

◎ 第2期宮城県医療費適正化計画  
第1回策定懇話会(H25.1.8)における御意見と対応方針

※「該当ページ」欄は、最終案において反映したページを記載しています。

委員名	役職名	該当ページ	計画素案に対する御意見	対応方針
関田 康慶 委員	東北福祉大学 健康科学部教授	—	第1期計画の成果を把握した上で、第2期計画の策定という、基本的な考え方を持つべき。第1期計画期間終了後の翌年度に実績評価を行うという、国の基本方針は誤りではないのか。	第1期計画の進捗状況については24ページに記載しており、現状把握は一定程度行っています。今後、PDCAサイクルに基づく切れ目のない進行管理と評価に努めてまいります。
		12 13 14	医療費とのかつながりが見えにくい。疾患別における受診率、1日当たりの日数や医療費といった関連性を持って記載すべき。	医療費と疾患の関連性について、生活習慣病に係る医療費の構成割合、治療薬の内服者の状況、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と非該当者との医療費の比較を掲載しました。
		54 55	平均在院日数の短縮を掲げても、医療従事者の負担が増大することから、医療機関の負担も考えた上での目標設定が望まれる。	既に55ページにおいて、「一方、業務量の増加も見込まれることから、医療従事者の確保も重要な課題の一つ」と記載しておりましたが、中嶋委員からの意見である「国における更なる平均在院日数短縮の具体策」(54ページに新たに記載しました)においても、医療従事者の確保を追記しました。
佐々木 孝雄 委員	社団法人 宮城県薬剤師会会長	73	後発医薬品使用促進に係る数値目標について、数量シェアを「全国平均値以上」とする目標設定はそぐわない。次年度以降の国のアクションプログラムが未策定であれば、現行の国の方針に基づき、数量シェアを「当面の間、30%とする」という目標値を掲げるべき。	目標値を「当面の間、30%とする」として再設定しました。
		(70)	「処方箋様式の変更を受け・・・」の記載部分について、国の調査データを基に、「本県においても実際に後発医薬品に変更されたケースはそれほど多くはないものと推測される」ということであるが、数量シェアが全国平均値を上回っている実績があることから、当該記載部分は削除すべきではないのか。	記載部分を削除しました。
		—	(資料に基づく意見) 後発医薬品の使用促進については、一方で在庫の増加と患者への対応時間が増加する。また、在庫増加による廃棄リスクの増大につながるものの、国の方針に基づき、当会としても会員薬局に対して指導している。 お薬手帳の普及啓発策の一つとして、保険者から被保険者へのジェネリック・カードの配布も考えられる。 介護施設における転倒事故は身体機能のみならず、薬による影響も少なくない。県からの理解が得られれば、当会として介護職員に対する研修の実施も用意している。	今後の取組の参考とさせていただきます。

委員名	役職名	該当ページ	計画素案に対する御意見	対応方針
濃沼 信夫 副座長	東北大学 医学系研究科教授	—	素案概要の「現状と課題」が一緒のものである。基本的に計画は、課題・対策・評価の3つで構成されるものであり、整理すべきである。	概要に、「目指すべき取組と目標」(方向性・主な取組・数値目標)として整理の上、記載し、パブリックコメントを実施しました。
		—	素案概要の「生活習慣病により死亡した割合が6割」という表記について、これが医療費適正化にどのようにつながるのかが、よく分からない。受療状況を一番前に表記すべきではないのか。	概要に、目指すべき方向性(2つの取組)を整理の上、記載し、パブリックコメントを実施しました。
		—	素案概要に、喫煙やアルコール(深酒)が健康被害につながるという表記がなければ、一見ただけではよく分からない。	概要に、「目指すべき取組と目標」(方向性・主な取組・数値目標)を項目のみ整理の上、記載し、パブリックコメントを実施しました。
		12 13 14	医療費適正化と疾病との関連性については、国のデータを活用すべき。疾患別では循環器病、新生物の順であり、5大疾患で医療費の6割を占める。大きく占めているのは生活習慣病であり、その対策が必要といった順序立てた表記にすれば、委員からの意見にも対応でき、分かりやすいのではないかと。	医療費と疾患の関連性について、生活習慣病に係る医療費の構成割合、治療薬の内服者の状況、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と非該当者との医療費の比較を掲載しました。
山本 壽一 委員	社団法人 宮城県歯科医師会副会長	65	訪問歯科診療所の設置数について現在、当会でも調査を行っている。第5次地域医療計画では、「訪問歯科診療対応可能数」として、400を超える設置となっており、当該計画素案における設置数と合わない。 当該計画は第6次地域医療計画からの抜粋と見られるが、医療計画と平行して、訪問歯科診療対応可能数として表記されたい(歯科医師会調査結果を後日、情報提供予定)。	県歯科医師会からの調査結果を医療計画に反映しました。また、「在宅医療・介護サービスに対応できる歯科診療所数」を追記しました。
高橋 祥允 委員	全国健康保険協会 宮城支部長	44 45 70	国の基本方針として掲げている「保険者との連携」について、計画素案ではインパクトに欠ける。 後発医薬品の使用促進における普及啓発、二次予防の推進のための特定健診・保健指導における普及啓発などは、当協会でも同様の姿勢にある。県との連携強化として、もう少し強く打ち出していきたい。 意見について提出様式が示されたので、後日、意見を提出する。	(懇話会終了後、意見書の提出があり、別途記載しています)
中嶋 康之 委員	社会医療法人康陽会 中嶋病院理事長	54	平均在院日数の短縮については、既に国から大きな縛り(2025年までに一定の目標が付され、平均在院日数の短縮を図る)がなされている。本計画に平均在院日数の数値目標を定める意味があるのかどうか。	社会保障と税の一体改革における目指すべき改革の方向性に、平均在院日数の更なる短縮が具体策として盛り込まれており、現状と課題に記載しました。なお、医療費の見通し以外については、任意記載事項とされたところですが、第1期計画からの継続性を考慮し、平均在院日数の数値目標については、当初どおり設定します。

委員名	役職名	該当ページ	計画素案に対する御意見	対応方針
伊藤 貞嘉 委員	東北大学理事	12 13 14	生活習慣病対策が医療費抑制にどの程度効果があるのかということについては、様々なデータがあるので、データを活用した医療費抑制効果を盛り込むべき。	医療費と疾患の関連性について、生活習慣病に係る医療費の構成割合、治療薬の内服者の状況、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と非該当者との医療費の比較を掲載しました。
		28	生活習慣病対策として、一番大きな効果として考えているのは、減塩対策である。素案にも触れられてはいるが、大きな効果であることから、別項目にするとか、より具体的な対策を講じるべきである。	国の「健康日本21(第二次)」における、「減塩による一定の血圧の減少が期待できる」旨を追記しました。なお、「第2次みやぎ21健康プラン」との整合性も考慮し、食生活・食習慣の中で包括することとし、別項目や更なる具体策の記述は行わないこととします。
三浦 正悦 委員	医療法人心の郷 穂波の郷クリニック院長	67	在宅医療を提供している者として、特に在宅における看取りについて、一般診療所や介護施設における看取りの体制を県としても施策として掲げていただきたい。	医療計画における施策の方向(「24時間可能な看取り体制の連携・構築」)を追記しました。