

第2回宮城県医療費適正化計画策定懇話会議事録(発言要旨)

開催日時：平成25年3月21日(木)

午後3時から4時45分まで

開催場所：宮城県庁行政庁舎4階 特別会議室

□ 進行(医療整備課 鹿野課長補佐(企画推進班長))

※ 配付資料の確認。

※ 欠席委員4名。

※ オブザーバーとして、久道 茂 宮城県医療顧問が同席。

□ 座長あいさつ(嘉数座長)

○ 年度末の大変お忙しいところを御出席いただき、ありがとうございます。

○ 計画につきましては、前回の懇話会でも委員の皆様から貴重な御意見をいただきました。さらに、パブリックコメントや市町村からの御意見に基づき、お手元の計画最終案を御審議いただくこととしております。

○ 今回が最終の懇話会となりますので、限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきたいと思っております。御協力をよろしくお願いいたします。

□ 議 事

(1) 第2期宮城県医療費適正化計画の最終案について

【事務局より説明】

資料に基づき、担当から一括説明。

【質疑・応答】

(佐々木委員)

「後発(医薬)品各社 原薬問題で、品質対策を強化」という見出しの記事を準備させていただいた。これは本日、インターネットで配信された業界紙の速報である。

計画最終案70ページの「目指すべき取組の方向性」の中で、「後発医薬品の安定供給等を確保するため、宮城県医薬品卸組合、宮城県薬剤師会等の関係団体と協議の場を設けます」旨の記載について、現在の後発医薬品の流通において、メーカーの原料不足による供給不足が問題となっている。つまり、薬剤師会や卸組合が協議を行っても流通の改善には繋がらない。従って、「協議の場を設ける」旨の記載を削除されたい旨、意見を申し述べたところである。

しかしながら、国の(次期)アクションプログラムにおいても(都道府県レベルでの)協議会の設置が見込まれているので、当初どおり記載する旨、事務局からの回答をいただいたところである。

今回の業界紙の速報については、当方から申し述べてきた内容を補完する意味で、まと

まった資料であったため、具体例としてお示ししたものである。

これを受けて、本日、日本ジェネリック医薬品協会のホームページを確認したところ、昨年7月以降、一昨日（3月19日）まで、現時点では原料不足のため19成分41銘柄が出荷停止若しくは調整中となっている。現在の流通状況において、メーカー側に供給上の問題があるということをお理解いただきたい。さらに、協会のホームページには、原料不足による供給不具合のみならず、成分含量に規格外のものがあつたことや注射剤において不純物の濃度が規格を上回っている等も散見されている。

これらのことから、計画最終案70ページの記載については、先発医薬品と同等性が担保されていて、品質についても問題がないという前提での記載であることから、このまま記載すべきかどうかを危惧している。

従って、計画最終案の該当部分について、修正案として、「後発医薬品の安定供給等を確保するため、宮城県医薬品卸組合、宮城県薬剤師会等の関係団体と協議の場を設け、安全な製剤の確保、安定供給に必要な情報交換などを行うことで、後発医薬品の安全・安心な使用を図っていきます」としてはどうかと考えたところである。

（嘉数座長）

非常に重要な提案であります、事務局、如何か。

（事務局：横田）

担当課とも協議させていただき、「協議の場を設ける」ことについて当初どおりとした背景につきまして、実は国における「後発医薬品の安心使用促進のためのアクションプログラム」については今年度で終了ではありますが、次年度以降のロードマップを策定中としております。

さらには、厚生労働省医政局において3月4日に開催された「全国医政関係主管課長会議」において、後発医薬品の使用促進の各都道府県レベルでの取り組みとして、安心使用促進のための協議会を設置し、環境整備に取り組まれない旨の要請もなされております。

従って、協議会の設置については本計画において適切に位置付ける必要があることから、計画素案どおりの内容とさせていただきます。

佐々木委員からの修正案につきまして、委員皆様からの御了解が得られれば修正を行いたいと考えております。

（佐々木委員からの修正案について、修正内容メモを各委員に配付）

（嘉数座長）

重要な提案でありますので、委員皆様から御意見はございますか。

（濃沼副座長）

後発医薬品の使用促進について、協議会の設置は以前から位置付けられており、重要な項目である。そこで、佐々木委員からの修正案のうち、「情報交換など」の部分については、協議会を設置した上での検討内容の部分であることから、「協議の場を設けて検討する」と簡潔にまとめてはどうか。

