

## 平成 29 年度第 2 回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成 29 年 8 月 2 日（金） 15：30～

場所：泉金ビル 4 階会議室

〔出席者〕

別添出席者名簿のとおり

〔千田医療政策担当課長〕

定刻でございますので、ただいまから、平成29年度第2回岩手県医療審議会医療計画部会を開催します。

本日は、委員12名中12名が出席されており、「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いることを報告します。

それでは、初めに八重樫保健福祉部長から御挨拶申し上げます。

〔八重樫保健福祉部長〕

保健福祉部長の八重樫です。

委員の皆様におかれましては、御多忙の中、御出席賜り、誠にありがとうございます。

前回の部会において御審議いただいた医療機能調査及び患者受療行動調査につきまして、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめとする関係団体及び医療機関の皆様の御協力をいただいて実施しております。既に多くの医療機関から回答をいただいており、関係の皆様方の御協力に対し、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

引き続き、回収率の向上や、調査結果の取りまとめなどに向けて取り組んでいく予定としており、今後、本部会においても概要等についてご報告いたしますとともに、今後の計画策定の基礎資料として有効に活用して参ります。

本日は、二次保健医療圏及び三次保健医療圏の設定、5疾病5事業等ごとの見直しの方角性、基準病床数等についてご審議いただくこととしておりますので、忌憚のないご意見を頂戴いただきますようお願いいたしまして、ご挨拶いたします。

本日はよろしく願いいたします。

〔千田医療政策担当課長〕

それでは議事に入ります。議事の進行につきましては、小原部会長にお願いいたします。

〔小原部会長〕

それでは、次第に従いまして、議事を進めますのでよろしく願いいたします。

議題の1「二次保健医療圏及び三次保健医療圏の設定について」ですが、事務局からお願いいたします。

### 事務局から資料1により説明

〔小原部会長〕

只今の説明に対して、ご質問ご意見等ありませんか。よろしいですか。

それでは次の「5疾病5事業等ごとの見直しの方向性について」をお願いします。

### 事務局から資料2・3により説明

〔小原部会長〕

がんのように協議会や委員会が別に設けられているものは、その場からも報告が出るということですが、どうぞ委員の皆様方から、気になった点など。

〔坂田委員〕

大変ご苦勞されてよく検討していただいているものと思いますが、予防医学の立場からしますと、もちろん、脳卒中、心筋梗塞、脳血管疾患、これらは起こった時にどう対処するかということが非常に大事だということは当然ですけれども、例えば脳卒中の、われわれの専門用語で言いますと、P A F、**Population Attribute Fraction**、人口寄与危険割合あるいは集団寄与危険割合、こういう指標がありまして、これがどういう意味かという、その地域、岩手県なら岩手県の中の脳卒中の患者を全体で見たときにどういった要因が何パーセント寄与しているか計算できるものです。

岩手県の厳密なデータはまだ出ていませんが、例えば茨城県のデータを見てみますと、約25パーセントは高血圧が原因で、その次に大きな要因は喫煙ということは科学的にははっきりしている。そういうことを考えますと、やはりまだまだ血圧を下げる対策をもっと強力に推進するという事は、我々の分野のこれまでの研究の成果からしますと極めて明らかなことで、そういう意味で、医療体制については記述されていますけれども、予防の部分はまだまだ弱いのではないかなというのが率直な感想です。

ご存知のように、血圧を下げる方法というのは、減塩、カリウム接種、肥満の改善、お酒を控えること、運動することで、この5本柱をもっと県民に分かりやすく周知することによって達成できると考えます。

先日の国の発表で、健康寿命、平均寿命で滋賀県が長野県を抜いてトップになったという報告がありました。滋賀県というのはご存知のように滋賀医大の上島教授が中心となって市町村に非常に強力な介入研究をずっとやってきて、おそらくそういった地道な予防活動の成果が出てきているのではないかなというのが私の率直な感想です。上島先生がどういったことをしているかという、ご自身が食塩の負荷ゼロ生活、自分の食塩を3グラムまで減らすという生活を実践している。

