

岩手県医療審議会

日 時 令和2年3月25日（水）
15：00～16：00
場 所 教育会館多目的ホールA

議 事 録

1 日時

令和2年3月25日（水）午後3時

2 場所

教育会館多目的ホールA

3 出席者（敬称略）

委員

及川吏智子	公益社団法人岩手県看護協会会長
小川 彰	岩手医科大学理事長
小原 紀彰	一般社団法人岩手県医師会会長
梶田佐知子	（特非）岩手県地域婦人団体協議会事務局長
川井 博之	株式会社岩手日報社常勤監査役
佐藤 耀子	磐井病院ボランティアばっきゃの会会長
鈴木 重男	岩手県町村会副会長（葛巻町長）
大黒 英貴	一般社団法人岩手県歯科医師会専務理事
滝田 研司	一般社団法人岩手県医師会副会長
戸羽 太	岩手県市長会（陸前高田市長）
本間 博	一般社団法人岩手県医師会常任理事
吉田耕太郎	一般社団法人岩手県医師会常任理事
若山 義典	公募委員

専門委員

磯崎 一太	洋野町国民健康保険種市病院院長
伊藤 達朗	岩手県立中部病院院長
昆 司	公認会計士
伴 亨	日本精神科病院協会岩手県支部長

（五十音順）

事務局

野原 勝	保健福祉部長
阿部 真治	保健福祉企画室企画課長

佐藤 直樹	医療政策室医療政策担当課長
福士 昭	医療政策室医務課長
稲葉 亘	医療政策室地域医療推進課長
田端 政人	医療政策室特命課長（医療再生）
佐々木 哲	健康国保課総括課長
小川 修	長寿社会課総括課長
山崎 淳	障がい保健福祉課参事兼総括課長
門脇 吉彦	子ども子育て支援課総括課長
高橋 幸代	医師支援推進室長
中田 浩一	医療局経営管理課企画予算担当課長

【欠席委員】

佐藤 保	一般社団法人岩手県歯科医師会会長
坂田 清美	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座教授
鈴木 浩之	岩手県国民健康保険団体連合会専務理事
玉山 麻美	友愛会職員労働組合執行委員
樋澤 正光	全国健康保険協会岩手支部長
畑澤 博巳	一般社団法人岩手県薬剤師会会長
吉田 仁美	岩手県立大学社会福祉学部准教授
和田 利彦	一般社団法人岩手県医師会副会長

【欠席専門委員】

安達 孝一	弁護士
-------	-----

1 開 会

○佐藤医療政策室医療政策担当課長

ただいまから岩手県医療審議会を開会いたします。

事務局である県医療政策室の佐藤でございます。暫時進行を務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。。

本日の審議会は、委員26名中17名の御出席を頂き、委員の過半数に達しておりますので、医療法施行令第5条の20第2項により会議は成立しておりますことを御報告いたします。

本日の会議は公開とされております。

それでは、お手元に配付しております次第に従って進行させていただきます。

2 あいさつ

○佐藤医療政策室医療政策担当課長

初めに、保健福祉部長の野原から挨拶をいたします。

○野原保健福祉部長

本日御参会の委員の皆様方におかれましては、年度末の大変お忙しい折、当医療審議会に御参加を頂き、誠にありがとうございます。また、日頃より岩手県の保健医療福祉の推進に御尽力頂いておりますこと、また現在は新型コロナウイルス感染症対策にそれぞれのお立場から御尽力頂いておりますことに関しましても重ねて感謝申し上げます。

さて、医師の地域偏在の解消など、地域における医療提供体制を確保することを目的といたしまして、平成30年に医療法及び医師法の改正が行われまして、都道府県は医療計画の一部として医師確保計画及び外来医療計画を策定することとされたところでございます。これを受けまして、医師確保計画については岩手県地域医療対策協議会を中心に、そして外来医療計画については岩手県医療審議会医療計画部会を中心に御審議を頂いたところでございます。それぞれの委員の皆様におかれましてはひとかたならぬ御尽力を賜りましたことに関しまして、重ねて御礼を申し上げます。

本日は、これまでの審議を踏まえて取りまとめました岩手県医師確保計画及び岩手県外来医療計画の答申案について御審議いただくこととしております。また、来年度予定しております医療計画、ちょうど3年たちましたけれども、中間見直しのスケジュール

をお示しさせて頂くこととしております。

限られた時間の中ではございますけれども、委員の皆様には忌憚のない御意見を頂きますとともに今後とも本県の保健医療の充実発展のため、なお一層の御高配、御協力を賜りますようお願い申し上げます。開会の挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○佐藤医療政策室医療政策担当課長

続きまして、小原会長から御挨拶をお願いいたします。

○小原紀彰会長

小原でございます。今新型コロナウイルス感染症で御関係の皆様も本当に大変な状況だとは思いますが、私どもとしても一刻も早い終息を願っておるところでございます。

本日は、達増知事から諮問がございました岩手県の医師確保計画、岩手県外来医療計画について御審議をいただきます。また、本日それぞれの計画素案に対する関係団体等からの意見及びパブリックコメントの結果などを踏まえて、計画部会で取りまとめた答申案について皆様から御意見をいただきたいと思っております。

