

令和2年度第1回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：令和2年9月28日（月）14：30～16：00

場所：エスポワールいわて1階イベントホール

1 出席者

別添出席者名簿のとおり

2 議事録

〔工藤医療政策室長〕

事務局の医療政策室長の工藤でございます。

会議に先立ちまして、御報告がございます。

当計画部会の部会長でありました、岩手県医師会副会長 滝田研司様におかれましては、5月8日に御逝去されました。

ここに謹んで報告させていただきますとともに、生前の御活躍、御功績を偲び、黙とうを捧げたいと思います。恐縮ですが、皆様ご起立願います。黙とう。

（黙とう）

〔工藤医療政策室長〕

ありがとうございました。

ただいまから、令和2年度第1回岩手県医療審議会医療計画部会を開催いたします。暫時進行役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。

本日は、委員10名中7名が出席しており、「岩手県医療審議会部会設置運営要領」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。

委員の変更等について、御報告いたします。

岩手県地域婦人団体協議会 事務局長 梶田 佐知子様に変更しまして、理事 高橋 弘美様が新たに委員に就任されましたので、御報告いたします。

〔高橋弘美委員〕

よろしくお願いいたします。

〔工藤医療政策室長〕

また、岩手日報社常勤監査役 川井 博之様におかれましては、岩手日報社を退社され、委員の辞退の申し出を頂いており、今回は欠員とさせていただきます。

それでは、議事に入ります。議事の進行につきましては、部会長職務代理の佐藤保委員にお願いします。よろしくお願いいたします。

〔佐藤部会長代理〕

当会の部会長でありました、滝田委員のご逝去につきまして、謹んで哀悼の意を表します。

今回、滝田部会長の職務代理者として、指名されておりますので、本日の司会進行を務めます。よろしくお願いいたします。

まず、委員の皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症対策等で大変お忙しい所、ご出席いただき大変ありがとうございます。

既に、令和2年3月の医療審議会において、医療計画の中間見直しについて、事務局から報告があったところですが、これを踏まえ、医療計画部会において集中的に議論を進めていくこととしております。

今回は、医療計画の評価や中間見直しの方向性など、3つの議事がございますので、委員の皆様から忌憚のない御意見を頂戴したいと思います。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは議題1について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 昆野医療政策担当課長から、資料1により説明。

〔佐藤部会長代理〕

ありがとうございます。ただいまの説明に関しまして、ご質問ご意見はございますか。

〔本間博委員〕

在宅医療の体制について、訪問看護について盛岡市医師会訪問看護ステーションを私も利用しているのですが、看護師さんが入ったかと思うと辞められて、なかなか遠慮して頼めない状況です。

決め手となるような方法というのはないのかもしれませんが、県としまして、訪問看護師の確保について具体的なお考えがあれば教えて下さい。

〔佐藤部会長代理〕

事務局、お願いします。

〔事務局 昆野医療政策担当課長〕

訪問看護師の確保につきましては、現在、訪問看護ステーションは新人・新卒の訪問看護師を採用できるように、育成モデルを作成いたしまして、現在、その実証事業を行っているところでございます。

県内のステーションにおきまして、2人の新卒の看護師が、今そのカリキュラムを受けて研修を行っているところでございますので、今後、徐々に拡大していきたいと考えてございます。

〔本間博委員〕

わかりました。ありがとうございます。

〔伊藤達朗専門委員〕

資料18ページの救急のところ、「救急要請の覚知から搬送までに要した平均時間」について、この中で地域ごとに違うとは思いますが、実際に医療機関をたらいまわしではないですけれども、何回か電話をかけて調整したということがあはずなのですが、そのあたりは、データとして捉えているのでしょうか。

〔佐藤部会長代理〕

はい。救急がダイレクトにつながっているか、もしくは受入調整に伴う遅延があるのかどうか、という確認です。事務局お願いします。

〔事務局 鎌田特命参事兼地域医療推進課長〕

具体的な事例等までは把握していませんが、平均時間が伸びているところが、何ヶ所かございますので、これにつきましては、受入調整にかかる時間を減らすような取組を行っていく必要があります、引き続き、救急病院輪番群制度などの支援・充実を図っていきたいと考えています。

