

#### 第4回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成25年3月21日（木） 13：15～14：15

場所：エスポワールいわて 3階 特別ホール

#### 出席者

別添出席者名簿のとおり

#### 〔小原特命課長〕

ただいまから、第4回岩手県医療審議会医療計画部会を開催いたします。

本日は、委員10名中8名が御出席されており、「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。

それでは、はじめに浅沼保健福祉部副部長から御挨拶申し上げます。

#### 〔浅沼副部長〕

保健福祉部 副部長の浅沼でございます。

委員の皆様におかれましては、御多忙の中、御出席賜り誠にありがとうございます。

本日は、次期保健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。

答申案の詳細につきましては、後ほど御説明いたしますが、前回御審議いただきました最終案から、本部会で頂戴した御意見等を反映させたものとなっております。

本日は、医療計画部会において計画案の最終確認をしていただき、引き続き開催いたします医療審議会において答申をいただく予定としており、長時間に亘る日程となり大変恐縮ではございますが、御審議のほどよろしくお願いいたしまして、御挨拶といたします。

#### 〔小原特命課長〕

それでは議事に入ります。

議事の進行につきましては、岩動部会長をお願いいたします。

#### 〔岩動部会長〕

それでは、次第にしたがいまして、議事を進めますのでご協力よろしく申し上げます。

(1) 次期「岩手県保健医療計画」(答申案)についてを議題といたします。

それでは事務局から説明をお願いします。

**事務局から資料1により説明**

〔岩動部会長〕

ただ今事務局から、次期「岩手県保健医療計画」（答申案）について、最終案からの主な修正箇所の説明がありました。質疑・質問等がありましたらお願いします。

〔畑澤委員〕

コラムや写真が入って見やすくなった計画だと思っています。その中で 193 ページのお薬手帳に対するコラムについて、少々誤解を与える記述になっておりますので修正できるのであれば直していただきたいと思います。「お薬手帳は薬局で配布され…」と書いてありますが、これは配布されているわけではなくて、調剤を受けたときに保険薬局から提供されているものでありますので、一般の薬局から誰でも欲しいからといって貰える類のものではありません。ここを「処方箋を受付けた薬局から提供され…」というように文言を直していただくと非常に助かります。

それから、下のお薬手帳のキャプションですけれども「岩手県で配布されているお薬手帳」という表記になっておりますが、実はこれは岩手県薬剤師会が作成したお薬手帳であります。岩手県ではまだ他に色んなお薬手帳が出ておりますので、ここも少し誤解があるかなと思います。できれば「岩手県薬剤師会作成のお薬手帳」という記載のほうがよろしいかと思います。

〔藤原健康国保課総括課長〕

ありがとうございます。

特に後段の「岩手県で配布されている…」の部分は、あたかも県でお薬手帳を配布しているような誤解を生むかと思っておりますので、訂正をさせていただきます。

〔高橋企画課長〕

本日、頂戴いたしました修正等に係る御意見につきましては部会長の一任とさせていただきます。部会長と事務局とで調整させていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

〔岩動部会長〕

この計画部会のあと直ぐに医療審議会がありますので、それまでに修正するのは時間的に無理であります。お任せをいただいて修正したものを後程ということでもよろしく願いいたします。

他にございませんか。

〔阿部委員〕

資料 1 の 3 ページの移植医療の記載内容に「県内で初めて、脳死下で提供された臓器の移植が岩手医科大学附属病院で行われました。」とありますが、これが肝臓移植を指してい

るのであれば、中止になったものですので手術は行われておりません。この部分はそのことを指しているのではないのでしょうか。

〔岩動部会長〕

確かに9月に手術は行われていないですね。

〔藤原健康国保課総括課長〕

平成24年9月の岩手医大で脳死下の臓器提供というのは、患者さんから全国の他の病院の方に行われたことを指しております。つまり岩手医大の患者さんから臓器の提供があって、それがネットワークを通じて他県に提供されたという意味です。

