の最初の文章で、「8020運動」を紹介していただいています。本県は平成3年から云々という話がありますが、歯科において「8020運動」は最も柱となる部分です。したがって、各ライフステージにおける歯科保健の取組が大事なんだということを言いたい文章です。「8020運動」の80歳で20本の歯を残しましょうという運動を1/4世紀近くやってきているわけですが、3～4行目には虫歯のない母子や高齢者等への表彰などを云々という結ぶ方をしています。そうじゃないんだと思います。「8020運動」を1/4世紀近く続けてきたのですが、各ライフステージにおいて、即ち乳幼児から学齢期含め成人、高齢者といった各ライフステージにおける取組がいかにか大事なことかというのを表現するのが「8020運動」です。それを表彰の云々という話ではないんだと。「8020運動」のそもそもの趣旨はそうなんだということを御理解いただき、加筆なり、なんらかの対応をしていただきたいと思います。

それから「8020運動」ということで、今申し上げたとおり、岩手県も平成3年より取り組んでいるところですが、その達成状況が出せるのではないかと思います。75歳から80歳まで、80～85歳までと丁度このランクの境界線にありますので、若干計算が必要かもしれませんが、全国の達成率も出ているので、岩手においても達成率が出るだろうと思っているのですが、そのことについては何ら触れていない。

「5 歯科保健の充実」ですけれども、決して後退しないようにもう少し厳しい目でみていただきたいというように思っていますので、よろしくお願い致します。

〔高橋企画課長〕

前回の計画と比べてライフステージごとの現状であるとか取組などを示す形で作成して

いるのですが、それぞれの項目について少し突っ込みが足りない、大きな箱ができたが中身がないといったような状況かと思えます。そのあたりは御意見を踏まえまして、記載の充実を図っていきたいです。

〔岩動部会長〕

是非今後ともご助言をよろしくお願ひいたします。

それでは阿部委員お願ひします。

〔阿部委員〕

33 ページの【現状と課題】の3つ目の文章で、これは文言の問題ですが、セカンド・オピニオンの普及という言い方はふさわしくありません。これは受けられる体制の強化とか、後の方ではそのような使い方が出てきます。セカンド・オピニオンとは意見なので、その普及という言い方はおかしいと思えます。

次は38 ページの【現状と課題】の箇所、この項目の中には無いのですが、病理科や麻酔科、放射線科等々あるのですが、絶滅危惧種の診療科がありますので、その問題がここには全然出てきていません。その辺りを専攻する人をなんとか増やしていく等の取組を挙げてもいいのではないのでしょうか。

釜石病院はまだがん拠点病院にないのでしょうか。

(なっていないです)

分かりました。

これは全くの間違いですが47 ページの①がん予防の2つ目に、「県内の敷地内禁煙をしている医療機関の割合を低下させていきます」は逆に間違っています。

加えて、その下の文章で「男性を対象とした」とわざわざ付け加える必要はあるのでしょうか。この部分は取った方がいいのではないかと思います。

それから124 ページから125 ページあたりのヘリポートの箇所で、災害拠点病院の敷地内ヘリポート整備はまだ進んでいないんです、久慈病院にも大船渡病院にも敷地内ヘリポートはできていないわけで、そのあたりが全然書いていないです。これは大きな課題だと思いますので、付け加えていただきたい。災害拠点病院には敷地内ヘリポートが必要だと思います。計画はありますが進んでいません。以上です。

〔千葉地域医療推進担当課長〕

今、お話がありました拠点病院のヘリポートの件はおっしゃるとおりでして、計画もあり事業も進んでいるところですが、久慈病院だと場所の話があり、大船渡病院は大体大丈夫で進むと思いますが、年度内にできるのかできないのかという点で、計画に書くべきか迷っているところがあります。今のところはそういう扱いにしております。

それから釜石のがん拠点病院についてお話がありました、釜石病院にはリニアックな

ど入って、いつでもがん拠点病院に指定できる状況ではありますが、今、がん対策推進計画という、これと同時並行で国の計画ができて今県の計画をつくっておりますが、指定のやり方を見直したいという事を国から言われております。基準が変わるのだと思いますが、その基準が出次第いつでも指定を出せる状況にあります。この計画の中にも釜石病院の箇所が曖昧な表現になっておりますが、どちらに転んでもいいようにしたいと思っています。

〔浅沼副部長〕

先ほど病理の話がありましたが、診療科の偏在というのは私どもも危機意識を持っており、医師養成というようなワーキング等でも色々な検討をしております、その中でも話題に上っているところです。したがって、記述はきちっと精査させていただきますが、偏在ということで大事な部分は、中々医師が確保できないという認識を十分持っております。後は書き込みの中で調整させていただきたいと思っております。