また、へき地等病院の医療配置についても御審議頂くこととしているほか、保健医療計画の中間見直しについても議題としてございますので、委員の皆様におかれましては活発な御意見を頂戴し、今後に反映させていただきたいと思っておりますので、今日の御審議についてお願いいたします。

私の挨拶は以上といたします。どうぞ今日はよろしくお願ひいたします。

○佐藤医療政策室医療政策担当課長

ありがとうございました。

3 議 事

○佐藤医療政策室医療政策担当課長

それでは、これから議事に入りますが、以降の進行につきましては、医療法施行令第5条の18第3項の規定により小原会長をお願いいたします。よろしくお願ひします。

○小原紀彰会長

新たな委員の御紹介はいいですか。

○佐藤医療政策室医療政策担当課長

樋澤委員が新たな委員となっておりますが、本日は御欠席ですので、申し訳ありませんが、紹介は省略させていただきます。

○小原紀彰会長

わかりました。

(1) 岩手県医師確保計画（案）について

(2) 岩手県外来医療計画（案）について

○小原紀彰会長

それでは、議事を進めてまいります。初めに、議題（1）の岩手県医師確保計画（案）についてと議題（2）の岩手県外来医療計画（案）について、令和元年11月に知事から当審議会に諮問を受け、医療計画部会に付議したところであります。今回は答申案について審議を行いますので、滝田部会長から医療計画部会の審議結果について御報告をお願いいたします。

○滝田研司委員

滝田でございます。座って御説明させていただきます。岩手県医師確保計画及び岩手県外来医療計画の策定については、令和元年11月6日に県から医療審議会に諮問があり、医師確保計画については当部会のほか地域医療対策協議会において御協議いただいております。

本日お示しする案については、素案に対するパブリックコメントや関係団体からの意見の反映等を行った上で取りまとめを行ったものでございまして、今月13日に開催した当部会において審議した結果、適切なものであると認めるに至ったところであります。本日お手元にお配りしております計画（案）をもちまして、医療計画部会における審議結果として御報告するものでございます。

以上で私からの報告を終わります。なお、計画（案）の詳細については、事務局から

説明等をいたします。以上です。

○田端医療政策室特命課長

まず医師確保計画（案）について御説明いたします。医療政策室の田端と申します。よろしくお願いたします。座って説明させていただきます。

医師確保計画（案）につきましては、地域医療対策協議会での議論や関係団体からの意見聴取、パブリックコメントを行い、今般、取りまとめたものでございます。資料につきましては、資料1-1の概要版、資料1-2の意見対応一覧、資料1-3として全体版を用意してございますが、概要版で説明させていただきます。

この計画は、平成30年7月の医療法の改正によりまして、医療計画の一部として医師の確保に関する事項を定めることとされたことを受け、国が示した医師確保計画策定ガイドライン等を踏まえて策定したものでございます。計画の性格でございますが、国が示した医師偏在指標に基づき医師少数区域等を定めて圏域ごとに確保すべき医師数の目標と具体的な施策を定めるものでございます。また、全国的に医師不足が深刻な産科と小児科につきましては、項目を別途設けて医師確保計画を策定するものでございます。

この計画の期間は、令和2年度から令和5年度までの4年間でございます。以後3年ごとに見直しを行いながら、令和18年度を目標に医師の偏在解消を目指すというものでございます。

次に、現状でございますが、岩手県全体及び盛岡医療圏を除く8医療圏が医師少数区域ということになっております。岩手県の医師偏在指標の表を見ますと順位が46位ということですが、新潟県と並んで最下位です。

また、盛岡医療圏は医師多数区域となっておりますが、圏域内の葛巻町の全域、八幡平市の安代地区、旧安代町及び岩手町の川口地区の3地区を医師少数スポットに指定して、医師少数区域と同様に医師の派遣等を行うものでございます。

資料の右側を見ていただきたいのですが、医師確保の方針及び目標医師数ですけれども、医師確保の方針として県全体が医師少数県となっておりますことから、県全体の医師数の増加を図ることと併せて医師の絶対数の少ない沿岸、県北地域を中心とした医師少数区域に奨学金養成医師を計画的に配置することにより地域偏在の解消を図ることとしてございます。

目標医師数は、医師少数区域から脱するために必要な医師数でありまして、岩手県全

体の目標医師数は2,817人、現在医師数との差である359人が確保すべき医師数ということになります。二次医療圏毎にはそれぞれ表にお示ししたとおりとなっております。

なお、都道府県と二次医療圏では下位33%の医師偏在指標がそれぞれ別に設定されますことから、二次医療圏の目標医師数の合計と県全体の目標医師数は一致していないということになってございます。

次に、将来時点における必要医師数についてですが、必要医師数は令和18年度に医師偏在指標の全国値と各医療圏の医師偏在指標が等しくなるために必要な医師数ということで国から示されたものでございます。本県の必要医師数は3,234人とされておりまして、この実現に向けて長期的な施策を講じることとしてございます。

