

第八次香川県保健医療計画作成等協議会（第2回）議事録

1 日時

令和5年7月21日（金）19:00～19:45

2 場所

香川県庁本館12階 大会議室

3 出席者

(1) 委員

井手口委員、大石委員、大原委員、久間委員、久米川委員、紫和委員、徳田委員、豊嶋委員、西紋委員、松浦委員、松本委員、三野委員

(2) 事務局

木村健康福祉部長、吉川健康福祉部次長、星川医療調整監、高橋医務国保課長、小西薬務課長、福家国民健康保険室長、森医務国保課副課長、大橋健康福祉総務課主幹、遠山健康福祉総務課課長補佐、宮本長寿社会対策課課長補佐、和田障害福祉課課長補佐、鴨居医務国保課課長補佐、福家医務国保課課長補佐、加古医務国保課課長補佐、藪内感染症対策課課長補佐、青野子ども家庭課課長補佐、亀井感染症対策課副主幹、鈴木医務国保課主任

4 議題

(1) 議題1「第八次香川県保健医療計画の骨子（案）」について

(会長)

第八次香川県保健医療計画の骨子についての説明でございますけれども、ただいまの説明につきまして、何か御意見・御質問ございましたらお願いします。

(各委員)

意見なし。

(2) 議題2「現行計画の数値目標と進捗状況」について

(会長)

現行計画の進捗状況についての説明ですけれども、委員の方から今の説明につきまして何か御意見・御質問ございましたらお願いします。前の議題に関してでも結構ですから、御意見いただければと思います。

(委員)

訪問診療を実施している施設が減少しているということで、本来は、在宅医療に熱心なところが増えていくべきだと思っています。

今後施設を増やしていくためにも、スタートアップ研修などをやっていますが、減少しているのは、集約化ということもあると思いますし、やはり地域で開業医の先生も高齢化が進んでいるといった要因もあるかと思いますが、これはどのように施設数を調べているのか、お聞きしたいと思います。

(事務局)

在宅の訪問診療を実施している診療所、病院数につきましては、NDBのデータから、在宅患者訪問診療料を算定した診療所、病院数を抜き出して、実績値としています。

委員のおっしゃられたとおり、機能集約ですとか、あるいは訪問診療への負担感みたいなところも原因としてあろうかと考えてございます。

そういったことから、実施機関数の増加につながらなかったというところもあろうかと考えておまして、県としましては、お話のありましたスタートアップ研修など、引き続き在宅医療に新たに取り組む医療機関の支援に取り組みたいと考えております。

なお、データとして、訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）の方を見ますと、こちらは毎年増加してきておまして、そういった意味では在宅医療の医療提供体制というのは着実に進んでいるのではないかと考えておりますので、引き続き、医療機関の支援に努めてまいりたいと考えています。

(委員)

香川県で大体800ぐらい診療所や病院があると思いますので、今のところ3割ぐらいということですが、もう少し割合が増えればと思いますので、よろしくをお願いします。

(会長)

説明にはなかったですけども、10ページ「9 医療費適正化」の一番下の、いわゆるジェネリック医薬品の使用促進について、これまで、国は80%という目標に近づきたいという方針で強引に色々やってきたわけですけども、今、これのツケが結構回ってまして、医薬品の供給が不足してきている状況です。

ジェネリック医薬品自身も減ってきていて、使いたい薬が無いという状況に陥っています。基礎的な薬も今どんどん無くなっている状況にあり、国はそろそろ反省時期に入っていると思いますが、これに関して、事務局は情報を掴んでいますか。

(事務局)

会長からお話のありました、国が反省の時期に入っているという情報は聞いておりますけれども、具体的にどういう風にしていくかという情報までは掴めていません。

(会長)

今、8割はまずかったという風な話になっているのですが、この8次計画に関しては、ジェネリックに関してどう進める予定なのですか。

(事務局)

ご指摘のとおり、医薬品の欠品状態が課題となっておりますので、今、積極的にジェネリックを推進するという状況ではないかと思っています。一方、現在の進捗としてはまだ80%を超えていない状態ですので、欠品状態が解消されましたら、医療費適正化の面では、8次計画におきましても、促進をお願いしていくものと考えています。