それからナトカリ比ですが、ナトカリ比を24時間畜尿をしなくても塩分と野菜果物の接種比というのはスポット尿で効率よく判別できる、そうすると一人一人がどれだけ塩分を減らして野菜果物を積極的にとっているかということがスポット尿で非常によくわかるということを滋賀医大のグループが明らかにして現に適用している。上島先生ご自身は1を切るくらいのナトカリ比。普通の人には気を付けても4～6くらい。ほとんど気を付けていない人はそのナトカリ比が10以上になったりするのですけれども、非常に鋭敏な指標としてそういう方法論も既に確立されています。

やはり先日減塩適塩の適塩はないだろうというお話をしましたけれども、適当なレベルがあるとすれば塩分ではなくコレステロールです。コレステロールが低すぎて血圧が高いと脳出血が増えるんです。しかも岩手県の場合、環境保健研究センターのホームページで発表しているデータを見ますと、若年者の男性の脳出血の方は全国の5倍発症している、死亡しているんですね。この間日本医師会の公衆衛生委員会でそのデータ紹介してきましたら、「これは喫緊の課題だろう」と言われました。まさにそのとおりなんですけれども、ところが医療従事者も含めて、緊急度というか臨床の先生も含めてほとんどご存じないんじゃないかなと思います。そういうことをきちんと出してどうすれば本当に減らせるのかというのを県からわかりやすく発信するという努力が非常に大事だと思いますし、もちろん医療提供体制が必要ないと言っているわけではないんですけれども、それと同時にもっと予防に力を入れたようなメッセージの発信というのをぜひお願いしたいというのは今日話を聞いての率直な感想です。

〔小原部会長〕

記述を工夫して、具体的に今いろいろな話が出ましたから、例えば付則のような例で入れてあげればいいのかもかもしれませんね。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

若干補足させていただきます。今回説明させていただいたのは、医療計画で、医療機関の機能分担等に着眼した計画なものですから、もちろん脳卒中対策、血管疾患対策には予防が大事でございます。この医療計画にも予防の部分を記載してございますので、先生のご意見なども踏まえて見直しをしていきたいと思っております。

〔坂田委員〕

臨床の先生の教育も大事だと思います。かつては長野県が佐久総合病院だとか、諏訪中央病院とか、臨床の先生が検診をして事後指導をして、地域住民に演劇などわかりやすい方法を使ってどうすればいいかを伝える。それが非常に大きな効果が出た。今は時代が変わっていますので、もっともっと伝える手段というのはあるはずで、臨床の先生はもちろんお忙しいですから、予防の疫学のエビデンスがどこまで出てどう進歩しているかという

ことを勉強する機会はおそらくほとんどないですよ。例外的に高血圧学会だけは疫学の専門家も一緒になっているいろんなガイドラインを作っているということがありまして、ぜひ日本高血圧学会のホームページをご覧になってください。という意味もありまして申し上げたのですが、医者教育というのは結構難しいですけれども、臨床も予防医学の専門家も一緒になって問題を共有してそれを臨床の現場にも地域にも応用していくというスタンスをぜひ、県であれば医療指導とか何でもできるわけですから発信しやすい。我々も臨床の先生に、毎日毎日忙しくお仕事をされていますので、なかなか強く言いにくいというところがあるのですけれども、そういう共通の方向性を目指してやっているわけなので、県からであればそういう難しさというのはかなり減るんじゃないかなと思いますので、ぜひそういった視点も踏まえて発信していただければと思います。

〔佐藤委員〕

本日の論点が見直しの方向性ということで、資料の3を中心に読ませていただきました。まず資料の2のほうで言いますと、今回、PLAN-DO-CHECK-ACTIONという書き方、初めての記載だったと思いますが、非常にいい記載でそれぞれ果たすべき位置づけとか役割とかどこを議論してそれがどこにつながっていくかというのが明記されていて、資料3がそれをもとに作られているという非常にわかりやすく、方向性が明確だということで大変ありがたい作りだと特に感じました。

脳卒中に関していうと県民会議とかでさまざまな取り組みがあって幅広く予防から急性期まで取り組んでいる中で、発症後の口腔機能の回復のことを書いていただいているのですが、ご存知のように脳卒中の死因の原因の第1位は誤嚥性肺炎によるものというのはいまだに第1位のままです。本来であれば急性期からなのかなという視点を感じております。