(佐々木委員)

御意見については理解できる。しかしながら、文章については先発医薬品と同等性があり、品質についても問題がないという前提での記載であることから、現在の状況を踏まえれば、提案した文言は加えていただきたいと考えている。

(濃沼副座長)

「後発医薬品の安全性と安定供給を確保するため、協議の場を設ける」としてはどうか。

(佐々木次長)

協議の場につきましては、県としても平成21年度から「後発医薬品の安心使用促進連絡会議」を設置しており、その中で課題整理、必要な方策の他、平成23年度にはシンポジウムの開催を2箇所で開催することも掲げておりました。

この会議で主に議論された点としましては、各薬局が後発医薬品の銘柄を揃えていく場合、必要となる後発医薬品の銘柄のリスト等を提出していただきながら、協議を行っていくといった経過もございます。

なお、(佐々木委員から修正案のありました内容について、)「研修会等の開催」につきましては削除するという解釈でよろしいのでしょうか。

(佐々木委員)

本県における後発医薬品の数量シェアは全国平均を上回っていることは、前回の懇話会において申し上げたところであるが、当該文章中にある「薬局のノウハウを地域で共有する」部分は、あくまでも後発医薬品の使用促進に係る研修会という意味であることから、研修会の開催をそのままとするということであれば、安全性の確保を前提とした研修会の開催とすべきである。

(佐々木次長)

後発医薬品の使用促進のための薬剤師の方々に対する研修のみならず、県民の方々を対象としたシンポジウムの開催も行ってきました。協議会については、昨年度は震災の影響により一旦中止となり、今年度においても協議再開とまでは至っておりませんが、国において、次年度以降も協議会の設置という手立ても考えておりますので、県としても協議会の再開を考えております。

なお、協議会の設置のみならず、広く普及啓発を図ることも必要であると考えておりますので、御指摘のあった「安全安心」の部分を強調した上で、佐々木委員と事務局との間で調整させていただければと思います。

(佐々木委員)

今回の記事については、海外メーカーによる原料の不具合が発端である。大きな品目が出てくると多くの銘柄が発生することから、原料が不足するのは当然である。現在、中国・インド・韓国が主な輸入先であるが、国が査察に向いたところ、このような不具合が発生したものである。よって、国内のみの医薬品だけでは収まらなくなってきたので、安

全という部分をしっかりと担保していただきたい。

(嘉数座長)

今の御意見は非常に重要な部分であり、「使用促進」とは言っているものの、安全性の担保が何もない。佐々木委員はここを強調したものであり、重要なところである。事務局において適切な対応方をお願いしたい。

(関田委員)

前回の懇話会において、医療費とそれに対応する施策を明確にしていっていただきたい旨の意見を申し述べたところである。

そこで、事務局において修正した部分、特に14ページに記載しているメタボリックシンドローム該当者及び予備群の方と非該当者の方との医療費の差についてであるが、特定健診の受診率が上がれば該当者が増加し、医療費が増加するものと考えられる。特定健診の受診率を上げるという目標値の設定のみでは不十分であり、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の方と非該当者の方とで、脳血管疾患や心疾患の罹患率・死亡率といったものがどのような差となっているのかということについてもデータとして計画に盛り込むべきではないかと考える。ただし、この点については様々な研究結果が示され、色々な意見も出されていることから、なかなか難しいものと思われる。

しかしながら、目標値を高く設定することによって医療費が上がるということは、表面上出てくる可能性があることから、そういったデータを盛り込むことで、計画策定の説得性も上がってくるのではないかと考える。

(嘉数座長)

事務局において、そういったデータは持っているのか。

(事務局：横田)

前回懇話会における関田委員からの御意見につきまして、今回、国からの配付データに基づき追記させていただきました。御指摘のありました疾患と医療費との関係について、記載が十分ではないことは、そのとおりと考えます。

さらに、前回懇話会において、関田委員から御指摘のありました第1期計画の実績評価を次年度に実施することに関連し、平成23年度における都道府県別国民医療費が本年の秋頃に公表される予定となっております。今次計画の現状と課題の分析としては不十分ではありますが、今後、国から市町村毎の特定健診・保健指導のデータについても配付される予定でもありますので、計画の進行管理の観点から、第1期計画の実績評価の際、関田委員からの御意見も含め、記載することを予定しておりました。