(会長)

まだ促進しようとしているのですか。

例えば日医工でも、百何十種類の医薬品について製造を止めるということを最近発表されましたけれども、今、薬が無くて困っているのです。コロナに関係なく困っています。漢方薬もほとんどありませんし、3箇月処方もうできなくなってきました。

そういう実態は分かっているのですか。

(事務局)

供給状態については承知しております。国の方も、現在の数量ベースという目標以外に金額ベースということも言っておりますが、金額ベースとする際に、どのくらいの数値をもっていいのかという情報はまだ入ってきておりませんので、その辺りのことも考えて計画策定に反映させていきたいと考えております。

(会長)

恐らく国の言うとおりにするのだと思いますけれども、香川県は香川県で別に書いてもいいわけで、十分考えてやらないと、今、薬がなくて本当に困っているんです。

(委員)

会長がおっしゃったとおり、今、医薬品の流通が非常に不安定になっています。

当初は、ジェネリックメーカーの不祥事からジェネリック医薬品が不足しがちになったわけですが、その後、いわゆる製薬メーカーの工場への立入検査など、品質管理の部分で非常に厳しくなっており、メーカーにとっては輪をかけて欠品を起こすリスクが高くなってしまっているわけです。

そのため、最近では、先発メーカーでも品質アウトということで出荷停止、回収品目となるケースも多々ございますので、本当にジェネリック品のみならず、先発品までもが非常に手に入りにくい状態です。

薬局の場合ですと、元々扱っている品目でしたらかろうじて問屋が納品してくれるケースもありますけれども、例えば、新規の患者さんが処方箋を持ってこられて、その処方されている薬がそういう調整品だった場合、薬局に対しても卸してくれないのです。患者さんが処方箋を持ってきているのにどうしてくれるのかと言っても、在庫がない、実績がないから出せませんと言われ、流通に関する余計なところに、毎日ものすごく神経を使って大変な状況になっています。

そういう意味で、この後発品の比率については我々も極力協力しようとは思っているのですが、実際に物が入ってこないから否応なしに先発品に変えたりとか、そういったことが現場での実態ですので、そういうことも踏まえて、今後の検討をよろしくお願ひしたいと思ひます。

(会長)

ありがとうございます。

例えば金額ベースにするとなれば、安い方が良いということになりますが、今、ほとんどのジェネリック医薬品は中国から輸入していますよね。

国は主成分しか見ておらず、添加物に関しては調べていないという中で、中国とインドからの輸入品を、ジェネリックメーカーで固めているだけという状況です。安ければ良いという問題ではないというところを十分考えていただきたいと思います。

今まで、薬には産地国は全然記載していなかったですね。先発品と全部同じだということが前提だったけれども実は違っていたということで、やっと産地の表記をしようかという話が出てきていますけれども、薬は安ければ良いというものではございませんので、その点も今後考えていかなければいけないと思います。

(委員)

病院もほぼ毎日のように、足りる、足りていないの話ばかりやっています。病院周囲の調剤薬局に対して、医薬品が均等に配給されているかということ、先ほど委員がおっしゃったように実績主義みたいになっています。

例えば、同じ患者さんでも、今までずっとその薬局に来ていたのに、新しい合併症が起きてその薬を出そうとしたら、新規の扱いだから出せない、体は同じなのに病気が加わったから出せないと言われます。ではどうすればいいんですかという質問を現場の医者にされても、どうしてあげようもないものですから、非常に困ったことが起きています。

果たして、国はそこまで理解した上で、後発医薬品を使うように言っているのか、現場のドクター達は不信感を持っています。

それに加えて、DPCという困った制度がありまして、原価を節約すればするほど利益が高くなるという制度になっていますので、どうしてもジェネリックの方へ行こうとするのですが、仕入れようにも物が無い、物が無いのだけれども要件だけは突きつけられていますので、クリアしない限りDPCの点数は上がらないということで、行っても下がっても八方塞がりのような状態になっています。

