

令和元年度第2回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：令和2年3月13日（金）14：30～16：00

場所：泉金ビル 4階 会議室

〔出席者〕

別添出席者名簿のとおり。

〔佐藤医療政策担当課長〕

皆様お揃いですので、ただいまから、第2回岩手県医療審議会医療計画部会を開催いたします。

委員12名中、9名が出席されており、「岩手県医療審議会医療計画部会設置運営要領」第5による定足数を満たしておりますので報告いたします。

それでは早速ですが議事に入ります。以後の議事の進行につきましては、滝田部会長にお願いいたします。

〔滝田部会長〕

はい。ありがとうございます。皆さん、コロナウイルス感染症で大変な状況にあると思います。いづごろ収束するかもまるで分からず、気持ちが落ち込んでしまって、本当にもう震災のときみたいな気持ちになっている方も多いと思います。

自分も新幹線に乗ってきますと、もう先週、今週とどんどん新幹線に乗っているお客様が少なくなっているのです。これでは、商売にならないと運転手さんが言っています。これは雑談ですけれども。

本日は医師確保・偏在対策、地域医療構想、医療計画の見直し等々の議題であります。これは本当に重要な問題なので、皆様に徹底して御議論していただきたいというふうに思っております。

よろしくお願いたします。

それでは次第に沿って議事を進めますのでよろしくお願いたします。

議題1、議題2については関連があるので、一括して説明お願いたします。

事務局から議題(1)、議題(2)について資料1、資料2により説明

〔滝田部会長〕

それでは、ただいま説明があったことについて、何か、御意見、ご質問あればお願いたします。

〔鈴木委員〕

国保連鈴木でございます。保険者協議会のメンバーの一員として、医師確保計画、外来医療計画の素案については、それぞれ3件、意見を出させていただきました。その他にも市町村からいろいろ意見が出されているようです。

それぞれの計画については、本当によくまとまった計画だと思いますし、私ども保険者協議

会として出した意見についても、今後の参考にさせていただくということですので、お願いしたいと思います。

医師確保については、県医療局さんと一緒にやっていますが、なかなか厳しい状況です。

医師の配置調整・確保についても、例えば大学の医局の医師がしっかり確保されていることが非常に大切と思います。

また、市町村病院の医師養成・確保というと、県立病院からの応援をたくさん頂いているところでもありますので、引き続き連携して取り組んでいきたいと思います。

更に、医師確保計画素案の一番上にある、国の支援がとても大切です。

県では本年1月31日に知事の会の発足ということで、達増知事が中心になって取り組まれていたり、最近の報道によりますと、2月26日に、全国知事会をはじめとする地方団体3団体が、地域医療確保に関する国と地方の協議の場があって、厚労省など三省に対して、例えば、若手医師の地方勤務を一定期間義務化するよう要請したという報道がございました。

医師確保については、県と一緒にあって、これからも取り組んでいかなければならないのですが、国の政策による部分が相当あると考えています。そういった意味で、国にしっかり要請をして制度改善につなげていくことが必要です。

それは医師会をはじめとする皆様方のご理解をいただきながら、医師の絶対数を確保する取組を、全国的に強力に進めていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

〔滝田部会長〕

今後進めて欲しいということですね。他に何かご意見ございませんでしょうか。

それでは、私から具体的な施策について、教えてください。

資料1-1 新・医師確保対策アクションプランの①の最後に「自治医科大学卒業医師のへき地等の公的医療機関の配置」がありますけれども、これは、どういう趣旨なのでしょう。

〔事務局：福士医務課長〕

もうすでにご承知のこととは思いますが、毎年度、2、3名、本県出身者が自治医科大学に入学しています。

また、同じ人数が卒業して、県内で勤務を行っていることになるわけです。

これは本県に限らず全国共通の話でありますけれども、9年間の義務履行期間のうち、概ね4年程度をへき地などの医療機関に従事しなければならないというものであり、今までもそういった取組を進めてきたところであります。