裏面になりますが、医師確保のための施策について記載をしております。取組方針としては、①の医師の養成確保及び定着対策など6つの体系により具体的な施策を推進しようとするものでございます。計画期間中における医師確保の見通しですけれども、令和5年度までの奨学金養成医師の県内配置と即戦力医師の招聘による医師の確保見込みは234人となっております。県全体で確保すべき医師数359人には達しませんが、各二次医療圏が医師少数区域から脱するために必要な医師数の合計である134人は確保できる見通しとなっております。この養成医師等を少数区域に配置して偏在解消を図るということです。

具体的な施策についてですけれども、先ほど申し上げました6つの体系により取り組むこととしてございます。①の医師の養成・確保及び定着対策では、奨学金の貸与や医学部臨時定員増の継続による長期的な医師確保策と奨学金養成医師の計画的な配置や即戦力医師の招聘などにより医師の確保を図ろうとするものであります。

なお、本文の方の10ページの図表に8というものがございますので、御覧になっていただければと思います。この表で、令和2年度のところの数字が3月25日現在で82人ということになっております。事前にお配りした資料は、65人という数字があったと思いますが、奨学金養成医師の令和2年度の配置が概ね固まりましたので、これに合わせて令和3年度以降の配置見込みの修正を加えております。

戻りまして、②の医師偏在対策では、奨学金養成医師の計画的な配置のほか、医師少数区域への診療応援などにより地域偏在の解消を図ろうとするものであります。また、地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会などにより国への提言活動を行っていくものであります。

③の医師のキャリア形成支援では、臨床研修医体制の充実や専攻医の指導体制、受入態勢の充実などにより若手医師の確保、定着を図ろうとするものでございます。

④の女性医師やシニア世代の医師等の多様な働き方の支援では、院内保育所の運営支援や短時間勤務制度による仕事と子育ての両立支援や女性医師の復職支援、シニア医師の働きやすい雇用形態等の整備などにより幅広い年代の医師の定着を図ろうとするものでございます。

⑤の医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援では、タスクシフトやタスクシェア、開業医等による基幹病院への診療応援を確保する取組などにより医師の負担軽減を図り、県内への定着を図ろうとするものであります。

⑥の地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信では、医師の確保や地域偏在の解消には県民が主体的に地域医療を支える取組や国の積極的な関与が必要なことから、全国に向けた情報発信及び地域医療を支えるための県民運動を展開するものでございます。

資料の右側にまいりまして、二次医療圏毎の医師確保対策ですけれども、二次医療圏毎に目標医師数と医師偏在対策を定めて取り組むものでございます。

盛岡医療圏は、医師多数区域となっておりますけれども、医師少数スポットや医師少数区域の派遣機能あるいは医育機関を有するなどの理由から、現在医師数の維持を目標としてございます。

その他の二次医療圏は、医師少数区域でございまして、奨学金養成医師の配置等により偏在対策を行うこととしていますが、特にも医師の絶対数の少ない沿岸、県北地域の医療圏には奨学金養成医師に対し一定期間の勤務を義務付けするなど重点的に配置することとしてございます。

次に、産科及び小児科の医師確保計画ですが、現状は産科、小児科とも岩手県全体が相対的医師少数県となっております。医療圏毎には相対的医師少数区域とならない圏域もありますが、そのような圏域であっても医師が不足しているという状況です。

このようなことから、医師確保の方針を診療体制を維持するために必要な医師数の確保のために必要な対策を講じることとし、目標医師数をガイドラインでは前回と同じように下位33%を脱するということになっておりますけれども、本県では医師偏在指標が、全国の平均値となるための医師数ということで高めに設定し、医師偏在対策に取り組むこととしてございます。県全体で産科については23名、小児科については22名の増加を目標にしようとするもので、医療圏毎にはそれぞれ表にお示ししたとおりとなっております。

います。

医師確保のための具体的な施策としましては、医師全体の確保のための施策を着実に推進することに加えまして、産科や小児科を選択した地域枠の養成医師は岩手医科大学の総合周産期母子医療センターでの勤務を義務履行として認めるとする特例措置や、産科医として勤務する意思のある医学生を対象とした奨学金の特別枠の新設あるいは岩手医科大学に障がい児・者の医療体制の確保のための寄附講座を設置するなど、産科、小児科の確保対策を講じることとしてございます。

また、医師の確保対策のほか、県保健医療計画の事業別計画である周産期医療計画や小児医療計画に定める医療施設の連携や救急搬送体制の充実などの施策の推進によって、周産期及び小児の医療提供体制の確保を図ることとしてございます。

説明は以上でございます。

○ 佐藤医療政策担当課長

続きまして、私のほうから外来医療計画（案）について説明したいと思います。

資料については、A3の資料2-1を御覧ください。左の上にある計画策定の趣旨のところですが、丸の2つ目「このような中」から始まるところですが、医師確保と同様、平成30年7月の医療法改正により、医療計画の一部として医療提供体制の確保に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を定めることとされ、国が示したガイドライン等を踏まえ、外来医療計画を策定することとしました。