できれば、今回お示ししました最終案で御理解をいただければと考えておりますが、様々なデータについてインターネット等で検索の上、そのようなデータを計画に盛り込むことにつきましては、事務局としても検討していきたいと考えております。

(嘉数座長)

確かに関田委員からの御意見について、データを示すことで計画の説得力が上がるということではありますが、様々なデータについて信憑性も考慮しなければなりませんので、そういった面も含めて、事務局において対応方をお願いしたい。

「医療費の適正化」と一言と言っても、これは非常に難しい問題であり、削減することによって医療費が上がるということはいくらでもある。例えば、計画にも盛り込まれている「重複受診」についても全て悪いことなのかどうか、計画を見ていただく方に理解が得られるようなものでなければならない。今の点も考慮していただき、時間のない中ではあるが、事務局において期日までに対応していただき、関田委員には御理解をいただくというほかないと考えている。

(関田委員)

申し上げなかったのは、医療費が増加することは必ずしも悪いことではないという認識を持っていただきたいと考えている。そのためには、罹患率や死亡率についてもきちんと押さえておく必要がないと、計画の説得性が上がってこない。

特定健診の受診率が上がれば医療費が増加する。将来的に脳梗塞や心疾患といった疾患を減少させていくという取組に結び付けていかなければ、本計画は医療費の金額のみで推移していくこととなる。そうすると、医療費のみが増加していくだけではないのかという反論になってしまう恐れがあるものと思料されるからである。

(佐々木次長)

その点につきましては、第1期計画における実績評価においても国からのデータ等が示されることとなっておりますので、適切にお示しできるよう考えていきたいと思っております。その際にも御意見をいただきながら今次計画の評価の中で、現状分析なども盛り込んでいきたいと考えております。

(久道県医療顧問)

関田委員の御意見はそのとおりであり、罹患率がどのようになるのか、あるいは健康寿命にどのような影響を及ぼすのかといったデータについては、なかなか急には出てこないものと思っている。また、データについても取り方によっては違ってくる場合もあるので、今次計画の中にデータとして盛り込むことは時間的にも困難である。しかしながら、非常に重要な関田委員からの御意見であることから、このことを文章として盛り込むこととしては如何か。

(嘉数座長)

如何でしょうか。文章として計画に盛り込むことで、事務局において対応方をお願いしたい。

同様に、51ページの「重複受診」についても文言を加えていただきたい点がある。重複受診が全て「悪」と思われがちであるが、例えば薬や検査を重複することは全くの無駄であり危険なことではあるが、受診と投薬・検査は別物であるので、この部分は区分して

適切な表現にしていきたい。例えば、開業医の先生のところで受診したところ、処置するために専門の先生に受診するといった、同じ疾患で重複受診を行うというケースは非常に多い。当然、レセプト上では同じ傷病名が記載され、重複受診ということとなる。また、救急や夜間診療も同じである。紹介により受診する場合もあれば、そうではない場合もある。この重複受診についてであるが、重複受診と重複処方とは全く違うものであり、はっきりと区別して、文章として加えていただければと考えているので、よろしくお願ひしたい。

(上田委員)

計画最終案76ページに記載している「計画の推進と評価」の中の関係機関等の役割分担について、特定健診・保健指導の実施率を上げるには、県のみが取り組むことでは無理であり、市町村との連携を計画に記載することは非常に良いことと考えている。そこで、県の保健所について記載が見当たらないが、県・保健所・市町村との関係について、取り組みを具体的に展開していくためにも、個々の役割を更に明確に記載すべきと考えているが如何か。

もう1点、特定健診について市町村毎に格差が生じているのかどうか、お聞きしたい。

(事務局：横田)

まず、県としての役割につきましては、当課のみならず各保健所も含めて包括的に記載をさせていただいたものでありますが、保健所という文言がないために分かりづらくなっているものと思いますので、追記あるいは修正について検討していきたいと考えております。

次に、各市町村における特定健診の実施状況であります。第1期計画の中間評価の際、平成20年度における市町村国保別の特定健診の実施状況を記載しており、状況としましては実施率の一番高いところで67%、一番低いところでは40%を切っている状況にありました。本来なら今次計画の現状分析として、市町村毎の実施状況も記載すべきところではございますが、国からの確定データが各都道府県に配付されておられません。おそらく、現時点においても市町村毎の実施率にバラツキがあるものと推測しております。

(上田委員)