これらを踏まえ、引き続き、県内の不足する医療機関にきめ細かく配置していくという趣旨です。

〔滝田部会長〕

これまでの養成数が2人ということは、よく分かっています。

今後、それ以上に増やすとか、何か特別な対策はあるのでしょうか。

〔事務局：福士医務課長〕

自治医科大学の定員は、かつては、各県2人だったと記憶しています。最近、栃木県の地域枠も含まれておりますが、その定員も123人ぐらいに増えてきていて、その中で、特にその医師不足が深刻な県については、1年生から6年生のうち、5学年分ぐらいは3人の定員が割り

振られていて、他の県に比べれば、優遇されているような状況であります。

その分、県の負担金はかかるのですが、それによって、相当程度、県内の医師確保は助けられている状況です。

〔滝田部会長〕

わかりました。あと質問等ございませんでしょうか。

〔伴専門委員〕

新・医師確保対策アクションプランの⑤「医師以外の医療従事者の医師業務の移管（タスクシフティング）」は分かるのですが、**「医師業務の共同」**というのはどのようなものなのでしょうか。

〔伊藤専門委員〕

例えば、主治医制をやめることです。

必ず1人の患者さんに対して主治医が決まっていて、回診も患者説明も全部自分でやらなければならない、土日も来て診察しなければならない、ということではなく、2、3人の医師で、主治医ではなくて、グループとして対応していく、といったイメージです。

〔伴専門委員〕

医師同士で業務を共有するということなのでしょうか。

〔伊藤専門委員〕

そういうことだと思います。

〔事務局：福士医務課長〕

今、伊藤委員のお話に加えて、この同じ欄のところの下のポツに、「**地域基幹病院に開業医さんから支援を行う**」旨の記載があります。

これを、タスクシェアリングと呼ぶのかどうかということもあるのですが、いわゆる勤務医以外の先生方にもお手伝いをいただいて、救急業務を共同でやる、というようなものも含まれます。

〔伴専門委員〕

既にやっている医師会もあるのでしょうか。

〔事務局：福士医務課長〕

はい。

〔伴専門委員〕

昔、救急センターで精神科の夜間受診が多すぎて、もう大変でやりきれないときもあって、クリニックの先生から一時、助けてもらうという形も考えたことがありました。そういったイメージなのですね。わかりました。

〔伊藤専門委員〕

更に、付け加えれば当直もそうなのですが、他にも検査なども、消化器内科医が少ない

とところは、開業医の先生に支援してもらってという形でやっているところもあります。

〔滝田部会長〕

働き方改革にも繋がるところですね。よろしいでしょうか。

あと、ございませんでしょうか。

〔樋澤委員〕

目標医師数として、産科は盛岡・宮古で一緒にしてあったり、小児科は、もっと細かく分けているようですが、その意図は何かあるのでしょうか。

〔事務局：稲葉地域医療推進課長〕

こちらの医師確保計画は、もともと医療計画の一部として構成しているものでございまして、産科については、医療計画本体の方で、周産期医療圏として4つにしておりますし、小児医療圏は9つにしているというおり、そこを基にしています。

周産期医療圏は、医療資源が限られている状況であり、患者の受療動向を見ながら、こういう4つの医療圏として運営しているものでございます。

〔滝田部会長〕

周産期医療圏というのは、医師がいないからこうなっているけれど、本当に大きいと思います。野原部長にお聞きしたいのですが、県としての周産期医療センターの考え方というのは、あるのでしょうか。

〔事務局：野原保健福祉部長〕

昨日の県議会でも沢山聞かれたところです。

来年度は医療計画の中間見直しですが、その次の、第8次計画は2024年からです。

そこに合わせて、働き方改革も始まるのですが、第8次医療計画に向けて、今、国の方でも、新たな周産期医療、小児医療のあり方が、大きな論点になっています。

ある程度、医療機関を集約しなきゃならないという部分と、一方では、妊産婦に対するアクセス支援も合わせてやっていきたいと思います、という論点が出されています。

これらについては、周産期医療協議会を中心に、議論を進めていきたいと思っています。また、産科以外にも小児科の体制をどうするか、なども論点としてはあります。小児も含め一般医療は、御承知の通り、9医療圏でやっています。一方、新生児、周産期医療では4つの医療圏です。実際には、小児科の医師、周産期の医師は、簡単に切り分けられない部分もありますし、あとは、麻酔科の体制等も合わせて考えなければなりません。