丸の3つ目ですが、外来医師偏在指標を定め、二次医療圏毎に外来医師多数区域を定義しということで、全国的な仕組みとして外来医師多数区域を定義し、多数区域において新規開業を希望する者に対して不足する医療機能を担うよう求めることにより、新規開業者が多数区域から多数でない地域に移るようにする行動変容を促すことを基本的な考えとしています。

丸の4つ目にあるのですが、結論としては、本県には外来医師多数区域がないことから、多数区域から多数ではない区域に、という行動変容を促すことはないのですが、県全体に共通する外来医療機能の課題とその対策の方向性、医療機器の共同利用の推進に係る計画を策定することとしたものです。

続きまして、計画期間ですが、令和2年度を初年度とし、5年度までを目標年次とする4年間の計画というものです。

それから、繰り返しになりますが、その計画期間の下のところを見ていただきたいのですが、外来医師偏在指標とあって、本県では外来医師多数区域がないというものです。

少し飛びますが、資料２－１の右側を見ていただき、上から３つ目のところに外来医療提供体制確保の方向性と欄があるのですけれども、外来医療提供体制の方向性としては、病院と診療所との連携の推進、それから丸の２つ目にあるとおり、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じて、重症度や緊急度に応じた適切な医療機関の選択や、在宅医療体制の充実を図ることとしています。

それから、最後ですが、医療機器の共同利用の方針ということで、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、それから放射線治療、マンモグラフィを対象として医療機関が対象医療機器を購入する場合は共同利用に係る計画作成、提出を求めて、共同利用につなげていくことにしております。

説明については以上になります。よろしくお願いたします。

○小原紀彰会長

それでは、分けて議論を行いましょう。まず最初に、岩手県医師確保計画につきまして、地域医療対策協議会の座長でもある小川委員から何か補足とかございますか。

○小川彰委員

ただいまの事務局の説明に対する補足はありません。

○小原紀彰会長

分かりました。その他委員の皆様方から御意見等を頂戴したいと思いますが、よろしゅうございますか。

「なし」の声

○小原紀彰会長

それでは、もう一つの岩手県外来医療計画につきまして意見はありますか。

「なし」の声

○小原紀彰会長

それでは、なければ答申案についてお諮りいたします。医療計画部会の審議結果をもって当審議会の意見として知事に答申することとしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

「異議なし」の声

○小原紀彰会長

ありがとうございます。御異議がないようですので、答申案については御了承いただいたものといたします。

(3) へき地等病院の医師配置標準特例措置について

○小原紀彰会長

次に、議事の(3)について、事務局から説明をお願いいたします。

○福士医療政策室医務課長

医療政策室医務課長の福士でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。座って説明させていただきます。

それでは、お手元にお配りしている資料3-1に従いまして、へき地等病院の医師配置標準特例措置について御説明いたします。資料3-1の1ページ目を御覧いただきたいと思ひます。資料3-1の1ページ目、項目1の特例措置の概要についてでございます。この特例措置につきましては、医療法施行規則第50条にその規定がございまして、お配りしている資料ですと、4ページ目の参考1のところにその条文の記載がございまして、この医療法施行規則の規定によりまして、医師の確保が著しく困難な状況であるなどの要件に該当するへき地等の病院、へき地等の内容がこのイからニのところに記載されている各法令に、基準に該当するかどうかということになるのですが、こういった病院につきましては、当医療審議会の御意見をお聞きした上で医師配置標準、すなわち医療法に定める医師の必要数ということになってまいりますけれども、これを現行の100%

本来必要なもの、達していなければならないものを90%に緩和できるというような特例がございまして、この適用を3年間受けることが可能となっているというふうなものでございます。

資料の1ページ目にまたお戻り頂きますが、このたび御審議いただきますのは独立行政法人国立病院機構の釜石病院から申請があった案件でございます。項目2の箱囲みを御覧いただきますが、これまでの経過につきまして若干申し上げますと、釜石病院につきましてはこの制度の適用が可能となって以降、平成20年、平成23年、平成26年と計3回にわたりまして東北厚生局長、当時は国の権限でございましたので、東北厚生局長の権限の下でこの特例措置を受けてきたものです、

その経緯につきましては、4ページ目の参考2のところに許可の状況を記載しています。これについて、前回の適用から、知事に権限が移されまして、3年前のこの当審議会において御承認をいただいたところでございまして、特例措置を適用してきたところでございますが、来月でこの3年目の期限を迎えることとなったところでございます。引き続き、特例措置を受けるために当該釜石病院から県釜石保健所を經由して申請書の提出があったものでございます。

なお、これまでも、民間等の医療機関においても、この特例措置を受けようとする申請案が上がってきた場合には、当審議会において処理することができたところですが、本県では、この法令が施行されて以降、釜石病院以外に申請はなかったものです。

続きまして、項目3でございますけれども、釜石病院を所管する保健所長の審査結果ですが、特例措置の適用が適当である旨の意見が付されているところでございます。

それでは、具体的な事項について、順を追って御説明してまいります。資料の2ページ目を御覧いただきたいと思います。申請病院の概要は記載のとおりでございます。

次に、要件該当の適否の判断についてでございますけれども、まず病院が所在する釜石市は、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に定める辺地と、山村振興法に定める山村地域の双方に該当してございます。また、釜石市における医療施設に従事する人口10万人当たりの医師数は197.3人となってございまして、全国平均の258.8人を下回っている状況でございます。