また、「さらに」以下の部分で、盛岡赤十字病院の患者さんから提供されたもの、確か腎臓だと記憶しておりますが、これが岩手医大の患者さんに提供され、実際に手術が行われたという脳死下の臓器提供の二例目を記載しております。

〔岩動部会長〕

他にございませんか。

私から提案させていただいた部分ですが、資料1、2ページの救急医療体制の文言について、これは過般、救急患者さんがいわゆるたらい回しにされて亡くなったという東京の事例がありました。救急搬送にあたって救急隊が無線等で受入病院を探しているという状況では搬送が遅くなってしまう、また病院を見つけれないという事例がありますので、受入れ病院を探すのは救急隊に任せないで、医師をはじめとした病院関係者が搬送先を見つけることで救急隊は負担が少なくなり、受入側も医師や病院関係者から連絡を受けると引き受けてくれるのではないかという思いがありまして、敢えてこの部分を入れてほしいとお願いした次第です。

阿部先生、現場で救急患者さんが搬送された時に、医療関係者が探すということについていかがですか。

〔阿部委員〕

救命士や消防だけでは無理なところもありますので、そのようなこともあるかもしれないです。

〔岩動部会長〕

ありがとうございました。他に何かございますか。

〔阿部委員〕

資料2の126ページにあるドクターヘリのことで、ドクターヘリの運航調整委員会とい

うのもありますが、ドクターヘリの依頼の手順が記載されていないので、現場も混乱しているところもあります。私の把握ですと、まず要請は第一に岩手県なら岩手県のドクターヘリで、県のドクターヘリに既に要請が入っている等で出動できない場合に、次の候補は防災ヘリとなります。久慈ではもう一つの候補として青森県のヘリが出てきます。このような場合にどちらを優先すべきなのか曖昧ですので、そのあたりを盛り込めないのかと思います。

〔野原医療推進課総括課長〕

これに関しては、先生から指摘があったとおり、年度明けに原則のルールを踏まえつつ試行を始めたいということで準備を進めています。混乱を与えないように、現時点で3県で合意したルールを消防には連絡しているところです。その後に本格運航ということになります。

ドクターヘリも本県自体開始からまだ1年経っておりません。3県連携の具体的な事例を検証し、課題を踏まえたうえで、きちっとしたルールを作っていきたいと思っています。そのような意味では3県連携の方向性を書かせていただきましたが、具体の記載については検討している状況です。

〔阿部委員〕

防災ヘリという案がありますが、防災ヘリにはドクターやナースは乗っておりませんので、ピックアップする必要があります。

〔野原医療推進課総括課長〕

多分、防災ヘリを呼ぶパターンは患者搬送の方だと思います。現場に関しては自県ヘリが出動中の場合は、速やかに他県というかたちで要領を作成して、関係者、特に消防には周知しております。

〔岩動部会長〕

吉田委員なにかございますか。

〔吉田委員〕

歯科について資料1の3ページの部分で新しく記載を加えていただいております。歯科の「岩手県口腔の健康づくり推進条例」が3月末に可決予定だと、あくまで予定であり、未定ではありますが。これを踏まえて本文へ加えていただこうと、どのタイミングで本文に入るのかなと思っておりましたが、丁度良いタイミングで入ったと思います。どうぞよろしくお願い致します。

〔佐藤委員〕

先程のドクターヘリに関して地元でも議論をしておりますが、現場から行くのにはドクターヘリですが、一旦病院で引き受けたものは病院間搬送ということになるので、ドクターヘリは原則適用しないと言われております。磐井病院や胆沢病院に引き取ってもらえなくて重傷な人を私たちの病院で受入れてというのは年間結構な数になります。それは何かというと大動脈解離です。これは岩手県内で手術できる病院は2箇所しかありません。岩手医大と中央病院です。そのどちらにも断られてしまって、私たちの病院に来ると現実的には仙台の4つ病院のどこかに受け入れてもらうことになります。ただ、一つ一つ病院に交渉して受け入れ先を探すのに4、5時間かかってしまいます。例えば岩手医大に打診すると麻酔科やICUなどと色々な協議が入り、今日手術があるから駄目ですと言われる。それから中央病院に聞くと中央病院内で相談してやはりだめだということになると、東北大学に聞くというようになります。さらに2時間かけて私たちが仙台まで運ばなければなりません。