また、一方で、例えば、医療提供側以外の視点も含めて考える必要があると思います。今は、市町村を中心に、子供を産み育てやすい地域づくりというのを、人口減少社会に向けて力を入れていきます。

そういった、医療提供、医療安全の面と、医療アクセスの問題などを合わせて考えていく必要があります。また、医師数が今後どうなるのかという面については、医師確保計画で目標を掲げて、また、新たな奨学金制度を設けて、10年後には医師が増えてくるだろう、という布石もうちました。

こういった、様々な視点で検討していきたいと考えています。今の時点で明確にこうする、ということはお示しできないのですが、今後3年間ぐらいの間に、きちっと議論を進めていきたいと考えております。

〔滝田部会長〕

例えば、胆江・北上では、4ヶ所ぐらい分娩する開業医がいなくなっていました。そういう現実を見据えて、医療圏と医療圏じゃなくて、周産期医療センターの在り方を具体的に考える必要があるのでしょうか。

〔事務局：野原保健福祉部長〕

先生のご指摘はその通りなのですが、県北・沿岸地域では、分娩できる診療所が一つもない。既にそういう医療圏もあります。

ある見方をすると、今後、病院でしか産むことができなくなるといったことも考えていく必要があるのかもしれない。

地域の事情、医療提供体制はそれぞれ違いますので、県全体で一つの方針という形で進める、というのは中々難しいのかなというふうに考えています。

一方、我々の危機意識としては、10年後、そういったことがあり得るということも考えながら、進めなければならないと考えています。

〔滝田部会長〕

前向きな考え方と捉えてよろしいのでしょうか。

〔事務局：野原保健福祉部長〕

そうです。

〔滝田部会長〕

分かりました。それでは、他にありませんか。

次に、議題の3、地域医療構想について、事務局からご説明をお願いします

事務局から議題（3）について資料3により説明

〔滝田部会長〕

はい。ありがとうございます。県の説明からすると、地域の合意が取られてきており、粛々と進んでいるという印象を受けるのですが、現実ではどうなのでしょう。伊藤委員、どうでしょうか。

〔伊藤専門委員〕

私のところの医療圏では、新しい病院が二つ建ちましたし、県立東和病院に関しては、医療機能を回復期に移行していくということで、特に調整会議でも問題にはなっていません。むしろ、滝田部会長のいらっしゃる胆江地域が大変と聞いております。

〔滝田部会長〕

国のワーキンググループの委員である野原部長にお聞きしたいのですが、国は、再編統合は強制しないし、地域の実情に合わせるといっている。しかし、基金を使って転換を進めなさい、という方向性で話をしています。これは、実情としては、国がお金を出すから、再編統

合を肅々とやりなさい、ということなのではないですか。

〔事務局：野原保健福祉部長〕

本件については、見方が色々あると思います。

実際に、基金の半分ぐらいは、病床機能の転換、削減であるとか、病床を削減したところについて、例えば建物を取り壊す費用を支援するといった具合で、ある意味、経済財政諮問会議がというような、将来に向けて医療機能の転換や病床削減等を誘導する活用策が示されていることは事実ではあります。

一方で、岩手県では、そうは言いながらも、皆様ご案内の通り、地域医療構想調整会議をやると、その殆どが「病床機能の転換はいいけれども、それを担う医療・介護人材をどのように確保するのか」、という議論になる状況です。

我々としては、医師、医療従事者、介護職員など、人材の確保にお金を使いたいということがありますが、医師不足県の現状は、厚生労働省は分かっているのだと思います。県としては、基金を柔軟に活用させていただき、地域の実情に応じてしっかり確保していただきたい、という話を国に対しては要望しているところです。

厚生労働省としても、骨太の方針に書かれていることですので、進めていかなければならないのですが、実際は、医療現場を上手く回さなきゃならないことや、都会と地方では医療課題が違うのだということなどはよく分かっていると思います。

