

平成 29 年度第 4 回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成 29 年 12 月 13 日（水）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〕

ただいまから、平成29年度第4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10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、早速議事に入らせていただきます。議事の進行につきましては、小原部会長をお願いします。

〔小原部会長〕

議事に入る前に、本日は歯科医師会の佐藤委員より欠席のご連絡をいただいております。代理として歯科医師会の黒野専務理事が出席することについてご承認いただければと思いますが、よろしいでしょうか。

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をお願いします。議題の1と議題の2について一括して事務局から説明をお願いします。

事務局から資料1及び資料2により説明

〔小原部会長〕

只今の説明に対して、ご質問・ご意見等委員の皆様方から頂戴します。

〔坂田委員〕

中間案の55ページの図表ですが、死亡率について（2つのデータを）同じ軸を使って表示しているが、分かりづらいのもう一つ別な軸を使って表示すると見やすい図になると思いますので工夫していただければと思います。

もう一点99ページですが、糖尿病の医療体制のところの一つ目の○で「糖尿病による年齢調整死亡率は、男性6.2、女性2.7となっており、全国（男性5.5、女性2.5）をわずかに上回って」という表現になっているが、女性は確かにわずかではありますが、男性をわずかと言ってしまっているのか、「わずか」という言葉を取った方がいいのではないかと

思いました。

〔千田医療政策担当課長〕

55 ページの方はご指摘のとおり検討した上で工夫したいと思います。

〔小原部会長〕

99 ページの文言の方はどうでしょうか。

〔千田医療政策担当課長〕

修正をします。

〔小原部会長〕

その他ご意見はありますか。

〔松本委員〕

300 ページ、301 ページですが、目標値と現状値などあるが、保険者に関連があるところで、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率について、現状値と目標値の乖離が非常に大きくなっています。協会けんぽの方も、特定健康診査受診率については全国で中間くらいではありますが、特定保健指導実施率はこれより低くて10パーセントちょっとくらいで全国でも下位の方となっています。我々も保健指導実施率を高めようといろいろな事業所に働きかけをしたり、健診機関と話し合いをしたりしていますが、なかなか向上しないのが現状であります。そうした中で、岩手県は全国との比較でも高い方ではないと推測しますが、その理由について、もし分かれば教えていただきたい。また、どうすれば今後目標値に近づけていくことができるのかということについて、一緒に検討していかなければならないと考えておりますがいかがでしょうか。

〔藤原総括課長〕

確かに本県の特定健診受診率については全国より若干上回っていますが、保健指導の方が下回っているという状況になっています。細かい分析というのはなかなかできていないところでありますが、全国の目標に近づけていかなければならないと考えているところでありまして、現在も保険者や市町村に集まっていただいて課題対策検討会というものを毎年開催しまして、問題点の共有でありますとか、先進事例の共有化などを行っているところであります。それから、従事者の方々を集めた研修会も行っておりますけれども、なかなか成果として現れていないというところがございます。ただ、来年度、県も国保の保険者になるということもあります。そういった中で保険者努力支援制度、インセンティブ制度という新たな制度ができましたので、市町村に対して働きかけていく一つのきっかけに

なるとは思っております。そういった制度を活用して市町村への働きかけを行っていきたいと考えております。また保険者協議会にも県が主体的に関わっていくこととなっております。今は国保連が協議会の中核となっておりますけれども、来年度からは県も積極的に関与していくように国から要請もありますので、保険者協議会の中でも問題を共有して、受診率・実施率を高めていくような取り組みを検討しながら進めていきたいと考えています。

〔松本委員〕

ありがとうございます。ご存知だと思いますけれども、来年度からは、各保険者によってそれぞれ異なりますが、インセンティブ制度が始まって、32年度からは保険料率にも反映するというので、受診率・実施率が大きな評価の要素となっています。これは県民の経済的な問題にも影響してきますので、保険者としても保険者協議会やその他のいろいろな機会を捉えて県民にアピールしていきたいと思っていますのでよろしくお願いします。

〔小原部会長〕

その他ございますか。伴委員。

〔伴専門委員〕

資料の1-2の120ページ。重点施策の箇所に「慢性期患者数を減少するため」とあるのですが、「慢性期患者数」というのは慢性期“入院”患者数ということでしょうか。

〔千田医療政策担当課長〕

入院患者数のことです。訂正します。

〔小原部会長〕

資料の1-1の基準病床数についてですが、(差引の)722という数字について確認したい。

〔千田医療政策担当課長〕

現在の医療計画の基準病床数と今回試算した基準病床数の差が722になるということです。

〔小原部会長〕

それから195ページの在宅医療の看取りのところで、厚生労働省作成のガイドラインとあるが、岩手県医師会でもこのことについて重点課題にしようとしておりますので、厚生労働省のガイドラインについて提供をお願いしたいと思います。