病院間搬送等色々なルールがあるのはわかります。例外に飛んではいるようですが、県外に行かないということになっています。どこに運ぶべきなのかということも含めて、早く運ば助かるものについては是非ドクターヘリが相談相手になってもらいたいです。

早く運んでもらうということを実現しないと、例えば大動脈解離であれば先ほどの病院以外で岩手県で受け入れる病院は一つもありません。磐井病院では腹部大動脈は受入れるけれども解離は受け入れないというように、行く病院が限られてしまいます。そして平日であっても手術中であれば受け入れないということになります。

特定の疾患で1年間相当の人数が亡くなっておりませんが、速やかに運んで助けられる人を増やすというようなことを考えてもらいたいと思います。一関の消防で色々お話を聞いても、皆はっきりとした答えがなく「実際の運用ではどうなるかわかりませんが」というような話になります。是非そのあたり命を救うという視点で、そんなに離れていなければ県外でもヘリが飛べるように、県内で受け入れられない場合についてもこれから検討していくのだと思いますが、考えてもらいたいです。

〔野原医療推進課総括課長〕

現場もまだ始まったところで、運用のところで混乱が少しあるかと思えます。原則防災ヘリを使うのは何月何日何時に使いたいと決まっているケースで使いたい。実際、転院搬送にもかなり使っています。

昨年5月8日から3月18日まで315日間の実績のなかで250回ほど飛んでいますが、そのうちの転院搬送が65回とかなりあります。東北大学病院にこれまで4回飛んでいます。ですので、ドクターヘリを使ったほうがいい事例については、積極的に要請していただけて活用していただければと考えています。そのあたりは現場に改めて周知していきたいと思います。

〔岩動部会長〕

他にございませんか。

〔阿部委員〕

救急のことについて、資料2の126ページにあるように第三次救急医療機関として、本県には3つの救命救急センターがあります。岩手医大の他に久慈病院と大船渡病院となっており、充実度評価がA評価となっています。内容を見ると岩手医大は確かに高度ですが、そのほかの2つの救急センターは医者が30人程度しかおらず、両方の病院とも麻酔科がありません。久慈病院にいたっては産婦人科が1人しかおられませんのでハイリスク分娩に対応できません。そういう状況で救急センターを標榜させられているといたしますか、標榜しております。

周辺住民は救急センターとして何でもできると思って来ていますが、対応できないので患者を久慈病院から医大や八戸に送ったりしています。そのような状態の中で計画を見ても第三次救急医療機関なのでその病院で処理すべきとか24時間受入れ体制を取っていただければいけないとか、すごく厳しいことが書いてあります。実際にはできていないんです。ですので、救急専従医や麻酔科を含めて、そういった人や診療科を充実してもらおうとか、もしくは標榜を取り下げるとか、本当に我々のスタッフはそのように望んでいます。大船渡もそうです。そのくらい厳しい状況の中で標榜して頑張っている状況なので、内容が追いついてないところは御理解いただきたい。

〔野原医療推進課総括課長〕

今阿部先生から御指摘をいただいたとおりに特に久慈と大船渡の体制が厳しいということは十分認識しております。一方で救急センターを県内3箇所というかたちにしてありますが、実態はやはり岩手医大の高次救命救急センター、ここできちっと集約してやっていくという体制がありますので、救命救急センターで全て対応するという記載にはしていないところです。

ただ一方で救急センターとして、これも地理的な理由で設置した経緯もありますので、久慈と大船渡の救急センターはきちっと体制維持できるように、様々な医師の確保をはじめ体制の充実に向けて政策、取組を進めていきます。