認知症に関しては、今の課題として、特に岩手県医師会の先生方のご指導等いただきまして歯科医師においても認知症対応力向上歯科医師の養成に関しましても、全国で受講者が4,000人位だったですかね。そのうち130人くらいが岩手県だったと思いますので、非常に岩手県では医師会さんのおかげで、歯科医師会も受講することができたと。今度新しい目標では22,000人、4,000人だった実績をいきなり2年間で全国20,000人以上まで増やそうということになっていますので、そういう目標値、36ページですか、数値目標を掲げていますが、我々も数値目標をしっかりと掲げて進めてまいりたいと思いますので、専門職種でそれぞれの目標設定が望ましいのではないかと感じていました。

それから、やはり一番難しいといえますか今後重要な、在宅医療の件をかなりきちっと書いていただいたという風に思っております。歯科医療機関は基本的に看取りに関しては看取りを行っていただける医師と連携して最後の時まで歯科からサポートしたいという視点で考えておりますので、統計指標の状況を71ページに書いてありますが、そこは単に在支診、歯援診の数だけというふうには思っておりませんが、目標設定として必要というこ

とになれば、他県との比較という意味でもこの統計指標は重要ではないかと思いました。

今回の作り方は非常にわかりやすいと思いますが、やはり他県に比して岩手が先んじているところ、それからもう少し進むべきところもあるかと思いますが、その辺も踏まえたほうがよろしいのではないかと思います。

最後に 31 日に局長通知・課長通知が出てきましたけど、今後のスケジュールとこの審議会のスケジュールとそれらの通知文書を重ねることによって多少日程やら議論のステップが変更あるとすれば早めに構成員の先生方にお示しして対応をお示しいただきたいと思います。

〔小原部会長〕

その通りですね。早めに示していただくようお願いします。

〔松本委員〕

2 つほど聞きたいと思います。

第 1 点は糖尿病の治療に関することですが、われわれ協会けんぽのほうでも、未治療者に対して一次勧奨、二次勧奨を行っていますし、また、糖尿病性腎症で重症化になる人に対して、12 月から盛岡医師会さんへの相談につながる勧奨を行っています。ただその結果といいますと、その未治療者のほうについても、岩手県は全国の協会けんぽの中でも高いほうですが、それでも 12% くらいなんですね。本当に少ないという状況です。今言った重症の糖尿病性腎症の方についてはまだ一人も結果が出ていない状況でございます。

我々も未治療者に対していろいろ勧奨しますとたまに手紙がくるんです。「余計なことをしないでくれ」と、あとは「そんなに進めるのなら治療費を出してくれるのか」とか、ネガティブなんですけど、そういうのが結構多くてなかなか進むのが非常に厳しい。ここにこれを掲げていらっしゃるのは私もその通りだと思いますし、ぜひ進めていただきたいと思いますが、実際進めるにあたってなかなか進まないというのが現状でありますので、もし既に県のほうでこういう対策は効果があるとわかっているものがあれば教えていただきたいと思っています。

それから 2 つ目、先ほど認知症の件が出ましたけど、認知症というのは社会的に大きな問題であると考えています。今でもすでに全国で 450 万人、これから 700 万人とか 800 万人、高齢者の 5 人に 1 人は認知症になると言われて非常におそろしい時代が来ると言われています。認知症は社会的コストが非常に高い、どんな病気だってそうなんでしょうけれど、認知症の場合は周りの方々のサポートだとか、それから交通事故が起これば大変なことになるということで、これを治す薬というのは今のところないと私は認識しています。やはり大事なのは予防じゃないかと思います。もちろんなってしまった人のことをケアするというのも重要ですけどもやはりこれ以上大きく増やさないようにするための予防が大切なのではないかと。

岩手県の認知症高齢者の数が4万5千人と載っていましたが、これは全国で見たときにどのくらい多いのか、また、目標として予防も載せるのであれば、どのくらいの認知症になる方を全体的に伸ばさないようにしようという数値目標を立てることも必要ではないかと考えますがいかがなものでしょうか。

この2点をお伺いしたいと思います。

〔藤原健康国保課総括課長〕

糖尿病性腎症の重症化予防につきましては、国のほうでプログラムを示しておりまして、本県でも今年度それを踏まえてこれから協議をしていくところです。

これから取り組んでいくという状況でありまして、すでに協会けんぽさんで取り組んでいて、そういう課題があるということですので、それらを踏まえながら検討を進めていけばと考えていますが、具体的にはこれからということです。