〔岩動部会長〕

それでは伴委員お願いいたします。

〔伴委員〕

精神疾患の医療体制については、今回の災害を契機に今まで岩手県で策定してきた精神医療体制の整備というか充実について自分なりに見直して、協会の雑誌に出したのですが、結論からいうと非常によくできていて、それに基づいてどんどん進めていけばいいことだなというのが一つの結論です。

災害医療についても、備蓄等もし何かあったらすぐに薬が届くようにとか、気仙地域では宮城沖地震のことを考えていて色々な計画があらかじめありました。ところが実際は動かなかった。あるのに持っていけない状態だったので、そのあたりを具体的にして何か移動させられるような手段を考えないと同じ事の繰り返しかなと思います。

精神科の医療についてはこのまま進めていけばいいなと思います。

〔岩動部会長〕

和田委員お願いいたします。

〔和田委員〕

前回発言させていただいたことが大分盛り込まれております。ありがとうございます。

私からは人材の育成についてです。医師数の確保については岩手医大の定員増加と奨学制度がありますから、あと5年もすればかなり確実な成果がでてくるのだと期待しております。一方、看護師についても、奨学金を出していただいております、私どもの付属の看護学校でも使っている学生が多くて非常にありがたいのですが、これくらいでは看護師数の確

保が中々できない。不足は間違いないです。一番の問題は県立大学を作った時に、衛生看護学院を無くしたことが決定的に看護師数不足につながっています。あと民間の看護師養成所はかなり経営的に厳しくて、どんどんやめてしまっていて、医師会は毎年 2000 万円位ずつ補てんして経営を続けておりますが、私どものところに入ってくる成績レベルで学費が安く入れるところは他にはありません。なんとか県立で前の学院程度の入試レベルで学費も安く入れる学校を目指していただきたいなと思います。県立大学は 3 割残って喜んでいる状況ですから、今後もあまり期待できないような気がしますので、よろしくお願いいたします。

〔浅沼副部長〕

非常に難しい問題で、私たちも看護師の確保というのは、来年度の予算等を検討しているのですが、そのなかでも絶えず話題になってきているところです。ソフト面での取組としてマッチングなど様々な工夫をしていこうではないかということももちろんありますが、和田委員から話のありました県立大学云々のレベルになってくると非常に大きな話で、県立大として既にスタートさせていただいておりますので、そもそも論のところまで行ってしまうかもしれません。大きな課題かなと思いますが、ここはもう少し色々な方の御意見を伺いながら検討をできるかどうかを含めまして、いろんな意見を聞かせていただきながらというところでご了承していただきたいと思います。

〔岩動部会長〕

柳橋委員お願いいたします。

〔柳橋委員〕

婦人団体から来ました柳橋と申します。

初めての参加で全くの素人なので、率直な思いを伝えさせていただきます。

この前 AED の講習会に行ってみまして、「これがあったらいいな」と思ったのですが、意外とそれが身近にないということに気づきました。近くにあるところをみてくださると救急救命士の方はおっしゃったのですが、私は小岩井の駅の近くに住んでいますがすぐ傍にはないです。公民館に 1 個ずつほしいなと思って調べたら結構なお値段でして、これを各地区で設置するというのは中々負担になってしまいます。そういうことから言いまして、すぐに AED を使えば助かる方が沢山いるんですよというお話も伺ったので、そういうところまで少し考えていただけたらと思います。

それから、私たちができること、専門的なことではなくてできることは受診率の向上で、自分の健康は自分で守るということを周知させることかなと思っております。そのようなことをもっと PR して受診率を上げていけたらなと思います。先日予防医学協会東北大会が青森でありまして行ってきましたが、岩手の人が発表した中で、受診率が凄く低かった

けれども、各会長さんが呼びかけてその地区では受診率を 60%に上げたと言ったんですね。そうしたら東京から来た事務局長さんがびっくりして、「東京では一桁だ。岩手は 60%に上げてまだ低いと思っているのか」とおっしゃっていたわけです。もちろん私の地元ではそんなに高いわけではないのですが、岩手はそれだけやればできるんだということを知りましたので、そういう面で貢献していけたらと思っています。