〔伊藤達朗専門委員〕

はい。ありがとうございます。私のところ（中部病院）だと、応需率が92～3%なので、後の7%は、やはり、他の病院に御紹介申し上げているというのが、実際のところなのです。

大船渡なんかですと、一つの病院ということで、そして、むしろ時間かかっているのが、やはり距離的な問題があるのかなど。広いところを一つのところでやらなくちゃいけない。それぞれ、地域事情が違ってきているので。

二次救急輪番制は一応決まっていますけれども、実際のところは、それが大都市のように今日は休みの日っていうことはなかなかできないわけです。

そういうところも、これから充実させて行かなくてはならないし、病院ごとにそれぞれの役割分担しているのをそろそろ決めていかななくちゃいけないような状況です。

医師の働き方改革もバックにあるのですが、その辺のところも、だんだん大切になってくるのかなと思ったので、質問したものです。ありがとうございます。

〔佐藤部会長代理〕

非常に重要なご指摘だと思います。たらいまわしがあつたかなかつたかという問題等を含みご質問内容は今後重要な視点になってくると思います。ありがとうございました。

今のコメントについて、事務局から、ご見解ございますか。

〔事務局 鎌田特命参事兼地域医療推進課長〕

只今御指摘いただいて点も踏まえまして、今後検討していきたいと考えています。ありがとうございました。

〔佐藤部会長代理〕

皆様方から他に何かございますか。

それでは、私の方から一つ。

認知症の医療体制で、サポート関係が非常に充実していく一方で、そのサポートに当たっている方の質的な問題、具体的にどのような効果が上がっているかということですが、例えば、全快事例みたいなものがあるのかなのか、それによっても、参加する方々が増えてくるのではないかなという意識があるのですが、取り組んだ数にプラス「質」という視点がもしあれば、お伺いしたいのですが。

〔事務局 長寿社会課 佐藤高齢福祉担当課長〕

長寿社会課の佐藤でございます。認知症のサポートにつきましては、ご指摘の通り、数は増えてきています。ただ、その活動がどういった状況かというところは、県として把握しきれていないというのが実情でございます。

そういった所は、研修や会議等を通じて、市町村であるとか、活動団体から情報を収集した上で、県としてその影響等について検討していきたいと思っております。

〔佐藤部会長代理〕

よろしく申し上げます。もう一点、21ページ、災害拠点病院の業務継続計画の策定率が100%になっており、これは良いことだと思います。

一方で災害拠点病院の業務継続計画、つまり、災害が起こっても医療を継続していく、ということを検討していたことを、県民はあまり知らないかもしれません。

ですから、100%になったということは、県民に対して、安心していただきたいという部分も一方であるような気がするのですが、それをどのタイミングで、評価項目として削除するのでしょうか。場合によっては、この指標があることによって、県民に対して大きなアピールになる可能性もあるような気がするのですが、その辺いかがでしょうか。

〔事務局 鎌田特命参事兼地域医療推進課長〕

はい。災害拠点病院の業務継続計画の関係ですけれども、こちらが100%となっておりまして、国の計画見直し指針については、全国的に100%になったということで、指標としては落としては良いのではないかとされたところで。

一方、御指摘いただいたように、100%になったということで、県民の皆様安心していただけるという面もあると思っておりますので、計画を見直す際に、周知について工夫したいと思っております。

〔佐藤部会長代理〕

ありがとうございます。その他なければ、次の議事に進みたいと思っております。

事務局 昆野医療政策担当課長から、資料2-1、2-2により説明。

〔佐藤部会長代理〕

はい。ありがとうございます。時期の問題はいくつか、不確定要素があるようでございますが、委員の皆様いかがでしょうか。

〔鈴木浩之委員〕

お疲れ様でございます。中間見直しということで、新型コロナウイルスについてです。

改めて新型コロナウイルス感染症対策ということで、医療関係者の皆様をはじめ、感染防止対策に向けて、日々ご尽力頂いているところでございます。私どもの職場でも事業をやっておりますけれども、様々な方の取組に対しまして、感謝申し上げたいと思っております。