ほかにご意見ございますか。それでは議題の1と2についてはこれで終わらしまして、続いて議題の3「医療と介護の整合性の確保について」をお願いします。

事務局から資料3-1～3-4により説明

〔和田委員〕

資料3-1にありますとおり、協議の場を設置しなければならないということで、(盛岡圏域では)11月22日という非常に無理のある日程で開催せざるを得なかったわけですが、説明を聞いてこういうきれいな資料が出てくるだけの話で、3月までの間に開催していくというのは日程調整が非常に困難で、ほかの地域でも大変だと思います。非常に大切なことなので、大事に調整をして協議の場を開催していただきたいと思います。

〔小原部会長〕

これ(追加的需要)は確定した数字になって発表されたのですか、それとも概略の説明になるのですか。

〔千田医療政策担当課長〕

この数字を基にして、各市町村に介護保険計画を検討する場があると思いますので、こちらの方でこの数字を諮って固めるということになります。

〔和田委員〕

かなり大事なことなので、無理した日程調整をされてしまうと何がなんだか分からないまま出席して帰る方が多くなってしまいます。

〔小原部会長〕

事務局も重々承知していますね。折に触れて説明する機会を設けてもいいのでしょうか。これが一つの基礎資料になるということで、この部分はよろしいでしょうか。

次は議題の4ですが、「医療費適正化計画(中間案)について」をお願いします。

事務局から資料4により説明

〔畑澤委員〕

前回、残薬について話したことについて取り上げていただきありがとうございます。文章を見ますと、「重複投薬による残薬の解消」という風に読み取れるのですが、残薬の主な要因は服薬の理解不足による飲み残しの部分が大勢を占めていますので、この文章を重

複投薬を前に持ってきて「多剤服用・重複投薬による副作用の予防や、服薬支援による残薬の解消」というように直していただいた方がはっきりするのではないかと思いますがいかがでしょうか。

〔千田医療政策担当課長〕

分かりました。

〔松本委員〕

資料1-2の34ページ、35ページに県民一人当たりの医療費が記載されていますが、調剤費用に関する記載がありません。入院、入院外があつて、後期高齢者の方は調剤費用が載っています。なぜ、県民一人当たりの方の調剤費用がなく、後期高齢者の方にはあるのか、そして、後期高齢者の一人当たり医療費は全国で2番目に低いとされているが、調剤費だけは全国平均より高いですね。この理由が分かれば教えていただきたいと思います。

〔田高〕

データがありましたら、調剤費も掲載したいと思います。

〔松本委員〕

岩手県は、ジェネリック医薬品の使用率は非常に高い方ですが、まだ80パーセントという目標値には達成していないので、医療費全体の適正化を図るのであれば、ジェネリックの推進も大事だと思いますので、後期高齢者の調剤費用がなぜ高いかということ調べておくことは必要ではないかと思っておりますのでよろしくお願い致します。

〔和田委員〕

医療費適正化とは少し離れてしまっていますが、以前から盛岡市医師会では国保連と協会けんぽには何度かご相談申し上げているところですが、重複受診者の防止がなんとかならないかと考えています。なかなか個人情報の問題などもあるので、医師会だけではなかなか難しいですし、保険者には指導ができるようなのですが、何回も医者にかかって睡眠導入剤とか安定剤を処方されて、お薬手帳も持たないで受診されていますから薬局でも分からないという方が結構いらっしゃるの、この場とは別ですが情報共有できる場を考えていただければと思います。

〔松本委員〕

国保連さんも同じだと思いますが、我々も重視しておりまして、医療機関の方に直接連絡するわけにはいかないの、本人に対しては、重複受診はご本人のためにもならないですよと指導的に文書通知を出しております。ただそれ以上はできないので苦慮している

ころです。

〔和田委員〕

法律家とも相談しているのですが、なかなかうまくいっていないのでよろしくお願ひします。

〔遠藤専門委員〕

確かに大きな問題で苦慮されていると思います。今県内5箇所で医療情報ネットワークというものを始めています。これが国民全部に広がれば重複投与のチェックはできますよね。でも医療機関を重複して受診するのは今のところは法律で認められているので、手をつけられない。たとえばネットワークを使って薬局でどこの医療機関が処方したものかすぐ分かるようになれば、重複投与は薬局の段階でチェックできて指導はできますよね。