先ほど精神科の話がありましたけれど、私長い間考えていることがあって、病気になった人は必ず精神的にまいっています。そのような方々に対し精神科とお医者さんが連携してくれたらどんなにいいかなとも思っています。というのも友人の父親の話になりますが、病気は大したものではなかったのですが、うつになりまして、そのまま若いのに自ら命を絶ってしまいました。もし退院時に病院のお医者さんと精神科とが連携してアドバイスをしていただけたのなら、助かったのではないかとその時思いました。今はそのような連携ができていられるのかもしれませんが、まだまだ私たちにとっては身近ではないので、そのようなものも書き込んでいただけたら、実際に書き込んでいただくかは別にして、意識の中においていただけたら大変ありがたいと思います。

もう一点、私の周りでもたくさんのお年寄りが病院に行きます。ところが調剤薬局は病院の外にあります。色んな経緯でそうなったと承知しておりますが、もしなんとか頑張れるのであれば、分業にしましてきちっと院内に薬局を設置していただけたら、どれほど患者さんが助かるか、特に寒くなってきてお年寄りには外の調剤薬局に行けないです。そうすると薬剤師さんがわざわざ来てくれたりします。本当にこれは皆が思っていることです。住民のことを考えるのであれば、病院に行って治したいと思う人のことを考えるのであれば、そこまで踏み込んでいただけたらありがたいなと思います。よろしく願いいたします。

〔千葉地域医療担当課長〕

AED について少しお話をさせていただきます。今現在県内に 565 台の AED を設置しているのですが、柳橋委員がおっしゃるとおり医療機関以外でも適切な対応をするというのは非常に重要なことで、そのとおりだと思っています。県の方から市町村の方々に公民館や市町村の建物への AED 設置のお願いをしっかりと呼びかけていきたいところでございます。また、県では AED の講習を平成 17 年度からやっております、33 万人くらいの方々が受講していただいております。普及の話と設置の話、ソフト面とハード面の両方で進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

〔千田障がい保健福祉課長〕

精神科の関係でお話がありましたが、計画の中である程度は盛り込んでいますが、大変貴重な御意見をいただきまして改めてその御意見を踏まえまして検討していきたいと思っております。

既に書いてあることに関して申し上げますと、精神科病院の医者とそれ以外の一般の、いわゆるかかりつけ医との連携が非常に大事だとこのたたき台でも書いておまして、ある病気で悩んで精神まで病んでしまった方に対して、ある程度対応できるかなと考えております。そういったことを視野に入れて計画に盛り込んでいきます。それから自殺されたという話がありましたので、計画の中ではゲートキーパーという言葉ができますが、身近な方が心を病んでいる方に早めに気付いてあげて、必要な方に対しては精神科医にうまく繋げてあげる。精神科というと中々抵抗感があるがそういったこともなくしていき、精神科治療はどなたも気軽に行っていていいといった情報共有をしていただける方を世の中にたくさん養成いたしまして、心を病んでしまった方に早めに専門的な治療を受けていただく体制づくりが大事だと考えております。そのあたり更に精査していきたいと思っております。

〔小野寺健康予防担当課長〕

がん検診の関係でございますが、当県においてはがん検診率は平均すると20～30%くらいで、全国平均よりは高いということになっておりますけれども、目標は50%ですので現状が目標の半分くらいかなという状況でございます。がん検診の受診率が高い市町村は戸別による受診勧奨というのでしょうか、ダイレクトメールもそうなんですが、一戸一戸各家庭を訪問して受診してくださいといったような、戸別による受診勧奨が功を奏しています。今後も引き続きまして地域婦人団体連絡協議会あるいは保健推進員さん等の御協力をいただきながら、進めていきたいと思っております。

〔阿部委員〕

病院の中に薬剤部を置くという話がありましたが、今薬剤師の仕事はたくさんあって、今更これを病院でやってくださいとなるとかなり無理な話です。ちょうど柳橋委員から話もあったように、調剤薬局が色々な薬を患者さんに配達をやって来ています。今病院で調剤業務をやれとなると大変な話です。調剤にはすごく時間がかかります。

〔柳橋委員〕

病院ではありません。医薬分業は理解しています。院内にあればいいなというだけで。調剤薬局が院内にあればいいなと、利用者からするとそれがいいかなと思うわけです。

〔畑澤委員〕

医薬分業というのはもともと医師が診察して、薬は薬剤師がちゃんとやると二重施行するという意味合いで行って来ています。当時できたときは二度手間だとか料金がという話はありませんでしたが、今は随分普及してきて、ちゃんと説明してもらえとか、相談に乗ってもらおう、先ほどのゲートキーパーとしての薬局であるとか、そのようなメリットも出て来ております。多分ご自分の近くに薬局が無い方は不便さを感じられているだろうと思いま

