

平成 29 年度第 2 回盛岡構想区域地域医療構想調整会議 会議録

岩手県県央保健所

1 日 時

平成 30 年 2 月 19 日（月） 18:30 ～19:50

2 場 所

エスポワールいわて 2 階大中ホール

3 出席者

別紙出席者名簿のとおり（出席 42 名、事務局 8 名、オブザーバー 2 名）計 49 名

4 内容

〔菊池次長〕

予定の時刻になりましたので、ただいまから、平成 29 年度第 2 回盛岡構想区域地域医療構想調整会議を開催します。

私は、本日の進行を務めます、県央保健所次長の菊池と申します。議事に入るまで進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、開会にあたり、岩手県県央保健所長の菅原智から御挨拶申し上げます。

〔菅原県央保健所長〕

本日は、御多用中にもかかわらず、盛岡構想区域地域医療構想調整会議に御出席いただき誠にありがとうございます。また、日頃当圏域の保健・医療・福祉行政の推進に格別の御協力を賜り、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、地域医療構想については、本日は、御多用中にもかかわらず、盛岡構想区域地域医療構想調整会議に御出席いただき感謝申し上げます。

地域医療構想については、県では、平成 28 年の 3 月に策定をしたところです。県と医療関係者、これが将来の岩手県の医療需要の変化、そうした状況を踏まえながら、医療提供体制を構築していくというものでございます。あくまで医療機関の自主的な取り組みが基本であるということを念頭に意見交換していただきたい。

そのための協議の場がこの調整会議でありまして、丁寧な検討と解決が必要です。保健所としても、しっかりと医療機関の方々が自主的な取り組み、その判断ができるよう、情報提供、また、助言・支援をして参ります。

本日は 2 つの議題を予定しています。議題の一つ目は、地域医療構想の進め方に係る国の動向についてであります。「経済財政運営と改革の基本方針 2017」いわゆる骨太の方針において、「病床機能の分化と連携を進めるため、地域医療構想調整会議で 2 年間程度で集中的な検討を促進する」とされ、この部分について、委員の皆様にご報告させていただきます。議題の二つ目については、公的医療機関等 2025 プランについて対象となる医療機関から策定したプランについて報告いただくこととしています。

限られた時間ではありますが、忌憚のない意見をくださるようお願い申し上げます、開会にあつての、御挨拶といたします。

〔菊池次長〕

続きまして、委員の紹介でございます。

本日は、委員 41 名、委員の代理として 1 名、計 42 名の御出席をいただいております。

委員紹介につきましては、お手元の次第資料に出席者名簿を添付しておりますので、御確認いただき、御紹介を省略させていただきますが、第 1 回の調整会議（H29. 10. 2）開催以降に 1 名の委員が退任しておりますので、後任として新たに御就任いただきました委員の方を御紹介させていただきます。

出席者名簿のNo.16 社団医療法人法成会 平和台病院長の伊藤欣司委員でございます。

委員の任期は前委員の残任期間である平成 31 年 9 月 30 日までとなっておりますので、御多忙のところ恐縮ですが、よろしく願いいたします。

それでは、設置要綱第 5 条第 2 項により会長が議長を務めることになっておりますので、議事の進行については菅原会長にお願いします。

〔菅原会長〕

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願いします。

議題の（1）「地域医療構想の進め方に係る国の動向について」、事務局から説明をお願いします。

事務局（川村医療介護課長）が資料 1-1・1-2 を説明

〔菅原会長〕

今の資料 1-1、1-2 についての説明について、御質問御意見等ございましたらお願いします。

〔望月委員〕

資料 1-1 の 9 ページ、今後さらに議論すべき論点の、2）の「平成 30 年度の病床機能報告に向けた定量的な基準も含めた基準の検討」について、これが出来ていない訳です。これが出来ていないために、高度急性期、急性期、回復期について、それぞれの病院の理解で報告されてしまう訳です。これがしっかりできない以上、この区分がいかげなものかと思いますが、この検討はしっかりできるのでしょうか。