認知症の方も多いので、説明してもなかなか理解されないことも多いが、将来的にはそういう使い方も可能ではないでしょうか。

〔和田委員〕

認知症の方だけでもないです。いろいろ使える方法は使った方がいいと思います。

〔小原部会長〕

岩手県は全国と比べてどうかという文言は入ってくるのですか。

〔千田医療政策担当課長〕

医療費の見直しについてはそういう書きぶりになっています。

〔小原部会長〕

全体を通してご発言がありましたらお願いします。

〔遠藤専門委員〕

結核病床の話ですが、資料の1-2で言いますと228ページ、229ページですが、結核も大変な状況で、罹患者を減らして耐性菌を減らそうという流れではあると思いますが、資料1-1の5ページの基準病床数の算定の中に、結核病床があつて、これが平成17年に国から技術的助言として算定式が示されていると。この算定式と現在の岩手県における結核の病床数が一致しているのかそれとも過剰なのか不足しているのかを教えてください。

多くの県立病院が結核病床を持っていてほとんど稼働していないのですね。中部病院も20床有していて10%あるかないかということで、無駄を感じている院長が多くてもう少し

適正化したらいいのではないかという意見が出ていたので伺いたい。

〔佐々木主査〕

結核の基準病床については、最新の現状把握に基づいて算定作業を進めているところですが、現時点の医療計画で定めております基準病床と既存の結核の病床につきましては、現行の医療計画の 35 ページですが、結核基準病床数は県の区域で 30 床、それに対して 24 年時点の既存病床数が 137 床、現在はこれより減っており、100 床前後ではなかったかと記憶しておりまして、既存病床と基準病床との間に開きがあるということを我々も課題として認識しています。

〔遠藤専門委員〕

100 床くらいの差があるということで、岩手県は広いので必要なことはわかるのですが、計画の中に「適正病床数について検討する」というぐらいの言葉を追加してほしいと思います。

〔小原部会長〕

医療圏を超えて空いているベッドで受け入れるという対応も検討されているのですか。

〔遠藤専門委員〕

効率的にやろうと思えばそれも必要だと思います。病床のない医療圏が 2 つくらいあると思いましたが、そういうところでは医療圏を超えて対応していますから。

〔小原部会長〕

やっちはいけないということではないのですね。

〔千田医療政策担当課長〕

3 次医療圏での設定になっていますので。

〔遠藤専門委員〕

例えば中部病院の場合であると、立派な結核病床が 20 床空いていて、一般病床が満杯のときに、なぜ使えないの、もったいないねという話にもなりますので、トータルでバランスを取って欲しいということです。

〔小原部会長〕

その他全体を通して何かありますか。

〔藤原委員〕

年号の表記についてですが、平成という元号が切り替わる可能性があり、この計画は平成と次の元号にまたがるものになります。今の平成のままだと問題ないですが、新しく切り替わった時に少し戸惑う文面になっていまして、例えば資料1-2の9ページですが、「平成47年には岩手県の人口は101万人になります」とありますが、平成47年というのは少しイメージしにくくなるので、206ページのように「平成37年（2025年）における必要病床数の推計」という表記をされているところもあります。

県庁内でいろいろな計画があって調整に苦勞されると思いますけれども、読みやすくなるよう、うまく工夫していただければと思います。

〔千田医療政策担当課長〕

年号については将来のことも考えて西暦も表記するような形で検討したいと思います。

〔坂田委員〕

資料を見ると、保健師の数が全国平均よりかなり多いような数値になっているが、県の保健師の数は全国と比べてどうなのかというところを教えてください。

実際に保健所を訪問して保健師の人数を聞くと、2人しかいないということがあります。

これから、県が市町村を指導する立場にならなければいけないのに、事業が市町村に移管されるということはあると思いますが、もっともっと県の保健師を増やしていただいて市町村をサポートする体制を強化しないと、予防が必要だと口では言っても実際できないのではないかというのが私の率直な印象です。市町村の保健師はそれなりに多いのかもしれませんが。

〔福祉医務課長〕

資料1-2の29ページに記載されているのは、実際に就業している4免許職の数ということになります。

〔坂田委員〕

県職員の身分を持った保健師の人口当たりの数が他の都道府県と比べて多いのか少ないのかということをお聞きしたいのですが。

〔野原副部長〕

今データがありませんが、公務員に関しては技術職の標準的な人数があって、そこから大きく外れてはいないと思いますが、本県の状況については整理してお示しさせていただきたいと思います。

〔小原部会長〕

事務局から何かありますか。次回のスケジュールは。

〔田高主査〕

具体的な日程は明日以降調整させていただきたいと思いますが、1月下旬を予定しています。

〔小原部会長〕

皆さん忙しいと思いますので、早めに調整をお願いします。それではお返しします。

〔千田医療政策担当課長〕

本日は、小原部会長はじめ委員の皆様、長時間にわたるご審議大変お疲れ様でございました。

それでは、以上をもちまして平成29年度第4回岩手県医療審議会医療計画部会を終了いたします。

平成29年度第4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 (代 理)	大 黒 英 貴	一般社団法人岩手県歯科医師会	専務理事	
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	欠席
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)