医療費適正化の中で、後発医薬品の扱いに関しては、マイナンバーではないですけども、失敗したわけですから、一旦下げてもらった方がいいのではないかという風に、現場は思っています。

健診を増やしましょう、保健指導を増やしましょうという話は予防医学ですから、立派な医療費削減につながるわけですが、支出を減らせというのが後発医薬品かという話になると、これは筋の違う話だと考えています。もし、香川県の行政に勇気があれば、この項目を外すというのはどうなのでしょう。

(会長)

外せるのですかね。

(事務局)

会長がおっしゃるとおり、後発医薬品について、これまでの国の要請で急ぎ過ぎたというか、80%という目標に走り過ぎたというところがあって、色々な面でひずみが出てきているという風なことは承知しております。

また、薬価の方もそういった形で切り下げてきた中で、トータルの医療費を下げようということで、これまで医療費適正化の項目に入ってきていたことについては、ご理解をいただけたらと思います。

ただ、委員もおっしゃるように、そういった失敗が明らかになりつつあるということなので、この項目を落とせないかということについては、引き続き、国の動きも見ながら、内部で検討させていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

(会長)

薬価を下げ過ぎて、作ると赤字が出る薬もあって、最近メーカーが作らなくなっています。基礎的な薬品が発売中止になっているということで、長期に薬を出している患者さんも2週間くらいしか出せませんということになると、逆に診療回数が増えるわけですから医療費は上がりますからね。

そういうことも考えた上で、真剣に考えていただきたいと思います。

他に何か、委員の方から御質問ございましたらお願いします。

(委員)

脳卒中や心筋梗塞等の心疾患のクリティカルパスについてですが、脳卒中は、県下で統一した新しいパスができました。特に高松地区で運用が始まることになりましたので、今後、運用数が増加すると思います。心臓については、今まで実績が少ない状況でしたが、香川大学に脳卒中・心臓病等総合支援センターができたこともあって、取組みが徐々に広がり、実績も上がってくると考えています。本計画では「運用中」となっており実績数は出ておりませんが、この辺りの状況がもう少し分かればと思っています。

それと、在宅等生活の場に復帰した患者の割合というのはレセプトのデータから出しているのでしょうか。

(事務局)

もとは患者調査でございまして、こちらを厚労省が特別集計をしているということで、結果が近々公表されると伺っております。

(会長)

クリティカルパスに関しては非常に有用なことですし、K-MIXを使って今試行中ということですが、県医師会の理事会で出た話ですと、がんに関しては中々進まなくて困っているということだそうです。

他に何か委員の方から御意見・御質問ございますか。

(委員)

歯科医療の一番下の項目「進行した歯周炎を有する者の割合」については、現状の数値をどこから採っているか事前に質問をしたところ、歯周疾患検診という回答をいただきました。

ただ、この歯周疾患検診の受診率は10%代とかなり低いのと、いわゆる節目検診で40歳、50歳…と中年層から高齢者にかけての数値でございますが、現実としてはもう少し少ないのかなという予測も立てています。目標値としてはこの数値でいように思いますが、現状の数値を把握する方法につきましては、他県等の取扱いも参考にさせていただいて、より現実に近い値を出していただければと思います。

(会長)

ありがとうございます。

成人の喫煙率については、目標が8%ということで結構厳しい所を突いておりますけれども、8月公表予定ということで、恐らく全然駄目でしょうね。この8%は全国でも一番厳しいところなのですが、8次計画でも%は落とさないように、目標は挙げておいてください。喫煙率の低下というのは非常に大事なところですので、頑張ってくださいと思います。

5 閉会

(会長)

それでは、他に御意見もないようですので、本日の会議を終えたいと思います。事務局においては、本日出た意見も踏まえて、素案のとりまとめを進めていただくようお願いいたします。それでは、事務局よろしく願いいたします。

(事務局)

次回の協議会につきましては、10月頃に開催し、計画の素案についてご審議いただく予定としております。詳細につきましては、決まり次第御連絡させていただきます。

事務局の方からは以上です。本日はどうもありがとうございました。