〔滝田部会長〕

そういうふうな理解はしているのですけれども、例えば、リストに記載された医療機関が2025年に向かって、急性期が全然減らされないでむしろ増える、というような方針が、医療機関から出された場合は、これも別に構わないのでしょうか。

〔事務局：野原保健福祉部長〕

そういったものが出ると、色々言われてしまうとは思いますが、全体の進捗状況は、国の方でまとめていますけれども、地域で議論した結果そのような結論でした、というのであれば、問題はないといいますか、ペナルティがあるわけではありません。

なお、岩手県の資料を見ていただくと、個々の状況はありますけれども、全体を見ると、地域医療構想の方向に進んでいるのは事実です。

国では、これでは足りない、もっと再編を進めるべきだと言っている方もいますし、議論をもっと活性化すべきという意見もありますけれども、ワーキンググループの場としては、地域の議論が低調だ、ということ的前提に議論されてはいないと認識しています。

むしろ、もっと具体的に、身のあるデータを更に提示してはどうか、といった議論が主となっています。

〔滝田部会長〕

地域両構想の実現に向けて、知事に新たな権限が与えると書いているわけですが、現実には、急性期がある医療圏で多くなったというときに、もしかしたら、医療審議会において、知事からの諮問という形で来ることもあるのかな、と考えるのですが、そういう部分はどのようなのでしょうか、

〔事務局：野原保健福祉部長〕

我々として、現時点で知事権限を使うことは想定しておりません。

これまでも医療計画の中で、基準病床より既存病床が多い、いわゆるオーバーベッドの状況にあるのですが、それに対する知事権限も、一応あるのですけれども、権限があるから使っている、という訳ではありません。

制度としては、そういったものもありますけれども、ほとんどの都道府県は、知事権限を行使して、強制的にどうすべきだ、っていうことは考えていないのではないかと思います。

実際、公立病院に関しての知事権限があるのは事実であり、国もそういったような制度設計をしていますけれども、知事権限をどんどん行使して、強制力を使って地域医療構想を進めていくということではないと理解をしています。

〔滝田部会長〕

権限はありますけれども、それを積極的に行使して進めていこうという考え方ではないということで、私のうがった考え方だった、ということよろしいですね。

あとご意見ございませんか。

〔伊藤専門委員〕

医師不足の話が先ほど出たのですけれども、県内では医師不足で、開業医も不足してきています。

沿岸地域なんかも、例えば、介護施設とかそういうところで看取りをできるかという、看取りをする先生自体が少なくなっているということもあります。

そういう見方でみると、地域病院というのは大切に、個々の医療機能でみれば、慢性期となるのかもしれないですけども、そういうところを活かしていかないと、今後、地域医療はやっていけなくなると思います。

確かに、岩手県の人口のうち、沿岸部には20数パーセントしか住んでいないのですけれども、医療の提供の観点では非常に大切なのではないのでしょうか。

それから、2025年が地域医療構想の目標時点なのですけれども、人口減少の問題がありますから、県立病院自体も、それぞれにダウンサイジングというものを、今よりも考えていく必要があります。そういった観点では、自然にあるべき姿になっていくような感じがします。

ただ、本県では第一に働き手の問題があり、医師だけでなく、看護師やその他の医療従事者等も含めて、確保していくことが大切です。

〔滝田部会長〕

ありがとうございます。

本当に医師だけじゃなくて、医療従事者全体の確保の問題。これもどうにかならないのでしょうか。

野原部長にお聞きしたいのですが、例えば、看護師では、県立大学の看護学科がありますが、県内に就職をさせるとか、一定の強制力などはないのでしょうか。

〔事務局：野原保健福祉部長〕

現在、県立大学の先生方もかなり危機感を持って、学生に対して働きかけをしているようですが、やはり学問の世界ですから、基本的に、入学の自由、就職の自由、居住の自由がありま

