

第3回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成25年2月21日（木） 14：55～16：30

場所：岩手県民会館4階 第2会議室

出席者

別添出席者名簿のとおり

〔小原特命課長〕

定刻前ではございますが、皆様お揃いですので、ただいまから、第3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7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、基準病床数の算定及び次期保健医療計画の最終案について御審議いただくこととしております。

最終案につきましては、前回御審議いただきました中間案から、本部会で頂戴した御意見を踏まえるとともに、パブリック・コメントや、関係団体及び県内各市町村に意見聴取した結果等を反映させたものとなっております。

また、県においては、平成25年度当初予算案を昨日公表したところであります。

予算案には、本計画案で掲げた取組の具体化を図るための予算も盛り込んでいるところであり、また、予算案の編成等を踏まえて計画の最終案に反映したところでございます。

中間案からの修正箇所など、詳細につきましては、後ほど御説明いたしますが、パブリック・コメントでは前回の見直し時を上回る御意見をいただいております、保健・医療施策に対する県民の関心が一層高まってきていることを改めて認識したところであります。

本日は、医療審議会答申に向けた本格的な御審議としては最後となります。

3月21日に開催予定の本部会におきまし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ますので、委員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見をいただきますようお願いいたします、御挨拶いたします。

〔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、岩動部会長にお願いいたします。

〔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) 基準病床数の算定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、基準病床数（案）について算定結果や検証結果について説明がありましたが、質疑・意見等がありましたらお願いします。

〔阿部委員〕

資料1の4ページ、A3の表の下から二番目にある久慈保健医療圏の圏域内完結率が85.4%と非常に高くなっていますが、流出割合の箇所をみると岩手県内のみとなっています。久慈圏域で青森の八戸に流出している患者についてはこの表には載っていないのでしょうか。

〔高橋企画課長〕

この数字は県内だけで取りまとめており、県外の流出は別に把握しております。

〔阿部委員〕

全体ではこんなに完結できていることはないのではお伺いしました。

ちなみに、例えば八戸に何%流出しているとか、そのような数字はわかりますか。

〔高橋企画課長〕

県外ということで、全患者の約16%が県外に流出しております。

〔岩動部会長〕

よろしいでしょうか。

あくまでも基準でありこの基準病床数が下がったからといって、現行の病床を少なくし

ろというものではないということです。患者も少なくなっていること病床利用率も少なくなっているということで、この基準病床を少なくしたということです。国の基準で試算すると全体として3,000床程度下がるが、岩手県では諸般の事情を鑑みて2,300床くらいに抑えたということなので、これが下がったからといって、直ちに病床を少なくすると、それで患者さんに迷惑をかけるということではないということです。

何かほかにも御質問等ございますか。

〔小笠原委員〕

お話を聞いて感じたことですが、圏域内完結率はあまり意味をなさない数字なのではないかと思えます。久慈に限らず両磐においても宮城へ流出している等の状況で、圏域内完結率がどのような意味をもっているのか疑問があるので教えてください。

〔高橋企画課長〕

可能な限り二次保健医療圏内で完結できるように、医療機能の整備であるとか連携体制を進めていくといった大きな目標がありますが、地理的なものや圏域を越えた方が交通の便がいいとか、あるいは圏域内に希望する診療科がない等の理由で他の圏域に行かれるといった状況があると思っております。

できるだけ完結率を高めていくよう考えており、また、盛岡医療圏については、全県的な医療機能が盛岡に集中しているため、どうしても数字が高くなるといった状況があります。

〔岩動部会長〕

それでは次に進みます。

(2) パブリック・コメントの実施結果等について及び(3)次期「岩手県保健医療計画」(最終案)については関連がありますので、一括で議題といたします。

事務局から説明をお願いします。

事務局から資料2から資料6により説明

〔岩動部会長〕

最終案について、ただいま事務局からパブリック・コメント等を踏まえた中間案からの主な修正箇所について説明がありました。

実質的な議論は本日が最後となりますので、最終案の全般について御意見をお願いしたいと思えます。

非常に広範囲にわたる詳細な記載ですので、お気づきになったところ何でも結構なので
お願いいたします。

〔畑澤委員〕

資料5の10ページにある薬剤師の部分であります。

前回提言させていただいた薬薬連携について取り上げていただきありがとうございます。

この中の文章についてですが、薬薬連携というのは薬剤師と薬剤師との連携と捉えてお
ります。かかりつけ薬局と医療機関薬局との連携ということではなくて、ここを「かかり
つけ薬局と医療機関の薬剤師が相互に患者の薬歴等の情報提供を行う」というほうが薬薬
連携の本来の意味がとれると思います。薬剤師は薬局だけでなく病院の病棟の中にも勤
務しており、そのような表現の方がわかるのではと思いますので、どうぞよろしくお願
いいたします。

〔岩動部会長〕

かかりつけ薬局の薬剤師と医療機関に勤務する薬剤師と、両方とも薬剤師ということの
ようでございます。

〔藤原健康国保課総括課長〕

ありがとうございます。

薬剤師の部分がはっきり分かるように御指摘いただいた内容で変更させていただきます。

〔岩動部会長〕

資料5の2ページ、基準病床数の部分で結核病床が30床になったということで、資料1
の表をみると現行の126床から30床と大幅に減っているということについて心配に思
う方がいるかもしれません。患者が減っていてこの数でも大丈夫だということでは
しょうが、その点の御説明は何かありますか。

〔千葉地域医療推進担当課長〕

この部分につきましては、国の通知に基づいて計算すると20床になりますが、岩手
県の入院アクセス、病床利用率や稼働病床数等様々に勘案して計算しており、知事
が定める場合の係数を1.5倍にして決定したものでございます。