以上のことから、外形的な判断基準となる1つ目の項目につきましては②、③、そして⑤が当てはまることとなります。

次に、2項目めの、当該病院が地域の医療を確保する上で必要不可欠と認められるか

否か、についてでございますけれども、国立病院機構釜石病院については、記載のとおり釜石保健医療圏唯一の脳血管障害の後方支援医療機関となっております。さらには、沿岸地域唯一の重症心身障がい児・者の受入れ施設となっております。

以上のことから、当該病院と同様の医療を提供する病院等がないということを踏まえますと、地域において必要不可欠と認められると考えているところです。

続きまして、3ページ目を御覧いただきたいと思います。3項目めの医師の確保のための取組ですけれども、当該病院では県内外の病院等からの診療応援ですとか、医師派遣を受けながら診療体制の確保に取り組む一方で、国立病院機構本部等への要請を行うなど医師確保に努めているところでございますけれども、なお医師の充足が満たされない状況となっております。

また、病院機能の見直し状況等についてでありますけれども、重症の脳卒中後遺症や神経難病の患者等、他の病院や施設で担うことができない機能を有しておりまして、今後ともこういった役割を担っていく必要がある施設でございます。

このことから、医師の確保の取組を行っているにもかかわらず、なお医師確保が著しく困難な状況にあると認められるものと考えているところでございます。

具体的な医師の充足率でございますけれども、直近の3か月、10月から12月までの3か月平均で見ますと77.528%であり、要件の7割を大きく上回っているところですが、今月に入りまして常勤医師が4名から3名体制になるということで、今月は7割を下回る69.584%となる見通しでございます。

したがいまして、当分の間、これが改善する見通しが立たない状況となっておりますので、依然として医師の確保が困難な状況となっているところでございます。

今回のこの措置が適用されますと、医師の充足率につきましては69.854%となるところでございますけれども、医療法上の必要数がここに記載しております10.907人が9割緩和されることで9.8163人になるというふうなことで、充足率につきましても実際は69.854%でありますけれども、緩和されることによって77.615%まで引き上げられる見込みとなっております。医師の充足率は、7割を下回りますと診療報酬が減額されることとなりますけれども、この措置によりまして引き続き7割台後半を維持することが可能となりますので、病院経営の安定化に資するものというふうに考えてございます。

最後に、今後の計画でございますけれども、病院としましてはここに記載している内

容を速やかに実践し、引き続き医師の確保に努めることとされております。

さらに、お配りしている資料の3-2については、当該病院からの申請を受理した釜石保健所の審査資料及び病院の申請資料となっておりますので、説明は割愛させていただきますので、御了承いただきたいと思います。

説明は以上でございます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○小原紀彰会長

ただいまの説明について御質問等がございましたらお願いします。

「なし」の声

○小原紀彰会長

特に質問等はありませんので、お諮りをいたします。へき地等病院の医師配置標準特別措置について、案のとおり進めることとしてよろしゅうございますか。

「異議なし」の声

○小原紀彰会長

それでは、この案について御了承いただいたものといたします。

(4) 岩手県保健医療計画(2018-2023)の中間見直しについて

○小原紀彰会長

次に、議事の(4)に入ります。事務局から説明願います。

○佐藤医療政策室医療政策担当課長

医療政策室の佐藤から説明いたします。

資料4-1を御覧ください。A4の資料になります。医療計画の中間見直しについてということで、今回はスケジュールについてお諮りしたいと考えています。1の(2)の計画の期間等のところを御覧いただきたいのですが、法改正により第7次医療計画(岩手県保健医療計画(2018-2023))から6年間の計画期間となり、3年ごとの中間見直

しを行うこととされました。

2番目の中間見直しの進め方のところですが、丸の1つ目のところで、国は令和元年度中に中間見直しに反映が適当な事項を取りまとめ、医療計画作成指針について、必要な修正を行うということになっています。

それで、明日3月26日に国の医療計画の見直し等に関する検討会が開催される予定でしたが、延期になりましたので、指針についても恐らく4月以降にずれると考えています。

丸の2つ目に戻りますけれども、丸の2つ目で、県はこの指針を踏まえて令和2年度中に、必要に応じて医療計画の中間見直しを行うことを考えております。

具体的なスケジュールですが、A3の資料4-2を御覧ください。上の段に国があって、2段目のところで医療審議会があります。本日、3月25日にスケジュール案をお示しさせていただいて、来年度に関しては審議会のところの計画部会というのが灰色でありますけれども、3回計画部会を行うことを考えていまして、まず第1回の計画部会は7月から8月を予定しておりまして、そこで国の指針に対応した県の方向性、医療計画の中間見直しの検討ということで、方向性についてお示しして意見を頂きたいと考えております。

