平成 29 年度第６回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成 30 年２月 27 日（火）16：00～
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６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11名が出席しており、「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、小原部会長にお願いします。

〔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お願いします。議題の１について事務局から説明をお願いします。

事務局から議題（１）について資料１により説明

〔小原部会長〕
質問等ありますか。

〔松本委員〕
質問ですが、資料１－２に関して重複投薬者に対する取組の実施ということで、現在 19 市町村であるものを 27 市町村にするということですが、協会けんぽでも１か月に 20 以上重複して医療機関を受診する方に対しては文書を出して指導しています。これらの 19 市町村はどのような基準でどのような取組を行っているのか参考にしたいのでお聞きしたいと思います。

〔田高主査〕
19 市町村については、それぞれ様々な取組をやられているようですが、例えば通知を出したりだとか対象者に直接アプローチをしたりという形で取組を行っているとうかがっています。

〔松本委員〕
　重複というのはどれくらいの重複を基準とされているのでしょうか。

〔田高主査〕
　市町村によってそれぞれだと思いますが、国の基本方針では３医療機関以上から同じ有効成分の薬剤を処方されている方を対象として取組をすることが示されています。

〔和田委員〕
　今の質問に関連して、この取組をできない市町村というのはなにか理由があるのでしょうか。このような取組であれば全市町村で実施できるのではないでしょうか。

〔田高主査〕
　例えば被保険者の数が少なかったり、医療機関の数が少なかったりという理由でそもそも対象者がいない市町村もあると考えられ、そういった点を考慮したものです。

〔畑澤委員〕
　今の市町村の取組のデータですけれども、どういうデータから重複を見つけるのでしょうか。

〔田高主査〕
　市町村国保の保険者として、被保険者のデータから対象者を見つけているものと思われます。

〔畑澤委員〕
　市町村ですと国保のデータしかわからないと思いますが、支払基金と合わせたデータではないのでしょうか。国保だけですと不正確なデータになってしまわないでしょうか。

〔佐々木主査〕
　今は医療保険者内の取組にとどまってしまうというのが現状ですが、現在、医療等ＩＤと言いまして、ある患者について保険者を移動した場合でも全ての診療履歴を蓄積してそれを通貫して分析に活用したりすることができるような仕組みを導入しようと国において法改正を含めた議論が行われています。

〔佐藤委員〕
健康増進法に基づく歯周疾患検診についてですが、歯科診療所がない市町村はなく、検診の対象がゼロという市町村も県内にはないわけですから、これを全市町村数の 33 市町村にしないで　27 市町村とした理由を教えていただきたい。

〔田高主査〕
市町村によって、取組を実施するためのコストとインセンティブで得られる点数とを比較して実施するしないを判断する市町村があると考え、全国の都道府県の中で上位３分の１となる８割程度を目指すという考え方としました。

〔佐藤委員〕
５年前に「岩手県口腔の健康づくり推進条例」ができた時にも、全市町村で検診を実施するという精神が盛り込まれていますので、健康増進法のみならず、岩手県では全市町村で検診を実施するというのが原則ではないかと思います。
条例制定から５年経っていますので見直す時期にも来ているかもしれませんが、歯科医療機関があって、対象者がいるという地域においては同様に行われるべきと考えます。

〔小原部会長〕
要望事項ですから、記述をお願いします。他にありませんか。

〔畑澤委員〕
感想として述べたいと思いますが、医療費の見通しに掲載されているグラフや他県との比較などを全般的に見ますと、本県では医科のほうの医療費は低減傾向、薬局調剤は増加傾向というものが各所に見られています。
当然医薬分業が進んできまして、分業率が高くなればなるほど医科で使われる薬が薬局調剤の医療費に移行してくるわけです。岩手県は全国で７番目に高い分業率ですので、どうしても薬局の医療費は高くなる傾向にあります。
したがいまして、そういうことがどこかに注釈でもないと、一般の方が見たときに岩手県の医療費を引き上げているのは薬局であるというイメージを持たれかねないと感じました。

〔小原部会長〕
大事なことですよね。様々な要因がありますから。記載するのは難しいでしょうか。

〔千田医療政策担当課長〕
書き込めるかどうか検討してみたいと思います。

〔畑澤委員〕
課題への対応のあたりに、分業率が高まっているという要因もあるということが少しでも書いてあるといいと思います。

〔千田医療政策担当課長〕
一般論という形になるかもしれませんが、そういった仕組みについて触れられるかどうか検討します。

〔松本委員〕
資料１－２ですが、後期高齢者の平均在院日数と医療費の相関関係について、相関関係があると記述されていますが、後期高齢者の医療費が全国で２番目に低いのは良いことですが、平均在院日数の方は平均より長いくらいであるにも関わらず、医療費が全国でも低いというのは、高度医療がなされていないからなのか、それともどういうことなのか理由がわからなかったので教えていただきたい。

〔千田医療政策担当課長〕
平均在院日数が長いにも関わらず医療費が低くなっているということですけれども、これについても様々な要因がありますので、委員がおっしゃるような高額な医療費がかからないということも一要因としてあるかと思いますけれども、詳細はなかなかわからないという状況でございます。