〔近藤長寿社会課総括課長〕

認知症の関係でございますけれども、予防対策としましては、介護予防運動などに関連する部分もありますが、認知症予防の運動がありますので、引き続きその周知を図りながら市町村が実施している介護予防教室などで取組が広がっていくようにしたいと考えています。

それから認知症の方を増やさないような目標値ですが、全国の状況なども確認し、設定できるものかどうかということも含めて、今年度は介護保険事業支援計画を策定する年でもありますので、専門家の意見も伺いながら検討していきたいと考えています。

〔坂田委員〕

少し補足させてもらっていいでしょうか。

認知症の研究班にも所属してまして、日本で認知症が増加している要因というのは糖尿病の増加と密接にリンクしている。これは厳密なスタディから導き出されていますので間違いない。ただ、今おっしゃったようにアミロイドベータたんぱくが脳に沈着して脳細胞が破壊されて認知症が進行していくということはわかっているのですが、厳密な機序についてはまだよくわかっていない。また介入研究もまだ十分に行われていない。どう介入すればどれだけ減らせるかというエビデンスは残念ながらない。ただ糖尿病がその増加のきわめて重要な要因であるということは間違いなくて、長い目でいうと糖尿病をいかに減らすか、いかに良好にコントロールするかというのは認知症の数を減らすうえでも極めて重要だろうというふうに考えられています。もちろん糖尿病性腎症もそうですけれども。

アメリカでは糖尿病のコントロールに低糖質食が非常に有効であるということが学会レベルで認められている。ところが日本の糖尿病学会ではまだ検討段階で、まだ結論がでていないというのが現状にあるのですけれども、そういった研究を国レベルでどれだけきち

んとしたエビデンスを研究班が出してくれるのかどうかというところを専門家も予防医学の人たちも待っているという段階ではありますが、長期的には糖尿病を減らす、特に岩手の場合は肥満の人が多くて糖尿病も多いので肥満対策をきちんと進めるというのはそういった病気を減らすという意味でも非常に大事だということは言えると思います。

〔松本委員〕

認知症にはアルツハイマー型とか脳血管型とかあってアルツハイマー型が6割を占めると言われますが。

〔坂田委員〕

つい先週の日曜日、日本医師会と各都道府県をネットでつないで全国 6,500 人以上のかりつけ医を対象とした研修会が行われた。その場で認知症の話も出ていたのですけれども、認知症の病気はいろいろありますが、実際にはアルツハイマー型、脳血管型、それからレビー小体型もあって、きれいに分けることができるわけではなくて、混合型が非常に多いんですね。そうすると我々が学生の時は、日本人はアルツハイマー型があまり多くなくて脳血管型が多いと習ったんですけども、現在はレビー小体型も加わって、かなり判断が変わってきているという状況だそうです。脳血管型の予防もアルツハイマー型の予防も生活習慣に基づいた血圧・血糖のコントロール、体重の管理、こういったものが重要だということがだんだんわかってきている。

糖尿病増加が認知症の増加にかなり寄与しているということがわかってきていますので、糖尿病を将来的に減らせれば、おそらく認知症も減らせる可能性が高い。

〔松本委員〕

糖尿病対策は認知症対策にもなるということですね。

先ほど言われた糖尿病対策についても、病院に行かない人をどうやって行かせるかということについては、今後も私たちも同じ問題を抱えると思いますので協議させていただければと思います。

〔遠藤専門委員〕

非常に見やすい資料を作っていただきありがとうございます。PDCAサイクルを回すということが非常にわかりやすい。

それから、これから評価をするにあたって、指標がストラクチャー、プロセス、アウトカムで出すというこれも非常にいいと思うんですね。ただ順番がアウトカムが先に来ているのが気になるが、最初作るときに目標値から入ったのかなと思いますけど、非常に期待したいと思います。

各委員会で審議されて上げてきたものを参考にしてということで、ここであまり各論的

な話ではできないと思うんですが、脳卒中に関していうと脳梗塞の部分で、血管内治療について岩手県はたぶん弱いと思うんですね。専門部会とか委員会のほうで上げてくればいいんですけども、もし入っていなかったらぜひそれを進めるように入れてほしいと思います。血栓回収術ですね。t-PAのことは書いてありましたけれども、t-PAと合わせて血管治療をやると4.5時間以外の範囲でもかなり効果が上がってくるということがありますので、岩手県ではこれまで中央病院でしかやってなかったんですが、北上地域でもできるようにしたんですね。済生会病院と中部病院がチームを作ってできるようにしたのでそれをぜひ入れてほしい。