実施率の高いところはそのまま維持していただければと思うが、実施率の低いところに注目しなければならないと考える。そこに県や保健所がどのように働きかけていくのかということ、計画の中に文章として表れなくても対応を図るべきではないかと思ひ、保健所の役割を位置付ける必要があると考えたところである。

(濃沼副座長)

17ページの療養病床の転換意向調査について、まず、見やすさという点で言えば、箱枠で囲んだ記載について、上下2つあるのは1つにまとめる。アンダーラインは削除する。

さらに、内容について何を言いたいのかが、よく理解できない。調査の結果を踏まえ、「療養病床の機械的削減は行わない」ということではあるが、療養病床から介護保険施設

等への転換が進んでいないことが直ちに療養病床の機械的削減を行わないことにはつながらないので、文章を整理する必要がある。

なお、この調査は、県においても行っているのではないかと。県の計画であることから、調査を行っているのであれば、県の調査結果を記載すべき。

次に全体を通しての話であるが、図表の囲みについて、囲みの線が細線であったり、太線であったり、あるいは二重線であったりとバラツキが見られる。その違いに意味があるのか不明であることから、全体を通しての再確認をお願いしたい。

それから、見やすさの点で言えば、22ページの下段に記載している図表「特に優先すべきと思う項目」の選択肢についても文字が小さく見えづらいので、修正されたい。

さらに、58ページの「クリティカルパスの活用」について、次ページには「クリニカルパス」の参考事例が記載されている。「クリティカルパス」と「クリニカルパス」は同義語として使用している言葉であるということを解説していただく等、対応されたい。

(事務局：横田)

特に17ページの療養病床の記載について、国の基本方針である「療養病床の機械的削減は行わない」旨を本県でも同様とするため、その経過として国の意向調査の結果を記載したものです。

何を言いたいのか不明との御指摘はそのとおりでありますので、段落を設けるなど、修正について検討いたします。

その他、図表や「クリティカルパス」と「クリニカルパス」の注釈につきましても、修正・追記を検討いたします。

(濃沼副座長)

特に17ページについては結論を最初に記載し、これまでの経過を述べ、参考として意向調査の実施結果を記載すると分かりやすいのではないかと。

また、県で調査を実施しているのであれば、記載することが望ましい。

(佐々木次長)

療養病床の意向調査につきましては、県においても実施しております。手元には平成23年10月時点の調査結果がありますが、以降についても実施しているものと思っておりますので、担当課に確認の上、県の調査結果を追記することとしたいと思っております。

また、平成23年6月の介護保険法の改正により、介護療養病床の廃止時期が平成29年度末まで延長されましたが、調査については県においても引き続き実施しながら確認していきたいと考えております。記載を修正させていただきます。

(羽州委員)

46ページに記載の数値目標のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率であるが、平成20年度対比で25%の減少を掲げている。できれば、平成20年度にける実数等を注釈において記載すれば、対比がしやすいのではないかと考える。

次に、8ページに記載している「老年人口は増加を続け、総人口に対する割合が平成4

7年には3割を超える見通し」の部分について、図表では平成37年に3割を超える状況になっていることから、「平成47年」ではなく「平成37年」の誤りではないか。

(事務局：横田)

御指摘をいただきありがとうございました。修正いたします。

また、数値目標につきまして、御指摘のとおり脚注等で追記をさせていただきます。

(関田委員)

54・55ページの「平均在院日数の短縮」について、現状と課題、取組の方向性が記載されているが、56・57ページに参考として記載している第6次地域医療計画における医療提供体制の構築との関係がよく分からない。こういった意図で参考資料として記載しているのか。

(事務局：横田)

平均在院日数の短縮に係る目指すべき取組の方向性において、「限りある医療資源を有効活用するため」と記載しており、現在策定中の第6次地域医療計画に掲げている、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患の5疾病に係る医療提供体制を明確にし、それらに基づく体制を本計画において明示していくこととしており、参考資料として医療計画の5疾病に係る施策の方向性を記載したものであります。なお、このフレームにつきましては、第1期計画と同様に記載させていただきました。平均在院日数の短縮を図るためには、医療計画に掲げる取組は重要なものと位置付けておりますので、このような記載とさせていただきます。

(関田委員)