〔阿部委員〕

よろしく願いいたします。色々な苦情が来たりしますので。

それから141ページに災害医療コーディネーターを配備しますと書いてあります。今、各圏域に災害医療コーディネーターを置いて下さいと、推薦してくださいという話があります。それには保健所長さん以外から一人以上選んでくださいと来ています。一人以上

というのは医師会からとか災害拠点病院からとかですが、両方から推薦するというのは非常に大変なことで、内容をみると保健所長さんだけではだめなんですね。誰かを選んで有事の時にはそこに常駐していなさいという意味でしょうか。

〔野原医療推進課総括課長〕

常駐というイメージではないんですが、今回の災害を踏まえて、久慈地区においては阿部院長と医師会長さんと、保健所長さんの3者がコーディネーターになっていただきました。実際は被害が大きくて、どこに災害想定を置くのかというところでもコーディネート機能が変わってくるかと思いますが、やはり今回の災害を踏まえて、我々県庁と国と現地の連携は不可欠だろうと思います。実際は医師会の先生であったり、病院長さんであったり、そういった担うべき人がいるんですが、やはりきちっとした体制を事前に準備をして構築する必要があるだろうという考えです。この中の主要なプレーヤーとしてはやはり医師会さんや現地の医療事情をよく理解している方がコーディネーターに入らないと機能しませんので、その部分と中核の災害拠点病院の医師、ここが中枢を担うと期待されているというところで各圏域に推薦をお願いしているところでございます。

そういった意味では地域によっては様々な事情があって、まずはこの体制でおきながら、実際その方が24時間ずっとというのは難しい話なので、コーディネーターの名のもとに、その指揮下で例えば代わりの方が会議に参加するとか、それは当然ありうることだと思っておりますので、コーディネーターが全て張り付いてというかたちで全て想定しているわけではございません。そういった体制を含めてコーディネーターを選ぶ際に各地域で検討していただくことがかなり重要なことだと思っております、コーディネーターの作業をお願いしているということもございます。

〔阿部委員〕

そこに実働部隊の中心人物を置いた方がいいのか、それとも私のような管理職がいた方がいいのかと考えましたが、それだと医師会長、病院長の方がいいですね。

〔野原医療推進課総括課長〕

医師会長さん、病院長さんをコーディネーターとして委嘱しながら、その下で事実上代行する実務者が現場に向かうということはありうるかと我々は考えています。

〔岩動部会長〕

他にありませんか。

小笠原委員なにかありますか。

〔小笠原委員〕

阿部院長が先ほどおっしゃった救急センターについてはやはり首を傾げたくなるなど。なんとかそのような状態を一刻も早く脱するような施策を望みたいと思います。

〔岩動部会長〕

それでは本日いただきました修正の御意見につきましては、部会長一任といたしまして今後調整するというところでよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

ありがとうございます。

それでは修正箇所につきましては小職に一任させていただきまして、答申案への反映については事務局と調整させていただきたいと思います。

他に御意見はございますか。

無ければ答申案についてお諮りを致します。

本日一部について修正意見が出されましたが、事務局から説明があった内容から基本的に方向を変えるものでございませぬので、事務局から指示のあった答申案に沿って当部会の審議結果とし、この後開催される医療審議会に報告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)

それでは次に進みます。

(2) 疾病・事業及び在宅医療ごとの医療機能を担う医療機関等名称の記載についてを議題とします。

事務局から説明をお願いします。

#### **事務局から資料3により説明**

〔岩動部会長〕

疾病・事業及び在宅医療ごとの医療機能を担う医療機関等名称の記載について、ただいま事務局から説明がありましたが、質疑・意見等ありましたらお願いします。



〔和田委員〕

名称に関わることはありませんが、急性心筋梗塞の予防の箇所「心房細動等の基礎疾患や…」とありますが、これは基礎疾患にも危険因子にもなりません。脳卒中の箇所はこれでいいと思いますが、心筋梗塞の箇所の心房細動は入れないでほしいです。資料3の6ページ一番下の箇所になります。