それから、周産期のところですが、これも周産期の会議の中で上がってくると思いますが、県立病院の助産師の数が非常に不足してきていて、危機的な状況なんですね。それをどこかに、県立病院だけのことでなくて、岩手県全体の助産師の数について記載してほしい。沿岸部等では院外助産システムを進めてどうかこうにかお産を自分たちの地域でできるようにしているんですけども、助産師さんがいなくなるとそれもできなくなると、産科医がいるのがベストですけども産科医がいても助産師がいないとできないとかありますので助産師のことも入れてほしい。

最後にもう一つ、緩和ケア的な考え方、がんだけでなく終末期をどう考えるかというのは国全体で国民的な議論になってきつつありますけれども、アドバンスドケアプランニングといいますか、不治の病で倒れた時に、自分は最後どういう治療を選択するかというようなことをこの計画のどこかに入れて書いてほしい。

〔和田委員〕

いろいろありますけど2点だけ。

1つは予防について、これはがん対策についてはがん対策基本法にも書いてありまして、学校現場でも教育していくということになっていますが、脳卒中についても、糖尿病に関しても、生活習慣病の対策に教育は絶対必要だと思いますので、これについてももっと強く示していくほうがいいと思います。

3ページ目のがん対策のところ、受動喫煙のない職場の実現の目標が14.1%になっています。32年度の目標はゼロになっていますが、受動喫煙の防止ですから、あくまでもゼロじゃないとだめじゃないかと思います。達成率はそれに見合わないとしても、これは最初から目標値はゼロにするべきだと思っています。

あと人材確保の話ですが、いま周産期の話もありましたし、訪問看護ステーションの数が盛岡で30か所位になっていて、ただ、看護協会と医師会の人材確保がなかなかうまくいなくて利用者数を確保できないというのが現状で、周産期でも産科医や助産師を確保できないという状況で、前から言われていることなので、そろそろ具体的な案を出していかなくちゃいけないのだらうと思います。産科医に関してはあまり詳しくはないのですが、東京都では地域枠の中に産科医と救急とへき地に従事した場合に返還を免除する奨学



金があるというのをどこかで見たことがあります。何とかそういうのを少し検討していた  
だいて、喫緊の課題ですからよろしくをお願いします。

あと最後に、坂田先生から臨床医の教育が必要だというご意見をいただきましたけれど、  
私は今臨床内科医会の会長でして、30年前から発足して当初は地域間とか医師によってレ  
ベル差があるのではないかという懸念はしておりましたが、現在は、介入された後のレベ  
ルは、そうそう問題は大きくはないと思っております。むしろその介入前の段階での教育  
が一番大事だと思っております。なにも臨床医が予防医学に関心がないわけではありませ  
んので、その辺はご理解いただきたいと思えます。

〔坂田委員〕

専門の科にもよりますよね。いろんな話を聞いていると、外科系の先生の中には必ずし  
も予防に関心のない方もいらっしゃるんじゃないかなと。内科の先生はいろんな学会でも  
聞いておられると思うので、科によっても違うと思うんです。

〔小原部会長〕

人材の確保は全体に関連しますね。それは別立てでもいいかもしれませんね。

〔千田医療政策担当課長〕

今日は5疾病5事業等についてでして、人材確保についても医療計画に記載しますが、  
国の通知が来たばかりなので、人材に関しては次回議論いただきたい。

〔小原部会長〕

医師会の中でもこれから看取りについて検討しようと考えているところで、ガイドライ  
ンみたいなものを作りたいと考えている。

〔和田委員〕

ある程度行政でも啓蒙していただかないと医療機関だけではどうにもならないこともあ  
りますので。

〔伴専門委員〕

精神疾患でもアルコール健康対策とか予防について最近いろいろと施策が出てきていま  
す。

去年からストレスチェック制度が始まり、特にうつ病に対しての発病に至らない段階で  
見つけるというか、予防をしようというものが始まりました。まだ今年が2年目ですかね。  
この制度が発足するとき非常に難しいことだと思っておりましたので、難しいというのはス  
トレスのない世界というのはなかなか考えにくいので、その辺はなにか、制度が始まって