す。

そういった中で、県立大学のミッションとして、県内就業について強力に働きかけをしていただいております。県内就業率も徐々に上がってきている状況です。

〔滝田部会長〕

分かりました。ありがとうございます。他にご意見、ご質問はありますか。よろしいでしょうか。

続きまして、議題4、保健医療計画の中間見直しについて、ご説明お願いいたします。

事務局から議題(4)について資料4により説明

〔滝田部会長〕

それでは今、ご説明いただいた内容に、ご意見、ご質問あれば。

なければ、これについては今後のスケジュールですので、粛々とやっていくということで、わかりました。

それでは、次に移ります。報告事項については、まとめてお願いいたします。

事務局から報告(1)(2)について資料5、資料6により説明

〔滝田部会長〕

只今の説明にご意見、ご質問はありますか。

〔坂田委員〕

教えていただきたいのですが、各市町村は特定健康診査の受診率向上のため、非常に努力されております。

年齢階級別に見ますと特に40代、50代、若年者での受診率が、どこの市町村国保でも減少傾向がみられています。そういった方の中には、国保に加入しているけれども、例えば、小規模の事業所で勤務しており、その中で検診を受けているという方も、相当数いらっしゃると思います。

そういった方の情報を、市町村で入手でき、実績にシステムティックに反映できるようになれば、市町村の労力を非常に軽減できて、それから市町村内の健康状態を把握して、地域課題を把握・分析し、今後の対策にも結びつけることができると思うのですが、そういったことが可能なのか、教えていただきたいと思います。

〔事務局：健康国保課 佐々木総括課長〕

検診の結果については、岩手県健康データウェアハウスとして、環境保健研究センターに集積している状況です。

基本的にはこのシステムの流れで集積をして、分析をできるという形にはなっていますし、今、ビッグデータの構築をしながら、協会けんぽ様ですとか、保険者の皆さんと協議を行って、集積するという作業を進めていますので、今後、色々な分析ができると思っています。

〔坂田委員〕

データウェアハウスのデータについては、私も委員となっておりますので、データを拝見しております。特に協会けんぽさんのデータは、非常に貴重でして、若年者のデータが非常に有益な情報になっていることは承知しています。

問題なのは、小規模な会社に勤めている方で、協会けんぽではなく、国保に属していて検診を受診している人であり、市町村のお話を伺いますと、少なからずいらっしゃるような場合です。

そのところは、市町村からアプローチしても、個人情報の壁もありますし、色々ハードルも高く、もちろん、個人個人から同意を得て集めることもできるのですが、とても労力がかかるのです。

そういう方に対して、よりシステムティックにデータを集積でき、上手く活用ができるようにならないか、と思っています。

市町村の保健事業の計画を拝見するのですが、その部分が、各市町村で共通して低いということがあります。

また、対策をするにも、市町村としても、サンプル数が極めて少ない状況で、十分な労力をそこに割くわけにもいかない、ということがあり、何とかシステムティックに出来ないのか、県がそこで支援するなど、どうにかならないかと思っています。

例えば、そういった人たちにも、うまく働きかけ、情報収集して市町村で利用できるようなれば、県にとっても市町村にとっても、有益なデータ活用ができるし、受診率の向上にも繋がっていくと、感じていたものですから発言させていただきました。

〔事務局：健康国保課 佐々木総括課長〕

今の件につきましては、数を集めるということはまずもって、分析するにしても大切なことですので、御指摘のところについては、色々工夫をしていかなければいけないのだろうと思います。

データを提供いただく側に対しても、しっかりメリットを見せることが必要と考えています。

そうでないと、中々データを提供いただけるインセンティブにならないということもありますので、市町村と相談していきたいと考えています。

〔坂田委員〕

岩手県の協会けんぽさんのデータを拝見しますと、岩手県の脳卒中の発症率が、全国との差が縮まらない大きな要因として、年代別にみますと、40代・50代、本当は30代もそうなのですが、その時点で、既に全国の血圧の平均値から、数ミリ高いことがあります。

40から64歳の年齢層では、60%は血圧が原因で起こっているという、疫学のメタアナライシスの結果が出ておまして、これは高血圧のガイドラインにも出ていますので、血圧が極めて重要ってことはもう疑いようのないところです。

滋賀県沼津市発祥のデータが幾つか、限られたデータとなっておりますけれども、そのデータを見ますと、やはり若い世代の血圧対策が非常にうまくいっているところは、脳卒中発症を抑えられているというところもあります。若い世代のデータが非常に大事なところであり、そういったところが、より明らかになると良いと考えています。