可能性として無いわけではないですが、ごくごく稀にあります。基礎疾患にはなりませんので。

〔野原医療推進課総括課長〕

最新の知見に合わせて、調査に当たって分かりやすいかたちにいたします。

〔岩動部会長〕

他になにかございますか。

それでは事務局においては、ただいま出された意見を踏まえて執り進めるようにお願いします。

それでは次に進みます。

それでは（3）その他に移ります。

その他として、委員の皆様から何かありますか

内容全般でも構いませんので、何かございませんか。

〔柳橋委員〕

資料3、10ページの精神疾患に予防・アクセスとありまして、(2)アクセスの箇所では「精神科医との連携を推進していること」や、(3)うつ病の箇所では「うつ病の可能性について判断できること」等は以前から望んでいたことでありますので、書いていただいたことに感謝するとともに先生方にしっかり認識していただいてやっていただけたらいいなと思います。身内にうつ病の者がいたのですが、当初、普通の病気の疾患だとの判断を受けましたが、家族はもしかしたらうつ病ではないかと疑っていました。それをお医者さんに打ち明けたときは体力が無いときに検査させることは駄目だと、昔言われたこと等がありまして、やはりやうつ病の判断等を一般の先生方にもしていただければ早く対応できるのではないかと思います。結局違う病院に連れて行ったらうつ病だと分かったのですが、そういうこともありますので、計画にしっかり書いていただいて、精神科でない先生方にもしっかり認識していただけると、私たち患者として嬉しいなと思います。

〔岩動部会長〕

他に何かありますか。

〔佐藤委員〕

今日 11 時に病院を出まして会議にやってきましたが、大体外来の予約は 2 か月先位まで埋まっている状態です。盛岡にいらっしゃる方が多いので藤沢から出てきているのですが、時間の関係や、もともと医師が少ない地域のうえ抜けてこななければいけないということで、病院へのダメージも結構大きいです。色んな会議に行ってお願いをしているのですが、インターネットなどが進歩しておりますので、資料も FAX やパソコンで見られるように送ってもらえれば、大規模でなければ電子会議はお金も手間もそれほどかけることなく、専用のスタジオをつくらなくてもできるわけです。へき地の意見を医療政策に反映させるということ、へき地の負担を軽くして進めるためにも電子会議での参加を是非検討していただけたらいいなと思います。

具体的にいうと会議室にパソコンがあって、私が操作すると会議内容もわかり、意見もいうことができるということです。毎回それで済まそうと思っているわけではありません。節目節目には私自身が出席しようと考えております。県の会議全般についてそういった遠隔地からの参加については電子会議システムでの参加を検討していただきたいと思います。

〔浅沼副部長〕

この計画部会に限った話ではないと思います。当部所管の様々な審議会や会議がございまして、遠隔地の方にも御無理を言ってお越しいただいており、その都度申し訳ない気持ちでいっぱいです。いずれそういったシステムが有るわけですので、どういうやり方があるのかこの場で即答ができませんが、可能な限りそのような方法ができないかという視点で検討させていただきたいと思います。

〔阿部委員〕

本当に私もそのようにしてもらいたいと思っております。講演会とかそのような場合であればいいとおもいますが、会議のようなかたちで色々な方が討議を行う場合に、何回か電子会議をやったことがあるのですが、発言者は見えるのですがそれぞれの顔がみえないですし、中々臨場感がありませんので、ディスカッションの場合はちょっと向かないかもしれせん。

〔浅沼副部長〕

会の性質・性格・テーマ次第だと思います。当局側からの一方的な説明のような場合であれば、テレビ会議でもいいのではないかという感じはいたしますし、この計画部会は御意見をいただく機会が非常に多くありますので、そのような場合は難しいかという気もします。線引きが難しいのですが、色々御意見を聞きながら対応を考えていこうと思います。