どのような効果があったかというデータはまだ早いですかね。

〔和田委員〕

制度で義務化されているのが従業員 50 人以上の事業所なので、岩手県の事業所の 5 パーセントくらい。あとは義務化されていないので。

〔伴専門委員〕

でも実施している事業所はあるわけですよ。まだ 1 年だと効果はわからないですかね。2 年目も同様にやるわけですよ。ストレスチェック制度について坂田先生は予防の面からどうお考えですか。

〔坂田委員〕

今の制度は非常に問題がある。問題があるというのは、50 人以上の事業所しか義務がないわけですから、特に岩手県は中小企業が圧倒的に多いわけで、枠から漏れる人の中いろんな問題を抱えている人がたくさんいる。むしろ多く問題を抱えた人がチェックを受けてない人の中にたくさんいらっしゃるという現状も考えられますから、やっぱり何とか中小企業の方にも 100 パーセント受診していただけるような制度設計が必要ではないかと。

この制度はスクリーニングで、病気を見つけるものではない。あくまでもスクリーニングですので、ハイリスク者を見つけるという意味では一定の効果はあると思います。ただそれによって病気かどうかということがわかるわけではないので、ハイリスクの人は専門の先生に見ていただいてきちんと対処する必要があると考えます。

〔遠藤専門委員〕

県立病院は去年からやっていますが、スクリーニングされた結果が管理者にフィードバックされないし、本人に結果は返るけれども、本人がそれを抱えてしまえば何もわからないというジレンマがあるんですね。自己申告でコンサルテーションを受けるかどうかという話なので、もう一歩何か進めてやらなきゃだめだねということを院長会でも言っています。

〔伴専門委員〕

僕もいろいろところで重度のストレスの人の相談を受けますけれど。受けると、不思議なことに、薬を飲むともう病気になるので、その前で抑えなければならない。

うつ病であれば認知行動療法とかいろいろあるといっても、認知行動療法も、もしすれば医療行為になってしまうので、その場合、職場も仕事量を減らすとかそういった具体的な形しかなくなってくるのかなと、そうすると結局その職場では、人を増やすとか何かの対策が必要になる。

〔坂田委員〕

ただあの中では職場環境の評価も入っていますし、もちろん個別に問題あるかどうかというのを把握できるのですけれども、事業者にどういう問題があるのかということを知っていただく。それから個人情報についてはやはり産業医なり保健師さんなりが、企業に、漏れないような形でケアしないとやっぱりいろんな不利益な扱いをされるリスクというのは当然残りますので、やむを得ないところもあると思うんですけれども。

〔高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長〕

この件につきましては、新聞報道などで、大きな企業では8割がたやっているとか、中小規模のところではあまり進んでないといった状況が公表されておりますけれども、詳しいデータはまだ出てきておりませんし、そういうことで県内の状況というのを掴んでいないところがございます。どういう風に掴めるかというところも含めて検討してまいりたいと思いますし、そういったご意見については精神疾患関係の検討会も開催しますのでその際にもまたご審議いただきたいと考えています。

〔小原部会長〕

県の産業保健推進センターもそういうデータをよく持っていますよね。ですから、ちょっと横の連携を図っていただければいいんじゃないでしょうか。

〔藤原委員〕

手短に。災害医療のところでは61ページでございますけれども(2)のアのところですが、記憶に新しい昨年の台風10号の対応事例として追加することとしてはどうかということですが、それはぜひ具体的に岩泉のことを書き留めていただきたいと思います。

グループホームで確かに9人の方が犠牲になられましたけれども、隣接する85人の介護保健施設のほうでは、利用者はすべて内陸のほうにヘリコプターで移送されてそこでトリアージをして適切に医療機関や施設のほうに振り分けをされ、容体が急変したという方はいなかったようで、災害が重なる岩手県ではありますけれども、具体的に人の命を救うということでは全国に先駆けたといいますか実績を積んでいる県でもあると思いますので、そういった意味ではぜひ書き留めてですね、県民に向けてのメッセージを発信していただきたいと思います。

〔畑澤委員〕

同じく災害医療に関してですが、往々にして医薬品の備蓄体制とか供給体制というのは話題に出るんですが、実際現場に行きますと、ジェネリック医薬品が最近どんどん増えてきているものですから、DMATでいらしたドクターの方々がご自分で使っている医薬品