〔千田医療政策担当課長〕

県庁医療政策室の千田でございます。望月先生からの御指摘のとおり、国は大分前から「定量的なものを定める」と言っているのですが、検討会では、未だにどういった基準にするかというところ決まらないまま、今日まで至っているという状況でございます。研究者による研究の成果という形で、基準につながるような取組として紹介されていますが、基準の部分がまだ明確にされておられません。国は引き続き検討すると言っておりますけれども、具体的にどういったイメージでというところもまだ分からないという状況です。

〔望月委員〕

一つの病棟にいろいろな時期の患者さんが混在している訳です、それを病棟単位で報告させることがそもそも違うのだと思います。どうしてもやるというのであれば、その病院全体の機能をD、E、FファイルやHファイルで、DPC病院は見れますので、国がそういうところ分析してやっていくしかないと思います。

進め方の整理として基準の検討と書いてありますから、何等かの基準が示されるのだとは思っています。

〔菅原会長〕

ありがとうございます。その他、御意見御質問ございませんか。

今の説明をまとめてみますと、5つ程にまとめることができると思います。そのポイントごとに皆さんから聞いていきたいと思います。

一つ目として、いわゆる骨太の方針において、「病床機能の分化と連携を進めるため、地域医療構想調整会議で2年間程度で集中的な検討を促進する」ということ、及び「国では四半期毎に調整会議の開催状況や、議事の内容を確認する等、今後厳しく進捗状況を管理していくという姿勢を示している」こと。このあたりのことで何か御意見や御質問等ございませんか。

なければ、このような方向でやっていくということに御異議ないということによろしいでしょうか。ポイントとして5つ述べていきますので、述べた後でも結構ですので、御意見をお願いします。

三つ目のポイントですが、「調整会議の開催状況が、財源として準備されている地域医療介護総合確保基金の配分にも影響する。」ということで、県としても相応の対応も検討する必要があるということ。

四つ目として、「構想区域での議論として新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プランについてまず議論した後、大きな機能変更を予定している病院をはじめ、すべての医療機関について遅くとも平成30年度末までに2025年に向けた対応方針を議論する。」とされていること。

五つ目ですけれども、「病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応として、当該医療機関に対し、調整会議への出席を求め、理由を確認すること」という厳しい表現がされています。先程、事務局からの説明において、この部分に関しては、本県では、医療従事者の不足が非稼働の背景としてあると想定されますので、厳しいスタンスではなく、闇雲に調整会議への出席を求めると医療機関の負担も大きいことですから、県医師会等とも相談のうえ、アンケート調査等を行い必要なケースのみに限定して調整会議への出席を求める等の対応を検討していきたいという説明でありました。

以上、ポイントとしてまとめてみましたが、この資料1-1、1-2に関して御意見ございませんか。

〔及川委員〕

地域医療介護総合確保基金の位置付けについて、このような会議に支援するという意味合いで

はなくて、地域の困ったところに医療展開として基金を提供するという形で今まで進んできたと思いますが、会議の運営範囲にまで守備範囲を広げるといふのはいかななものかと思いますが。2年間の間で集中的に会議を開催していくということは確かにお金がかかることだとは思いますが、もっといろいろな面で不足のところこの基金を充てていくということが謳われている訳でして、このような会議の開催とはまた別のことではないかと思いますが。2年間で7年後のことをまとめていくということは非常に厳しい判断が要求される、特に民間病院では経営やいろいろな面を考えますと様々影響を受けていくんだらうと思います。私自身は、私立病院協会の副会長という立場もありますので、その辺どのように考えていったらいいのかと、最初は公立病院のこと、その使命ということが出てきて、それが十分に果たされているのかという吟味も同時にやって、それぞれの地域で公立病院も私立病院も連携しながらやっていく、そのような基本的な合意がないとなかなか厳しいのではないかと、特にこの基金は使い方が重要となるのではないかと考えます。