その上で、感染症対策と医療計画の関係についてです。資料2-1の3ページを見れば、パターンが2つありまして中間見直しに反映する・しないと感染症対策の新たな指針が出た場合・出なかった場合で、対応を変えますというご説明でした。

そういうことにもなるのかなと思いますし、後ほど説明もされましたが、今も現在進行形で危機管理をしている、そういう途上だという状況にあるということも理解しています。

一方、現在の医療計画を見ると、247ページと248ページに感染症対策が載っておりますが、これは、今回のような新型コロナウイルスを想定している状況で書かれたものではないと思います。

感染症対策については、例えば247ページでは、新型インフルエンザの話として「多数の健康被害とこれに伴う社会・経済の混乱が懸念される」とか、課題への対応についても「官民一体となって発生を想定した対策を進める」となっているのですが、いずれ、この計画を作成された当時の状況と、今回の新型コロナの状況は全然違うということだと思うのです。

それで、例えば、感染症はいわゆる1分野ということなのだと思うのですが、現状では、新型コロナは、例えば救急医療を始め、医療全般に様々に影響を及ぼしているという状況から見れば、やはり、今回の中間見直しに間に合うかどうかは別にしても、しっかり医療計画の中で位置づけなければならないと思います。

今、医療計画で感染症対策がどうなっているのかな、と見てみたら、サラッとしか書いていない状況なので。

時間的な制約もあるし、例えば本年中にということであれば、今まさにコロナと戦っており、状況も動いているので、ということで、中間見直しには反映しないということになるのかもしれませんが、その場合でも、どういう形がいいのかということはあると思いますが、新型コロナを想定し、医療計画の中で何らかの位置付けをしなければならないと思います。

今後、コロナのワクチンが出たら出たで、来年、再来年もそれ以降も、恒久的に感染症対策を進めてかなきゃいけないということで、何らかの位置付けを、医療計画の中でご検討いただいた方がいいのではないかと考えている次第であります。

あと、個別の話をすると、全体的な話として、資料2-2の中間見直しの方向性について話をいただきましたが、指標の見直しについて、積極的に取り組んでいただきたいと思っています。

例えば8から9ページに、糖尿病の医療体制として取り組んでいるところで、重点課題で挙げているような内容について、指標が実際に現場で見えるようなものにするとか、あと27ページのへき地医療の関係でありますけれども、施設数だけではなく、いろいろ実績が反映されるような形としたり、また、最後の31ページの医師・歯科医師数ですが、お医者さんの数が全県では、これで充足していますということでも、地域に行けば現場感覚として、なかなかわかりづらいところでもあるので、その辺を工夫できるものがあればと思います。

個別の計画はありますけれども、医療計画が大本だと思いますので、それをご検討いただければと考えています。

以上でございます。

〔佐藤部会長代理〕

色々意見ありがとうございます。これに対して、事務局からお答えをお願いします。

〔事務局 工藤医療政策室長〕

まず感染症対策の関係でございます。

感染症対策の計画というのは、実は別にございまして、大きな感染症対策の計画のほかに、例えば新型インフルエンザ対策の計画等々がございます。

医療計画の方では、これまでは、こういった感染症に対応する大きな計画、別立ての計画が

あるので、若干記述部分が少なかったという経緯がございます。

しかしながら、今回の新型コロナウイルス感染症の関係で、感染症対策の医療のウェイトが大きくなると、逆に、今度は一般の医療のウェイトが下がってくると言いますか、逼迫してくる、というトレードオフの関係がございまして、今回は、そういった感染症対策に関する病床数とかそういったものも踏まえながら、医療計画の方を考えていく必要がある、ということになったわけです。

そういった実態を踏まえますと、やはり何らかの形で記載をしていく必要があるのではないかと考えているところです。その中身については、後々ご相談させていただくという形にさせていただきたいと思います。

〔事務局 昆野医療政策担当課長〕

続きまして、指標の見直しにつきましては、委員ご指摘の通りと考えております。

現状を踏まえて、数値目標も、改めて見直す必要があるかと考えておりますので、指標例に示されたものはもちろんですが、それ以外についても、適切な指標がないかという視点で、しっかり検討していきたいと考えております。ありがとうございます。