以外のことについてなかなかわからない部分があって、実際薬剤師が現場でそれを薬効別に仕分けをしている現状があります。

この間の津波の時もそうでしたし、熊本の時も有効に活用していますのでそういった実態をどこかに書いていただければありがたいなと思います。

〔小原部会長〕

それでは進めます。「基準病床数について」お願いします。

#### **事務局から資料4により説明**

〔小原部会長〕

いかがですか。よろしいですか。

次は「地域医療介護総合確保基金の状況について」お願いします。

#### **事務局から資料5-1～5-3により説明**

〔小原部会長〕

今までで何かご質問等ありますか。

〔梶田委員〕

私たちの団体は各都道府県から集まって全国の婦人会というのがあるんですけども、その中の岩手県ということで、私たちはいろいろな勉強会などを企画して、4月には、総会を開催しまして、その時には予防協の専務理事様にいらしていただいて結核予防について勉強させていただきました。6月にはアイーナをお借りしまして、400人近い方が集まって、福島県立医大の大平先生をお呼びして、笑いというのはストレスを軽減するというお話をされる方で、全国的にも有名な方です。その方を講師に呼ぼうとしたときに、料金というものがあるんですね。講師料ということで。やはり教授とかドクターとかになると私たちが思っている以上に講師料というのがかかるので、私たちは東北6県の婦人会に声をかけて6県で先生を講師にお呼びするから格安でお願いしたという形でお呼びすることができました。私たちはほんとに400人弱でしたけれども宮城県で行った際には1,000人以上が集まったと聞いています。

私たちの会員は60代、70代と年齢が上がっていくにしたがって、医療というものにすごく興味があるんですね、ですから終活とかにも興味があるので、岩手県でも先生方の話を聞きたいと思うんですけども、本当に勉強不足で、インターネットで調べるしかないんですけども、やっぱりどこのどういう先生がどういうお話をしてくださるのかということとか、そのためにかかる費用とか、それから、一部でも軽減していただける手段がある

と私たちも進んでそういう勉強会をもっともっと開けると思うのでそういうのもお示しいただきながら教えていただければ本当にありがたいと思います。

〔小原部会長〕

市民公開講座などは無料でやっていますよね。

〔千田医療政策担当課長〕

県民みんなで支える地域医療推進運動という事業で、団体に活動助成するというものがありますのでご相談いただければと思います。

〔菅原委員〕

国保連合会でも、保健推進員さんであるとか、そういった方々を対象とした医療や健康についての講演を行っています。8月には国保フォーラムというのを予定していて、地域医療の素晴らしい先生をお呼びして、県とか保健者協議会のメンバーにもご案内しています。参加する余地はありますので、婦人団体でもどこかの研修に参加するとかできると思います。

〔小原部会長〕

これで終わりたいと思いますが、事務局から何かありますか。それでは事務局にお返しします。

〔千田医療政策担当課長〕

以上を持ちまして平成29年度第2回医療審議会計画部会を終了します。

平成29年度第21回岩手県医療審議会医療計画部会【出席者名簿】

区 分	氏 名	所 属	役 職	備 考
委 員	小 原 紀 彰	一般社団法人岩手県医師会	副会長	
委 員	梶 田 佐 知 子	岩手県地域婦人団体協議会	事務局長	
委 員	坂 田 清 美	岩手医科大学医学部 衛生学公衆衛生学講座	教 授	
委 員	佐 藤 保	一般社団法人岩手県歯科医師会	会 長	
委 員	菅 原 和 彦	岩手県国民健康保険団体連合会	専務理事	
委 員	畑 澤 博 巳	一般社団法人岩手県薬剤師会	会 長	
委 員	藤 原 敬	株式会社岩手日報社	常勤監査役	
委 員	松 本 光 一	全国健康保険協会岩手支部	支部長	
委 員	和 田 利 彦	一般社団法人盛岡市医師会	会 長	
専門委員	磯 崎 一 太	洋野町国民健康保険種市病院	院 長	
専門委員	遠 藤 秀 彦	岩手県立中部病院	院 長	
専門委員	伴 亨	日本精神病院協会岩手県支部	支部長	

(区分ごとに五十音順)