〔千田医療政策担当課長〕

只今の御意見はごもっともな御意見で、基金が当初始まった段階では、国の方では1年ごとに基金の計画を都道府県ごとに作って、毎年毎年審査をして交付決定をするという面倒なやり方をしております。区分も5つの区分に分けられまして、この区分を超えた流用ができないという柔軟性に欠ける、非常に使い勝手が悪い制度のやり方でやっているという状況です。この辺については、本県をはじめ各都道府県の方から改善するよう要望を出しております。

今回、国の方では2年間という期間を区切って集中的な議論の促進ということを示していますが、2年間で37年度までの機能を全部決めるということではどうもないようでして、2年間に医療機能の具体的な取組方ですとか病床の数について議論をスタートさせると、それが決まらなければ、随時、継続して検討を進めていくということで、2年間で決めなければならないということではございません。基金の元々の性格は、先程先生がおっしゃったとおりの性格でございますので、そういった部分を含めまして県としては引き続き、使い勝手をはじめ、県の縛りというものはありませんので。そもそも国の方では、機能分化に係るハード整備を集中的に行うという話を昨年度から言っておりますけれども、県としてはハード整備を進める前に、そもそも患者さんを在宅に移行するための受け皿を整備しなければならないですし、そのためにはまず人材の確保というところをやらなければならない。それが済んだ後のハード整備ではないかと、順番としてはこれが順番ではないのかということで、国の方には要望をしております、引き続きこの部分是对応していきたいと考えております。

〔加藤委員〕

地域医療構想の進め方に関する議論の整理ということでお示しいただいたものについては、いわゆる全国一律に見た場合のことになると、総論というか大きな見方になると思っております。当地別の課題や問題が当然ある訳で、本県の盛岡構想区域においてはどういうことが期待されているかという中での調整会議での議論と考えています。総論は総論として、当地別の課題等については、今までやってきた流れがあるということで私は理解していますが、そのような方向でよろしいでしょうか。

〔千田医療政策担当課長〕

基本的には、加藤病院長がおっしゃったとおり国の方では全国一律的な表現で書いていますが、あくまでも地域の実情を踏まえてということで、その辺をないがしろにするということでは国のほうもないと思います。ただ、こういった形で少なくとも進捗状況については、基金の配分というところである程度考えるという国の方針が示されておりますので、その方針を無視して対応しないという訳にもいかない。この辺は来年度の協議の場を工夫していこうと考えています。

〔菅原会長〕

ありがとうございます。今のやり取りでは、国の進め方の方針については、このとおりとしても、岩手県の実情、盛岡構想区域の課題というものを抽出して確認し合うことが大事だという意見でございました。次回の調整会議でこの辺を揉むということも必要だと思います。

その他に御意見ございませんか。なければ、今回国から示された進め方に則って調整会議を進めていくということを皆さんから概ね承認を得たと解釈します。

続いて、議題（２）の新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プランについて、事務局から説明をお願いします。

事務局（千葉主査）が資料 2-1・2-2 を説明

〔菅原会長〕

まず公立病院に関して、該当する医療機関が 4 つありますが、新公立病院改革プランにおける今後の方針について事務局から概要を説明いたしました。各病院長の先生方から補足がありましたらお願いいたします。県立中央病院の望月院長先生いかがでしょうか。

〔望月委員〕

資料 2-2 の概要の部分で「地域医療構想に係る協議の場における議論を踏まえ」と記載していますが、基本的には、当院は回復期の機能までは持たなくてもいいと、高度急性期及び急性期でやっていくという考え方でおります。あとは大学病院移転後の状況を見て検討していきたいと思っております。

〔菅原会長〕

次に盛岡市立病院さんいかがでしょうか。

〔加藤委員〕

盛岡構想区域としては、大学病院、中央病院だけではなく盛岡赤十字病院との連携も必要と考えています。本日、岩手医大と盛岡赤十字病院から公的医療機関等 2025 プランの説明がある訳ですが、そこの連携をしながら、地域包括ケアシステムをどう回していくかというところに自院の役割があると思っています。

〔菅原会長〕

次に国保西根病院さんいかがでしょうか。

〔瀧山委員〕

2月から地域包括ケア病床を始めておまして、プランには「一般病床40床維持する必要がある」と記載していますが、将来的にはもっと地域包括ケア病床を増やしてもいいのではないかと考えています。このプランを実現させるためには何よりも先ず医師確保が課題として挙げられると思います。