それを踏まえて、第2回を10月から11月に計画部会を行うことを考えていまして、そこで中間案をお示ししたいと思います。その後、パブリックコメントを実施して、最終的には2月から3月に最終案を御審議頂いて決定したいというふうに考えています。

審議会については、黒く塗っているところですが、委員の方の任期が9月30日までですので、新しい委員の方に中間見直しのところから審議いただいて最終案の2月から3月に審議いただくというふうに考えております。

それから、スケジュールは以上なのですが、参考までに資料4-3、A4の資料ですが、現在国の医療計画の見直し等に関する検討会でどういった議論が行われているかということで、これは3月2日にこれまで行われた意見の取りまとめということで、国の検討会でまとめたものなのですが、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項ということで、1の(1)のがん、それから(2)の脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関しては、見直しの方向性の丸のところの1行目の真ん中ぐらいにあるのですが、現在と同様の指標を継続して使用するという方向性で議論が進んでいます。

一方で、(3)の糖尿病に関するものなのですが、これに関しては見直しの方向性の丸の1つ目にあるのですが、糖尿病による足の病変に関しては下肢切断につながり、QOL、クオリティ・オブ・ライフの著しい低下を来すにも関わらず、アウトカム指標に設定されていないという問題が指摘されておりまして、新たに指標に新規下肢切断術の件数を入れたらどうかというような議論が行われています。

それから、一番最後のページです。9ページになりますが、3番の在宅医療のところ、丸の2つ目で在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会を踏まえ、在宅歯科医療をより推進するための指標例を追加するということです。この点においては、現計画においても岩手県は在宅歯科医療を受けた患者数等を入れていますが、入れていない県が多いので、こういったところは岩手県としては進んでいると思っています。それから丸の上から3つ目なのですが、3つ目の最後から2行目のところで、近年増加傾向にある医療的ケア児に必要な支援については、今回の見直しではなくて、第8次医療計画に向けて検討するというようにしていきます。

いずれ、こういった国が今後まとめる指針を踏まえて検討すべき課題等を県で洗い出して、7月から8月の計画部会にお示ししたいと考えています。

説明は以上です。よろしく申し上げます。

○小原紀彰会長

ただいまの説明について御質問等がございましたらお願いします。

「なし」の声

○小原紀彰会長

それでは、この岩手県保健医療計画の中間見直しについて、案のとおり進めることとしてよろしいでしょうか。

「異議なし」の声

○小原紀彰会長

では、了承いただいたものといたします。

4 報告事項

(1) 地域医療構想の進捗状況について

○小原紀彰会長

次に、報告事項に移ります。事務局から説明をお願いします。

○佐藤医療政策室医療政策担当課長

事務局から説明いたします。

報告事項として、資料5の地域医療構想の進捗状況についてというものです。A3の資料であります。1の(1)ですけれども、地域医療構想調整会議の進め方についてということで、11月に開催した計画部会において、地域医療構想調整会議進め方について事務局から提案させていただき、現在進めているものです。

その内容なのですが、審議会の委員の皆様は初めてですので、ちょっと御説明しますと、めくっていただいて3ページを御覧ください。これが計画部会、11月6日にお示した資料なのですが、1の地域医療構想具体的対応方針の再検証の要請についてというところですが、丸の2つ目で、国が定めた骨太の方針2019において、公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、その内容が民間医療機関では担えない機能に重点化されたものとなるよう令和元年度中に見直しを求めることとされたものです。

ここで言う具体的対応方針というのは、団塊の世代の方が75歳以上になる2025（令和7）年を見据えた各医療機関の役割や病床数といったものを具体的対応方針で定めるのですが、その見直しを骨太の方針で求められたというものです。

丸の3つ目にいくのですけれども、これを受けて厚生労働省のほうで具体的対応方針が地域医療構想の実現に沿った内容となっているか、調整会議で改めて検証するよう要請するというところで議論を進めて、年明けに県のほうにも要請されたものです。これが9月に、ちょっと順序がいろいろあるのですけれども、昨年9月に報道等で大きく報じられた全国で424病院の再検証といったものです。4ページ目、11月の医療計画部会でお示した資料となりますが、本県では10医療機関が対象となったのですけれども、5県の考え方と今後の対応のところ、(1)のまず国の公表に対する評価としては、国の分析は平成29年度のデータを用いているというもので、2年前のデータですので、最新の実績を反映したものではないこと。

それから、ポツの2つ目にいきまして、分析対象領域ががんと心疾患など9つの領域に限定されておりますので、政策医療であっても難病やアレルギー疾患などに対する医療が対象とされていないこと。

それから、ポツの3つ目で、1か月間における手術件数などの実績に基づいているため、季節変動が大きな疾患に対する実績が適切に反映されていないことや一時的な医師の不在による手術件数の増減など個別の医療機関の実情が適切に反映されていないといった課題があるというふうに認識しています。

そういったことで、ポツの4つ目で今回の分析結果については限界があるものと認識しているという県の評価がまずあります。

それを踏まえた(2)の県の考え方なのですけれども、今回国から求められている再編統合には医療機能の転換や連携も含まれておりますので、必ずしも再編統合を要するものでなく、ダウンサイジングや機能の分化等の方向性も機械的に決まるものではないと。