〔佐藤部会長代理〕

その他、ございますか。伊藤委員どうぞ。

〔伊藤達朗専門委員〕

資料の2-2、ゲノム医療について記載がありますが、最近では、遺伝子検査も大分されていくような流れになってはいますが、遺伝子カウンセラーは、今は大学にしかいない状況ですので、今すぐに、というわけではないですけど、その辺の整備が今後必要になってくるのではないかと感じました。

それから、周産期医療の15、16ページのところで(2)の①のところで、第8次医療計画に向けてというところの中の、ボツの3番目のところですけども、これも勤務環境の改善という、実は大きな問題があり、それを踏まえますと、着実かつ安全な医療を提供するという観点からも、再編統合を含む集約化・重点化というのが、だんだんに次の計画に向けてはやっぱり必要になってくるのではないのでしょうか。

そのような議論をすると、どうしても色々な問題が起きることが多いのですけれども、少子化だからこそ生まれる子供も大切に作る、ということから考えれば、やはり、俎上にあげていかななくてはならないのではないかと思います。以上です。

〔佐藤部会長代理〕

この点について事務局いかがでしょうか。

〔事務局 藤原循環器病対策特命課長〕

まずは、ゲノム医療の関係でございます。遺伝子カウンセラーなど、ゲノム医療に関する人材育成が今後特に重要になってくることは、委員御指摘のとおりです。

ゲノム医療に関しては、東北大学病院ががんゲノム医療中核拠点病院、岩手医大附属病院ががんゲノム医療連携病院であり、これらの所で人材育成を行っておりますので、大学に意見もお伝えし、進めていきたいと思っております。

〔事務局 鎌田特命参事兼地域医療推進課長〕

周産期医療の関係ですけれども、ご指摘のとおり、事務局としても課題と考えておりました、現在の計画を作る際にも、妊婦さんの受診動向調査を行って検討したところです。次期の医療計画策定の際も、調査を行いながら、現在の周産期医療圏も含めて、周産期医療について検討を進めていきたいと考えています。

〔佐藤部会長代理〕

ありがとうございます。議事の2につきましては、委員のご指摘に非常に重要な点がございました。様々な議論・検討が期待されている部分も多いかと思えます。引き続き、事務局としても今後の検討等をお願いします。

事務局 昆野医療政策担当課長から、資料3-1、3-2により説明。

〔佐藤部会長代理〕

ありがとうございます。何か質問等がありますか。

〔樋澤正光委員〕

協会けんぽの樋澤でございます。

今回の資料3-2は、非常に機械的な試算という事で、中々分かりにくいデータですけれども、今回の追加的需要というものは、どこの市町村でも増加傾向ということです。

在宅医療・介護のニーズが高まることは確実ですので、現状、どのくらいの医療機関が足りていないのか、ニーズがどのくらいあって、どのくらい不足が生じているのか、といったあたりが分かりにくい感じがしますので、工夫していただければと思います。

地域医療構想の実現に向けては、在宅医療や介護の提供体制の見直しが必要と思われませんが、入院から在宅医療への移行ができない患者が発生させないよう、具体的に、医療機関を何か所整備して、患者の受入れ枠、何人に対して訪問介護をやっていくのか、具体的な数値目標を設定することも、検討いただきたいと思えます。

〔事務局 昆野医療政策担当課長〕

御指摘の通り、今回の試算は、現時点では、ある材料を使って機械的に算出を行ったというものです。実際の運用に当たっては、市町村に丁寧に説明をし、状況をお聞きしまして、もし、市町村で、今回のやり方では乱暴ではないか、という意見があった場合には、市町村からの提案を頂く形で、その市町村においては、別の比率を活用するなど、柔軟な対応をしていきたいと考えております。

〔鈴木浩之委員〕

KDBシステムを運用している側から、意見をいたします。KDBデータについて、こういう形でKDBのシステムを活用いただくのは大変ありがたいと思えます。一方、市町村では活用が難しい状況にもありますので、県もKDBを活用した様々な取組を、検討しているとも聞いておりますので、私どもも一緒になって進めていきたいと思っております。よろしくをお願いします。