ぜひ、市町村の意見もお聞きになりながら、県全体としても検討をしていただければと考えております。

〔事務局：健康国保課 佐々木総括課長〕

事業所の働き盛りの比較的若い世代からの健康づくりを重要視しておりまして、協会けんぽさんなどにも御協力頂きながら、健康経営っていう取組をやっております。

今年、大学の先生等に御協力いただきまして、企業を対象に歩行計を千人くらいに貸出しして、歩行数を競っていただくという取組をやっています。

去年から始めて2年目になるのですが、内臓脂肪を減らすっていう効果が具体的に出てきています。

健康経営に取り組んだ企業と取り組んでいない企業で、どれぐらいの違いがあるのか、それから、経営的な損失が、取り組んだ場合と取り組まない場合で、どういう違いがあるのか、という研究をやっていただいております、その結果は、今月中にも粗々ですが、いただけるのではないかと見通しを持っています。

経営に直結する損得の話に結びついてくるものですから、従業員の健康に気を使うということに対して、企業の経営者の方の意識が相当変わってくるのではないかなというふうに考えておりまして、来年度も、若年層、働き盛り世代の健康づくりというところにアプローチしていければと考えているところでございます。

〔滝田部会長〕

他に何かありますか。

〔伊藤専門委員〕

よろしいでしょうか。地域医療介護総合確保基金のところで、勤務医の働き方改革ということで、新たにかんりの予算がつくということではあるのですが、働き方改革のセミナーにいくと、この基金を使ってください、使ってくださいと皆さん言うのです。

この基金の実際の使い方、または、どういう事業に使えるか、具体的な情報は上がってきているのでしょうか。

〔事務局：福士医務課長〕

国の方からは、まだ詳しい説明を受けてはおりませんが、委員がおっしゃる通り、今年度、国の方では、直接補助事業として、勤怠管理のシステムなどの導入や医療クラークの設定など、そういった部分に補助してきたものがありました。

今後は働き方改革を推進する事務を、都道府県の方におろしていくという過程の中で、医師については、年960時間以下の超過勤務時間を維持させるために、医師時短計画といったものを、医療機関が作っていく段階に入ってきます。

それに基づき、その取組みを支援するための事業に充てられるだろうと想定しておりますが、具体的な所は、来年度、国の方から情報が示されるものと思います。

〔伊藤専門委員〕

色々、計画しているものがあるのですが、例えば、業務縮減の中で、ITを使ったもので、患者情報を入れて、カルテを自動的に書くようなシステムを考えたりはしているのですが、あとは、勤怠管理のシステムについて、自己研鑽の時間も入れられるようなシステムであるとか、そのようなところを考えていけないといけない。

なお、病院では960時間で、A水準でいこうかなと考えています。B水準とすると、今度は義務が生じて、その対応が大変になるのかなと考えています。

それで基金の使い勝手が良いのであれば、それを紹介していただいて活用したいと思います。

〔滝田部会長〕

960時間でいくというのは、すごいですね。

〔伊藤専門委員〕

東京の医療機関でも960時間とすると聞いています。

先ほども話しましたが、最初はB水準での対応を考えたのですけれども、B水準だと義務が生じ、その都度、計画書を出していかななくちゃいけないという面があり、これは厄介だろうなと思っています。

〔滝田部会長〕

自己研鑽をどのように扱うか、という問題もある。

〔伊藤専門委員〕

こないだ、その手続きが出ましたけれども、現時点では、実際上手くやっているところはないと思います。届出を出して、自己研鑽をするっていう方法ですから、上手く運用できているところはないのではないのでしょうか。

また、病院の方で、これは自己研鑽だよ、ということを法律に引っかからない限りは決めて良いのだそうです。そういうことを、病院としてしっかり決め、それを自分で入力して、という方法しかないのです。