それから、ポツの2つ目なのですが、本県で対象とされた10医療機関の大半においては、一定程度既に病床機能の転換や病床数の見直しが実施されておりますので、そういったことから直ちに病院機能の大幅な見直しが求められるものではないと考えているといったものです。

(3)で県の対応としては、引き続き調整会議において丁寧に協議を行って、効率的で質の高い医療提供体制の構築に向けて取り組んでいきたいというふうに考えているといったものです。

ちょっと長くなったのですが、これが11月に計画部会にお示しした内容で、それを受けて今回の報告になるのですが、1ページ目に戻っていただいて、(2)の表が各構想区域で協議を行っている期日ですね。

それから、(3)で協議の進捗状況なのですけれども、既に協議を行った構想区域では、病床機能の見直しの状況のほか、救急患者の受入実績や周辺医療機関との連携状況などに基づいて議論を行っておりまして、各病院で定めている対応方針については合意が得られている状況となっております。

それから、まだ合意が得られていない他の構想区域においてもおおむね今年度中に合意が得られる見込みということで、めくっていただいて2ページ目に結論的な、これが最後で、すみませんが、今回対象となった10病院が左にあります。そして、一番右の方

に合意されているかどうかということですので、既に行われた盛岡医療センター、盛岡市立病院、東和病院、それから藤沢病院さんは合意が得られているといったもの、それから下からいって一戸病院と軽米病院についても新型コロナの関係で協議は開催せず、書面で協議したのですが、先日合意されたということで、種市病院さんについても合意される見込みと考えております。

真ん中の江刺病院、水沢病院、まごころ病院に関しては、現在奥州市のほうで市全体の医療介護計画を策定していますので、その計画の状況を踏まえて検討するというようにしていますので、いずれ本県では再検証の対象となった病院については、調整会議で丁寧に議論を進めているといった状況になっております。

報告については以上となります。よろしく申し上げます。

○小原紀彰会長

新聞等で唐突に出ましたこの統廃合の話について、県の考え方が示されております。委員の皆様方から何か御意見頂戴できればと思いますけれども。

市長会、いかがでしょうか。

○戸羽太委員

この話題につきましては市長会でもかなり皆さん動揺されて、名指しで言われたようなところもありますので、市長会といたしましては、これは反対の立場で特別議決というのをさせていただいて、東北市長会の方にも持っていっています。

東北の自治体の首長さんたちも基本的にあまりにも唐突ですし、国がそこまで言う権利があるのかという考え方をされている方がいるわけですが、いずれ我々は持続可能性という観点からしっかりとやっていかなければいけないなというふうに思っていますので、そういう意味では、医療現場に立たれる皆さん含めて岩手県としての方向性を出していただいて、まさに県で頑張っているということに市長会としても同意をさせていただきたいというふうに思っております。

○小原紀彰会長

町村会、鈴木委員はいかがですか。

○鈴木重男委員

この件に関しましては、同じような内容であります。これまで公立病院が果たしてきた役割というものは大きいものがあり、開業医の少ない町としては、なくてはならない施設だと思います。

医療と教育、こういった施設がなくなると人が住むところでなくなる、いわゆる学校と病院がないところには人が住むところではないと、日頃より思っております。公的病院につきましては、今後とも永続する方向で、皆様からも御理解を賜りたいと思います。

○小原紀彰会長

その他、委員の皆様から委員は。

「なし」の声

○小原紀彰会長

では、ほかに質疑等がないようであれば、次に進みたいと思います。

5 その他

○小原紀彰会長

それでは、5 その他に移ります。再度、委員の皆様から何かございませんか。
鈴木委員、どうぞ。

○鈴木重男委員

奨学金養成医師等につきまして、予定どおり県内に就職するという率、割合というのはどうなのでしょう、改善の方向にあるものなのでしょうか。

それからもう一点、我々は市町村立病院を抱えているわけですが、こういったところに地域枠養成医師等の将来に向けての配置計画といったものを、県では持っておられるのでしょうか、それとも、そうではなく、直前に配置を決定なさるものかどうか、その2件を伺いたいと思います。

○小原紀彰会長

事務局お願いします。

○田端医療政策室特命課長

ありがとうございます。

奨学金養成医師の配置の前段のお尋ねの部分でございますけれども、奨学金養成医師の配置調整につきましては、平成28年度から配置を始めまして、順次増加してきておりまして、今年度平成31年3月には53名の養成医師が県内の公的医療機関に配置されておるところでございます。

来年度、令和2年度につきましては、先ほどの資料の医師確保計画本体の10ページに記載のとおり82名が配置できる見通しとなっておりまして、徐々に増えてきておりますし、全体の配置対象となる医師のうちの公的医療機関に配置する医師につきましてもその割合は徐々に増えつつあります。といいますのは、医師になってすぐのうちは大学院に行ったり、専門医を取ったりということで、主に岩手医大などで研修を行っているのですけれども、徐々にそれが経験を積んで地域の病院に出ることができるようになってきたということで、今後もこの傾向は一定程度続くと思われま。