平均在院日数を短縮するためには、基準病床数をどのようにするかということも重要なファクターであることから、医療計画を記載することについては理解できる。

しかしながら、医療計画は平均在院日数の話ばかりではなく、医療従事者の確保、疾患に係る医療提供体制をどのようにするかという大きな事柄である。よって、平均在院日数の短縮の取組について、いきなり医療計画の事柄が記載していることに違和感を覚える。記載の仕方の工夫が望まれる。

また、55ページに「重症の救急患者への速やかな搬送」について記載されているが、一方、参考資料としている56ページの医療計画の医療提供体制の構築のうち、脳卒中の項目において、「発症後の速やかな搬送体制」が記載されている。ここで気になるのは、疾病が軽症なのか重症なのかは医療機関に到着してから分かるものであり、県民がそこを判断するには普及啓発が必要である。また、例えば脳梗塞の症状が急激に悪化することもあるれば、自らが気が付かないうちに少しずつ症状が悪化する場合もあり、早く病気に気付いて医療機関で受診するということが、合併症予防にもつながる。そういった県民側でリスクを管理していく普及啓発というものも必要ではないかと考える。

(事務局：横田)

県民の方々に対する普及啓発という御指摘につきましてはそのとおりであります。56・57ページに参考として記載しました医療計画の医療提供体制については、当該計画に記載している項目を箇条書きにしたものであり、54・55ページの本計画における目指すべき取組の方向性とのリンクという意味では言葉足らずの部分がありますので、修正につきまして検討させていただきます。

(濃沼副座長)

参考資料として掲載されている医療計画は全体に関わる事柄であることから、記載の場所を変更してはどうか。47ページの「医療の効率的な提供の推進」の前書きの部分が一案。ここで、医療計画に関する事柄に触れた上で、55・56ページの参考資料としている医療計画の5疾病に係る医療提供体制を前段に記載すれば、医療計画が「平均在院日数の短縮」の取組のみではないことが明確になるものと思われる。

(事務局：横田)

「医療の効率的な提供の推進」の前書きにおいて、医療計画の事柄が位置付けられておりませんでした。医療計画に記載の医療提供体制の参考資料の記載場所を前段において触れる等、修正について検討させていただきます。

(嘉数座長)

順番を変えるにしても時間のない中での作業となる。事務局として大丈夫なのか。

(事務局：横田)

御意見をいただきました内容につきまして、事務局として対応させていただきます。

(嘉数座長)

本日が最終の懇話会ですので、今後の進め方として、私と濃沼先生、関田先生との打合せを行い、一定程度の取りまとめ後、各委員の方々を確認をしていただき、計画を確定していくということにならざるを得ないこととなりますが、それでよろしいでしょうか。

(各委員：異議なし)

(2) その他

各委員からの意見・質疑等はなし。

□ 佐々木次長御礼あいさつ

- 本日は年度末のお忙しい中、御出席を賜り、ありがとうございました。また、計画の策定に当たり、多くの貴重な御意見をいただきましたこと、心から御礼申し上げます。
- 急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化等、医療を取り巻く環境が大きく変化してきている中、今後の医療費が過度に増大しないようにするため、本計画を策定すること

としております。

- しかしながら、本県は被災県であり、震災の影響によって医療を必要とする県民の方が多くいらっしゃることから、単に医療費の削減のみを掲げて抑制を図るだけではなく、計画の推進に当たっては、県民の健康の保持の推進や生活の質の確保と向上、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制整備が何より必要であり、これらの施策や取組を着実に推進していき、このことによって、結果として医療費の削減に繋がるよう、今後とも心して取り組んでいくことが肝要であると思っております。
- 国の基本方針の告示や各種データの配付の関係から、本日もデータのお話でしたが、時間のない中での計画策定作業となりました。今後は、次年度に予定しております第1期計画の実績評価、さらには、本計画の中間評価等、PDCAサイクルに基づく切れ目のない評価を行い、今年度に策定を予定しております第6次地域医療計画、第2次みやぎ21健康プラン、第2期がん対策推進計画、第5期みやぎ高齢者元気プラン等、他計画との連携や整合性も図りながら、適切な進行管理に努めてまいります。
- 今後、計画に掲げている施策や取組を実効あるものとするためには、それぞれの専門の御見識をもっておられる皆様方からの御協力が何より必要となってまいります。引き続き、県に対する御指導、御支援をお願い申し上げ、懇話会終了に当たっての御礼のごあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

□ 閉会（医療整備課 鹿野課長補佐（企画推進班長））

以 上