〔滝田部会長〕

分かりました。大変かと思いますが、頑張ってくださいと思います。

それでは、あとよろしいでしょうか。

最後に、その他に移ります。皆様から、何かあれば。

〔伊藤専門委員〕

医療計画の見直しについて、見直しの対象は主に指標ですとの話があったのですが、例えば、地域のがん診療連携拠点病院っていうのは、毎年というか、1年更新というところなのですが、実際には県立病院が担っているのです。

がん診療連携拠点病院は、かなり規定が細かくなっていて、医師の配置などもあって、実際にはやりきれない、維持できないので、地域診療病院でしたか、そういったものにワンランク落としてやっていかなければならない。こういったものは、今後3年間というか、次の計画までには、もう既に対応の方向性が決まっているのではないかと思います。

あとそれから、がんの就労支援についてですが、がんの就業支援コーディネーターというのがあります。こういった方は、例えばがん診療拠点病院等には、配置していく必要があるのではないかと思います。すでに研修会が始まって、これを取っている方もいらっしゃるのですけれども、そういうことを積極的にやって欲しいということもあります。

また、大学にしかないのですが、遺伝子のカウンセラー、遺伝子治療が始まると、結構、県立病院でも、乳がんであるとか、遺伝子を調べて治療をやらなくちゃいけないというところで、がんカウンセラーというのが必要になってきています。

岩手県では、大学にしかないのだと思いますが、その人材育成などについて、加えていただくの良いのかなと思いました。

〔滝田部会長〕

これも結局は人材の確保ですよ。事務局いかがですか。

〔事務局：佐藤医療政策担当課長〕

ただいまの伊藤先生のご意見については、今後の方向性をお諮りする際に検討したいと思います。

〔滝田部会長〕

分かりました。時間がないところですが、最後に何かありますか。

〔事務局：佐藤医療政策担当課長〕

事務局から報告がございます。

厚労省が開催した「第1回上手な医療のかかり方アワード」について、本県の「県民みんなで支える予定の地域医療推進会議」の取組が、最優秀賞に次ぐ、厚生労働省医政局長賞自治体部門優秀賞を受賞しました。

「医療のかかり方」というものを国で啓発を行っておりますが、本県では、平成20年度から推進会議を設立して、医療機関の適正受診や、自身の健康は自身で守ることの重要性等について普及啓発に取り組んできたもので、国に先駆けた取組が評価されたものと考えています。

第1回ということで、自治体の中では一番ということです。県婦人団体協議会など、計画部会の委員にも御参画いただいておりますが、県民会議を構成する129の団体に、改めて感謝申し上げますとともに、引き続き、県民全体で、地域医療を支えていくということに取り組んでいきたいと考えております。以上です。

〔滝田部会長〕

とても良い報告であったと思います。ほか、よろしいでしょうか。

本日の議事は、これで終わりとなりますので、進行は事務局にお返しいたします。

〔事務局：佐藤医療政策担当課長〕

本日は、新型コロナウイルス感染症の影響等もある中、委員の皆様にはご出席いただき、ありがとうございました。また、長時間にわたり、御審議いただきありがとうございます。

以上をもちまして、第2回医療審議会計画部会を終了いたします。

本日はどうもありがとうございました。

(別添) 令和元年度第2回岩手県医療審議会医療計画部会 出席者名簿

区 分	氏 名	所 属	役 職	備 考
委 員	梶田 佐知子	岩手県地域婦人団体協議会	事務局長	
委 員	川 井 博 之	株式会社岩手日報社	常勤監査役	
委 員	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	
委 員	佐 藤 保	一般社団法人岩手県歯科医師会	会 長	欠席
委 員	鈴 木 浩 之	岩手県国民健康保険団体連合会	専務理事	
委 員	滝 田 研 司	一般社団法人岩手県医師会	副会長	
委 員	樋 澤 正 光	全国健康保険協会岩手支部	支部長	
委 員	畑 澤 博 巳	一般社団法人岩手県薬剤師会	会 長	欠席
委 員	本 間 博	一般社団法人岩手県医師会	常任理事	
専門委員	磯 崎 一 太	洋野町国民健康保険種市病院	院 長	欠席
専門委員	伊 藤 達 朗	岩手県立中部病院	院 長	
専門委員	伴 亨	日本精神科病院協会岩手県支部	支部長	