市町村立病院ですとか、小さな病院への配置なのですけれども、具体的な数字としてどこに何年度に何人配置するというものは持っておりません。ただ、それぞれの養成医師だけではなくて、医師の充足状況等を踏まえながら、その中の一つとして養成医師の配置を調整していくというふうな手法をとっております。

以上でございます。

○福士医療政策室医務課長

ただいまの説明に少し補足して申し上げますと、養成医師もそのとおりですし、あとは県のほうで関わっているものでいきますと自治医科大学の養成医師も毎年2人から3人程度現場に出てくる医師がございます。こういった医師も含めて、あとは市町村今の充足状況については毎年要望なり、そういったものをお示しいただいておりますので、そういったものも総合的に勘案しながら配置するというふうなことはそのとおりでございます。

あとは医師となった者の定着の状況というふうなことでございますけれども、1年ぐ

らい前の状況になりますけれども、これまで530人の方々にこういった養成事業を通じまして奨学金の貸与を行ってきておりますけれども、その中でもどうしても40人ぐらいの方については既に返還となっている方がいます。そのうち半分ぐらいはもう学生の時点で返還の意思を示した方が含まれまして、大体20人ぐらいが研修中あるいは研修が終わったときに自分のキャリアの状況だったりとか、自分の御家族の状況だったりとか、そういった状況で返還に至ったケースがございます。

ですので、養成事業が今の枠組みで始まってから、今まで200人を超える養成医師が既に医師となっているのですけれども、その中でも1割ぐらいの方が医師となってから返還に至っているというような状況でございます。

○鈴木重男委員

奨学金の返還あるいは繰上償還の割合は、他県と比較して岩手県は高いと認識しておいたのですが、それが改善の傾向に向かっているかという質問であります。

○福士医療政策室医務課長

岩手の医師の養成事業は長い歴史もありますし、また、全国と比べると非常に大きな規模でやっております。また、地元の大学に地域枠として進学して奨学金を受けた方を対象として数字をとっているところが、全国的には殆どですが、本県のように幅広く他県の大学へ進学した方、あるいは他県出身の方でも奨学金を貸与しているケースがありますので、そういった意味で、なかなか一概に比較は難しいところがございます。

これまでも岩手のキャリア形成支援の取組だったりとか様々なアプローチ、働きかけも行っているところでございますので、最近は進む道と折り合いをつけるような形で義務履行に進む方も増えており、奨学金を返還する方の割合としては特に高まっているようなものではないと考えております。

○鈴木重男委員

返還者の割合は高まっていない。

○野原保健福祉部長

なかなか定量的な評価は難しいところですが、奨学金養成医師を担当している先生方

の評価ですと、岩手は定着率は高い、西日本の県と比べると高いというふうな評価を頂いています。また、昔から奨学金制度、昭和25年からあるのですけれども、昔の制度の頃に比べても、かなりきめ細かに医師支援調整監の方々がキャリア形成支援をサポートしています。大学とも連携して取り組んでいますので、以前に比べれば確実に定着率は高まっているというふうに認識しております。

○鈴木重男委員

定着率としては高まっている、ということで分かりました。

○小原紀彰会長

ほか、よろしいですか。

岩手県は他県に比べてかなりの奨学金を用意し、医学生を相当養成していますし、私が聞き及んでいるところだと関西とかあっちのほうの定着率は結構悪いのです。

岩手県の定着率はいいほうだと思っておりますが、これは数字を見て少しずつ増えていくと思いますので、もうちょっと我慢していただければと思います。

その他特にありませんでしょうか。

「なし」の声

○小原紀彰会長

それでは、事務局から何かございますか。

○野原保健福祉部長

最後に御礼を申し上げたいと思います。

医師確保計画につきましては、地域医療対策協議会、小川先生の座長の下、重ねて議論頂いておりました。また、外来医療計画や地域医療構想、先ほど課長が説明しました滝田部会長の下、医療計画部会で慎重に審議を頂きながら進めていったところでございます。改めて御礼を申し上げます。

医師不足と偏在対策というのは岩手県の医療政策の上で一番の課題でございますし、

地域医療構想調整会議の中でも医療人材の確保というのが一番指摘される部分でございます。

そういった意味では、これまでも医師確保対策、岩手県が最も力を入れて取組を進めてまいりましたけれども、今回改めて計画という形で、全県、二次医療圏毎の数値目標を示し、また産科、小児科という診療科へも着目した計画をつくりました。

市町村や地域住民の方々は、まだまだ医師不足が解消したという実感に至っていないと我々は思っております。

計画をつくって終わりではございません。計画を着実に進めて県民の皆様方、市町村病院の皆様方が実感できるような状況に進めてまいりたいと思いますので、引き続き委員の皆様方におかれましては御支援頂ければと考えております。

本日は誠にありがとうございました。

○佐藤医療政策室医療政策担当課長

小原会長ありがとうございました。

6 閉 会

○佐藤医療政策室医療政策担当課長

以上をもちまして審議会を閉会いたします。委員の皆様ありがとうございました。