〔坂田委員〕
今のことに関連して、滋賀県が平均寿命、健康寿命で全国トップになって、その前は長野県でしたが、滋賀や長野を見ると平均在院日数が明らかに短いですね。
問題は、秋田、青森、岩手とも医療費は高くないのに在院日数は長いということ。これはどういうことかというと、おそらく重症化してから病院を受診することによって医療費が嵩んでいるということの反映ではないかと思われます。ですから、できるだけ普段から健診を受けて早期に治療していればそれほど重くならずに済むものを、北東北３県についてはそれがうまくいっていないということの反映ではないかと考えられるので、いかにして健診をちゃんと受けてもらって早期に血圧もコントロールして発症を防ぐということがやはり大事であるというメッセージのように私には見えます。

〔松本委員〕
坂田先生もおっしゃっていましたが、健康寿命で見ると本県の男性は全国でワースト５位、女性もあまりいいほうではありません。この中で重症化してから受診ということにな

りますと、やはり医療費が安いのはいいのですけれども、本当に健康寿命が延びるのかという観点から見ると、入院日数が長いという要因は調べておいたほうがいいのではないかと思います。

〔野原副部長〕
これは様々な仮説が立てられと思います。例えば高知県の在院日数は非常に長いですが、高知県は療養病床が全国で一番多い県です。都道府県の病床や病院の機能には地域差がありまして、そういったものが医療費に一部反映されているところもあると思いますし、坂田先生からご指摘いただいた点もあると思います。これには様々ありまして一概には言えないですけれども、ご指摘をいただいた点を含めまして我々も不断に研究・分析をしてまいりたいと思います。

〔小原部会長〕
単純には分析できないですね。記述はこのままでいいでしょうか。
保険者協議会もあるわけですから、そこでよく議論していただきたいと思います。
他に気づかれた点はないでしょうか。それでは次に移りましょう。

〔千田医療政策担当課長〕
それでは資料の２「パブリックコメントの実施結果」について説明します。

事務局から議題（２）及び（３）について資料２～５により説明

〔小原部会長〕
大体網羅されたのではないかと思います。ご意見も頂戴していますので事務局と相談しながら最終案に盛り込めるものは盛り込みたいと思います。

〔坂田委員〕
一つ教えていただきたいのですが。DHEAT について、国から正式に DHEAT を発足・運営しなさいという通達などは出されたのでしょうか。

〔高橋地域医療推進課長〕
昨年から国では人材育成研修事業を始めていまして、本県からも保健所長などが参加していますが、まだ国の方で体制が検討されている状況です。

〔坂田委員〕
先に養成の方が始まっているということですね。国が通達を出すというような噂を聞い

たので質問しました。

〔小原部会長〕
　それでは、報告に移りましょう。

事務局から報告（１）について資料６により説明

〔小原部会長〕
　次の説明をお願いします。

事務局から報告（２）について資料７－１～７－４により説明

〔小原部会長〕
　その他ですけれどもなにかございますか。なければ事務局にお返しします。

〔千田医療政策担当課長〕
　本日が今年度最後の計画部会となりますので、野原副部長から委員の皆様にご挨拶を申し上げます。

〔野原副部長〕
　今年度は医療計画策定ということで、６回にわたりご意見を賜り、計画策定に向けてご審議いただきまして誠にありがとうございます。改めて感謝申し上げます。最終案につきましては３月 22 日に開催予定の岩手県医療審議会にてお諮りさせていただきまして、成案とさせていただきたいと思います。
　お手元の最終案ですが、これからコラムとこれまでの策定プロセスが加わりますので約 400 ページの計画になります。第６次の現行計画が 300 ページですから 100 ページほど更にボリュームが増してございます。これは委員の皆様をはじめパブリックコメントで県内の関係団体や市町村から多くの意見をいただきましてそれを反映させていただいたのはもちろんでございますけれども、保健医療に関する課題や求められる対応というものがますます多くかつ複雑化しているためであると認識してございます。
　岩手県保健医療計画は県の保健医療に関するいわばマスタープランでございます。今後６年間の保健医療政策に関しましては、この計画に基づきまして取組を進めてまいりたいと考えてございます。400 ページと申しましたが、計画を作ってこれを実行していくということが趣旨でございますので、こちらの内容につきまして保健医療関係者の皆様方にきちんとお伝えしていくということはもとより、県民の皆様にわかりやすくきちっとお伝えしていくことが我々に求められていると考えております。

様々な形で概要版ですとかいろいろな機会をとらえて周知してまいりたいと考えてございますけれども、委員の皆様におかれましてもそういった点につきまして引き続きご支援ご指導いただければと考えております。

本当に６回にわたる審議ありがとうございました

〔千田医療政策担当課長〕

本日の審議を踏まえまして、計画の答申案につきましては３月 22 日に開催予定の医療審議会に諮ることとしており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平成 29 年度第６回岩手県医療審議会医療計画部会を終了いたします。ありがとうございました。

平成29年度第６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<br>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 﨑　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 | 欠席 |

（区分ごとに五十音順）