〔菅原会長〕

ありがとうございます。葛巻病院さんお願いします。

〔佐々木委員〕

新病院が昨年9月に開院しまして、開院に並行して、どのような病床で構成するか、病床数は適当か、将来的にこの地域はどう動いていくか、相当に協議を行いました。御存知のように当町は久慈、二戸、宮古医療圏にも隣接していて、当院以外の病床がない地域で、病院としてどのように病床を提供していくかということを議論しました。新築に併せて、一般病床を60床から42床まで減らしました。その中で、当然病院経営、適切な医療を提供するためには地域包括ケア病棟を整備していく必要があると検討しているところです。

〔菅原会長〕

ありがとうございました。公立病院4病院から今後の方針の説明をしていただきました。これに対して委員の皆さんから質問等がありますか。

〔木村委員〕

本県における公立病院・公的医療機関の占める割合は4割で、これだけ割合が高い都道府県はそうそうありません。総務省が新公立病院改革プランガイドラインを出した背景として何か思惑があるのではないかと、少し不安を感じます。何年度頃に補助できる財源が底をつく等、そうなると潰れる公立病院が出てしまうかもしれない。公立病院等の割合が高いということが少し不安要素として残ります。こういったことがないかどうか、ある時期、突然がらがらと公立病院が潰れ始め、本県の医療が厳しい状況に陥らないかどうか、考える必要があるのではないかと考えています。

〔千田医療政策担当課長〕

総務省の方から長期にわたっての考え方ですとか、見通しというものが示されている訳ではございませんし、私の方では聞いておりません。確かに本県は病床数からみると公立病院が占める割合が高いというのはそのとおり事実です。最近、総務省の方で検討会を開催しましてある程度意見集約されたものを見ると、むしろ公立病院の不採算地区の医療機関の運営が厳しいと、この部分についてはもう少し支援制度を充実させてもいいのではないかと結論がでていたものを見た記憶があります。さらにその先、将来的なところは承知しておりません。

〔菅原会長〕

今は公立病院の方針についてでしたが、次は公的医療機関のプランについてです。この圏域には、3つの公的医療機関がありますけれども、本日は岩手医科大学附属病院と盛岡赤十字病院から策定したプランに基づきまして今後の方向性について説明していただきます。もう一つの国立病院機構盛岡病院におきましては、次回の調整会議で報告していただくこととしておりますので御了承いただきたいと思っております。それでは最初に岩手医科大学附属病院からプランの概要説明を森野副院長先生、お願いします。

森野副院長が資料 2-3 を説明

〔菅原会長〕

ありがとうございました。どうでしょう、皆さん何か御質問ありませんか。

〔木村委員〕

慢性期を25床増床されるようですが、ホスピスか何かですか。

〔森野委員〕

緩和ケアの予定となっております。

〔菅原会長〕

その他何かございますか。後からでもよろしいですのでお願いします。続いて盛岡赤十字病院の野田事務部長さんからお願いします。

盛岡赤十字病院 野田事務部長が資料 2-4 を説明

〔菅原会長〕

ありがとうございました。課題等を説明していただいた上で、29ページに今後の方針がまとめられています。盛岡赤十字病院のプランについて質問等ございますか。このような報告は今日だけではなく、次回以降も必要があれば追加していただいたり、修正等もあるかもしれません。その際には、必要に応じてこの調整会議の場での報告をお願いいたします。また冒頭触れましたが、国立病院機構盛岡病院においては、次回の調整会議でプレゼンしていただくこととしております。公立病院4病院、公的医療機関のプランについて報告いただき、全体的な方針を確認しましたが、何かございますか。

事務局の方で準備した議題は以上となりますが、その他として皆さんからございませんか。なければ、進行を事務局に返します。

〔菊池次長〕

委員の皆様、ありがとうございました。それでは以上をもちまして、本日の会議を終了させて

いただきます。

本日は、大変ありがとうございました。

(以上)