すが、職場や自分の地域にかかりつけ薬局を持っていれば、後から届けてくれたり、色々なメリットがありますので、ご活用いただければと思います。

〔岩動部会長〕

坂田委員をお願いします。

〔坂田委員〕

私は保健・医療・介護の総合的な取組のところから述べさせていただきたいのですが、健康日本 21（第二次）が発表されまして、その中で、特に医療関係の部分は慶應大学の岡村教授がまとめられましたけれども、かなり具体的な根拠に基づいた詳細なもので、平均で血圧を4下げるという目標を打ち出しました。折角そういう目標が打ち出されたわけですが、岩手県版にそれがほとんど反映されていないという印象を受けます。先ほど申し上げましたとおり、脳卒中の予防のためには血圧のコントロールが非常に重要でありまして、岩手医大の小浜講師が発災後の脳卒中の時系列的な解析をしているところで、まだ公表はできていませんが、血圧についてもやはり発災後4週間までは非常に上がっている人が多くて、それに合わせて脳卒中の発症が増えたというデータ解析も出ています。その時期に合わせて急性心筋梗塞も増えています。その後は、血圧の治療者、私の解析では22年、23年ドイツ人のデータ解析だと3%以上、これは陸前高田、山田、大槌いずれの地域でも3%以上治療者割合が上がっておりまして、その結果として血圧自体はそれほど上がっていないという結果が出ています。1ヵ月以上経った集団の血圧としては、実はそれほど上がっていないのですが、もちろん発災後の非常に強いストレスにさらされた時に脳卒中もそれに合わせて増えているというデータが今分かりつつあるところで、そういった面から言っても血圧の変動は実に脳卒中に大きな影響を与えると今までの色々な医療的なデータから示されておりまして。そういう意味では是非、国がせっかく色々示しておりますので、それを岩手版には十分盛り込んでいただきたい。血圧の薬を飲むのも大事ですが、やはり日常生活のコントロール、生活習慣の改善、減塩であり、カリウムの摂取であり、お酒であり、運動であり、という方法論も確立しておりますし、そういったことをきちんと県民に伝わるような案として盛り込んでいただいて、脳卒中のワースト1位を脱却できるようなメリハリのついた、岩手では何が大事でどのようなメッセージが必要なのかという事を是非十分踏まえた表現にさせていただければ大変ありがたいと思います。

〔岩動部会長〕

私から言わせていただくことは、医療費適正化計画、医療費を適正化するという事は抑制しろという事に聞こえますが、不適正な部分を何とか是正するという事を考えますと、やはり高齢者医療はあまりにも不必要なところにお金がかかっていると、そういう面もあるのかと思います。やはりリビング・ウィルとか、まだ意識のあるうちに自分が

終末期を迎えた時に余計な治療をしてくれるなどというようなことを社会的にもっと発信してもいいのではないかと。

それから救急医療のところでも、たらい回しとかが過去にも問題になっていますけれども、救急の搬送先の連絡について、私は必ず医師が行うべきだと思います。それが医療スタッフと救急隊とで行うから患者を引き受けることができないとなってくるわけで、医師が自分でまず患者さんを診て、搬送先をしっかりと自分で探してそして救急隊に言えば良いと思います。

ぜひ何でもいいですから、ここで決まったわけではないので何かお気づきになったら事務局まで連絡してください。

それでは、「(4) 報告事項」に移ります。

「(1) 次期「岩手県保健医療計画」策定に係る今後のスケジュールについて」をお願いいたします。

事務局から資料5により説明

〔岩動部会長〕

「(2) 医療機能調査及び患者受療行動調査の結果について」をお願いします。

事務局から資料6、資料7及び資料8により説明

〔岩動部会長〕

ありがとうございました。

何か質問はありますか。

それでは、以降の進行を事務局にお返しします。

〔浅沼副部長〕

終わりに当たって一言お話をさせていただきます。

本日たたき台ということでお示しをさせていただきました。内容面、表現面ともにまだまだ不十分な点はあるかと思えます。今後精査してまいりたいと考えております。本日も様々な御提言をいただきました。特に薬に関する話題が多かったように思えますが、その

他にも人材育成・確保に関する事、災害拠点病院に関する事、健康づくりに関する事と等々、幅広く御提言をいただいたと思っております。次回に向けましてこれら内容を確認の上計画に盛り込み、次回改めて御提案させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

[小原特命課長]

本日は、岩動部会長をはじめ委員の皆様、長時間にわたり大変お疲れ様でした。

次回は12月17日の週に開催を予定しております。

次回においては基準病床数及び本日の御意見を踏まえて修正した中間案について御審議いただく予定としています。開催日程は決まり次第、御案内致しますので、よろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、第1回医療審議会医療計画部会を終了いたします。

(了)