〔岩動部会長〕

他にございませんか。

〔阿部委員〕

164、165 ページの奨学生の育成のことですが、特に 165 ページの【課題への対応】の一つ目、3 行目から「今後、配置が本格化する奨学金養成医師について、地域偏在解消のための適正配置に向けた仕組みづくりを進めます。」と記載があり、全くそのとおりで是非ともお願いしたいのです。ただ、今は地域偏在に加えて診療科の偏在があります。産婦人科、小児科は以前から言われておりますが、病理科、放射線科、耳鼻科もそうで、外科系も少なくなってきました。そういったところで診療科の偏在を解消、適正化に向けた仕組みづくりについてはあまり記載がありませんので、できればその辺りも加えて頂けたらと思います。

〔野原医療推進課総括課長〕

この奨学生の適正配置の課題については、別途、将来の配置調整に向けたワーキンググループを設置して昨年から議論をしています。奨学生の一番の目的というのは、県民の理解を得てこれだけの公費を使用していますので、まずは地域偏在を解消したいということです。診療科偏在はもちろんあるのですが、個々の議論になっていくと、ではどちらが足りないのかということの定量化するのが難しくなります。平たく申し上げますと、今は全ての診療科が足りない、足りている診療科は一つもありません。偏在となったときに、どちらからどちらという議論にならないところがありますので、まずは地域偏在の解消を目指し、特定診療科をどうしようかという部分は非常に難しいテーマですが、ワーキングの先生方の議論を通じて、緊急に必要であろう診療科について、どのように配置調整の中に絡めていくのかというのは一つの大きな論点にしておりまして、その中で方向性を出していこうかなと思っております。

〔阿部委員〕

平成 28 年から奨学生が研修を終えて出てくるんですね、その年から大体 40 人、50 人が 10 年くらい毎年ずっと出てきます。そうすると 300 人から 500 人位増えるわけです。そういう人たちには地域偏在だけではなくて、診療科の偏在も是正していかないと、いずれ医師過剰時代が来るといわれていますので、その辺りも考慮していただきたいと思います。

〔岩動部会長〕

ありがとうございました。

他になにかございませんか。

〔小笠原委員〕

コラムがこのような計画に載っているのはすごくいいと思います。アクセントをつける意味でもいいと思います。どのように載っているのかをみましたが、どうも目立たないように思います。もう少しコラムらしい編集の仕方というか、字体を変えてみるとか大きくしてみるとか少し工夫された方がよろしいかと思います。

〔岩動部会長〕

色々御意見ありがとうございました。

それではこれで議事を終わらせていただきまして、以降の進行を事務局にお願いいたします。

〔浅沼副部長〕

終わりにあたりまして私から一言御礼申し上げさせていただきます。

まず初めに本日はドクターヘリや救急医療体制等について御意見、御要望をいただきました。今後の施策展開に向けまして、早速検討をはじめさせていただきたいと思っております。また、計画答申案の修正につきましては部会長一任ということにさせていただきました。事務局におきまして部会長と御相談させていただきながら対応させていただきたいと思っております。

委員の皆様方には次期保健医療計画の策定に伴い、平成24年2月から約1年間で計8回にわたり、委員改選後であれば計4回になりますが、御審議をいただきました。改めて感謝を申し上げます。計画策定に伴う御審議は本日をもって一区切りとなる見込みでございます。来年度以降につきましては、本計画を着実に推進していくため市町村や、保健・医療・介護の関係機関と連携しながら施策を展開していきたいと考えております。本計画の進捗状況につきましては、県の政策評価の取組と連動させながら数値目標の達成状況や施策の取組結果等、本部会に報告させていただき、毎年度、評価・検証をしていただくこととしております。引き続き皆様には御理解・御協力を賜りたいと存じます。

御礼を申し上げまして挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

〔小原特命課長〕

本日は岩動部会長をはじめ委員の皆様、長時間にわたり大変お疲れ様でした。

この後、2階大ホールにおきまして、14時30分から医療審議会を開催しますので、大変恐縮ですが、委員の皆様には開始時刻までに会場へ御移動いただきますようお願いいたします。

それでは以上をもちまして、第4回医療審議会医療計画部会を終了いたします。

(了)