〔佐藤会長代理〕

ありがとうございます。

事務局 細川主査から、資料4により説明。

〔佐藤会長代理〕

ありがとうございました。

ただ今の説明につきまして、ご質問、ご意見ございますでしょうか。

特に無いようですので、それでは、その他にいきます。

委員の皆様から何かありますでしょうか。よろしゅうございますか。

では、事務局から何かございますか。

〔事務局 工藤医療政策室長〕

はい。

〔佐藤会長代理〕

それではお願いします。

事務局 工藤医療政策室長から、資料5により説明。

〔佐藤会長代理〕

ありがとうございました。この資料の取扱いについて確認したいのですが。

〔事務局 工藤医療政策室長〕

こちらにつきましては、公表資料でありますので、問題ありません。

〔佐藤会長代理〕

分かりました。これで、本日の議事は終わりとなりますので、事務局にお返しいたします。御協力ありがとうございました。

〔事務局 工藤医療政策室長〕

本日は、佐藤部会長をはじめ、委員の皆様にご審議いただきありがとうございました。なお、医療審議会の委員につきまして、9月末で任期満了となっており、次回からの議論につきましては、新たに委嘱させていただき委員の皆様をお願いすることとなります。

委員の皆様におかれましては、2年間、大変ありがとうございました。

最後に、御礼を兼ねまして、野原部長から、閉会のご挨拶を申し上げます。

〔事務局 野原保健福祉部長〕

委員の皆様にご審議いただきありがとうございます。この2年間、医療審議会計画部会において、様々な課題に

ついて、ご審議いただきまして誠にありがとうございます。

この2年間は、地域医療構想における公的医療機関の再検証や、外来医療計画、医師確保計画の策定、本日の議題でもありました医療計画の進捗、中間見直しなど、様々なご意見をいただきながら進めて参りました。重ねて御礼申し上げます。

国の今後の予定ですけれども、佐藤会長も申し上げた通り、半年間、コロナの関係で、議論がストップしておりまして、10月から議論が再開されることとなっています。

感染症対策を医療計画にどう位置付けていくのかということが、非常に大きなテーマでございますので、地域・地方の意見を国に対して申し上げていきたいと考えております。

また、第8次計画は2024年からの計画になりますけれども、岩手県も第7次計画の策定時から、状況は様々変わっています。

一つは、アクセスです。三陸道路が2023年にはもう全線開通しているかと思いますが、これを踏まえて、患者の受療動向を十分に見極めていく必要があると考えています。

また、大きな課題としては、先ほど資料にもお示したように、周産期医療、小児医療をどのようにしていくのか、ということ。

他にも、全国的に大きな流れとなっている医師の働き方改革もありますし、医学部の定員増、こちらの方も、もう第8次計画前には方向性が決まっているものと思います。

そして、地域医療構想。構想は2025年に向けて、という事になっていますが、第8次計画は、2024年からの計画になりますので、地域医療構想の次の2040年に向けた対応、という視点が必要になってくると思います。

中間見直しをして3年後は、すぐ来るわけでございますけれども、これらの大きな課題については、岩手県の地域医療推進のためのマスタープランとして、この医療審議会でも、御審議いただきながら進めていきたいと思っております。

また10月以降も引き続き議論を進めて参りますけれども、委員の皆様におかれましては、これまでの御協力について、感謝申し上げますとともに、医療行政への引き続きの御協力についてお願い申し上げまして、閉会の挨拶といたします。

大変ありがとうございました。

別添 出席者名簿

区 分	氏 名	所 属	役 職	備 考
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	(御欠席)
委 員	佐 藤 保	一般社団法人岩手県歯科医師会	会 長	部会長 職務代理
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	高 橋 弘 美	岩手県地域婦人団体協議会	理 事	
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	
委 員	本 間 博	一般社団法人岩手県医師会	副会長	
専門委員	磯 崎 一 太	洋野町国民健康保険種市病院	院 長	(御欠席)
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	(御欠席)