〔岩動部会長〕

もしパンデミックだとか、大きな流行があった場合には対応していただくように
ということでお願いいたします。

〔和田委員〕

現行の病床を残すことはこの前の感染症対策委員会でも話がありましたので、現行の病床は使えるということです。

〔岩動部会長〕

この数字はあくまで基準で、現行の病床は残すということによろしいですね。不安がないようにということをお願いします。

〔阿部委員〕

資料1の1ページの基準病床数の決め方はわかりました。4ページのA3の表に1日平均在院患者数がありますが、現在の1日平均在院患者数が表には出ていないように思うので、今どのくらい患者が入院しているのか、その数を教えていただきたい。各医療圏でどのくらい入院患者数があるのかということです。

〔高橋企画課長〕

A3の資料の基準病床数（療養病床及び一般病床）の次の欄に年間の1日平均在院患者数を示しております。

〔岩動部会長〕

他に何かありませんか。

〔高橋企画課長〕

先ほど小笠原委員から発言がありました圏域内完結率について補足いたします。このデータはその圏域に住所を持つ人がどの圏域に入院しているのかという県内の入院患者の動向を把握し取りまとめて圏域内完結率として算定しており、県外に流出している方を考慮していないという点でデータとして不正確かなと思います。圏域についての考え方は先ほどのとおりですが、以後についてはできるだけ正確なデータを提供するようにしたいと考えておりますので、御了承いただければと思います。

〔阿部委員〕

もう一度病床数の箇所ですが、資料1の基準病床数の差引の部分を見るとこの位減らすという目標があるということですよね。県立病院のことを言わせていただきますと、差引で宮古はマイナス141、久慈はマイナス172、この中で宮古病院は既に1病棟の閉鎖を決めておりますので80数床減ります。久慈病床も27床の削減を決めておりますので、のうち27は減りますが、現時点で2,732床も過剰だということでもありますので、はっきりと基準病床数に近づけるための方針が出されているところがあるのでしょうか。

〔高橋企画課長〕

県全体でこうしていくという方針は定まっておりません。先ほど既存病床数をお話しましたけれども、その中には県立病院、診療センターの休床分である 438 床も入っております。そのため全てが稼働しているわけではないという状況で、そこは各地域で医師の確保の状況や、あるいは地域のニーズに応じて、削減するのではなくて休床というかたちで調整しているという現状だと思います。

〔岩動部会長〕

緩和ケアなどを新しく設置しようとする場合は、この基準病床数にカウントされないということでしょうか。

〔高橋企画課長〕

特例を適用することにより、基準病床より超過していても整備できるものです。

〔岩動部会長〕

資料 1、3 ページ (2) に①がん又は循環器疾患、④リハビリテーション等、⑥中毒性精神疾患、⑧緩和ケア等については基準病床数とは関係なく整備するときにはやっということと、一番下の 2 診療所に一般病床を設置・増床する際の (1) から (4) の特例の場合は届出だけでいいと。

これは医療審議会で検討してオーケーということであれば届け出てよろしいということですね。

〔高橋企画課長〕

資料 1 の 3 ページ、2 の診療所の特例についてはもう少し細かい基準がありますが、これらに該当するものは認めてもよいというように、包括的に医療審議会で決議をいただいておりますので、あとは知事が手続きを進めるということになります。

〔岩動部会長〕

医療審議会に諮らなくとも県知事が認めれば整備できるということのようです。

柳橋委員何かありますか。

〔柳橋委員〕

この間県央保健所の集まりがありまして、その際に岩手県は結核患者が増えつつあるという資料を読みました。それで病床を 30 床に減らしてどうするのかなと思いましたが、今の病床を減らすのではないと伺い、患者さんを出すわけでないということではあったと

ころです。

それから資料3のパブリック・コメントを読ませていただき、現場の切実な思いが伝わってきました。しかし計画の反映状況を見るとほとんど（参考）となっているので、私たちが他のことでも感じるのですが、机上の空論で終わってしまうことがないようにお願いしたいと思います。言葉で誤魔化して現場の意見が中々反映されないということはずっと見てきましたので、一生懸命考えているのはものすごく伝わりますが、現場の人の意見を一つでも汲みあげて進めていただければ、私たち患者側としてもありがたいなと思いますのでよろしく願いいたします。

〔小笠原委員〕

資料6の139ページ、数値目標の箇所で「コーディネート機能又は災害医療従事者に係る研修及び訓練の実施回数」があります。現状が年0回で目標値として平成29年に年1回というように書かれております。私どもの新聞で「未来へ」という連載をやっており、その中で紹介されておりますのは、東日本大震災の時に全国から医療チームが入ってきましたがコーディネート機能が十分に力を発揮できなかったのではないかとこの反省があります。不幸にしてあのような厄災にみまわれて、その中から教訓を学び取っていくのが非常に大切だと思いますが、そのような目で見たときに現状が0回で、平成29年に1回という数値目標ではその間何もしないのかなという印象を与えかねないと思います。文章の中でも、目標値としてはこうなのですができることは直ぐに取り掛かるというような一言があればいいかなと感じがしますがいかがでしょうか。

〔千葉地域医療推進担当課長〕

今お話の件については私も何回か取材を受けており様々説明しておりますが、もともと今のお話はDMAT撤収後も引き続き安心して医療提供ができるように、災害医療のコーディネートの機能を置きたいとお話だと思っております。指標を何にするかというのはなかなか難しい話で、防災訓練の時に一緒に訓練を行うというかたちが一番実効性のあるやり方かなということで目標値にしています。記述といたしましては139ページの下丸の2つ目から、「総合防災訓練、関係機関との合同訓練…」というかたちでの記載、あるいは次の140ページにも下線が引いてある上から5つ目の丸に、「県全体の医療活動の調整する本部のコーディネーター…」、それから後段の6つめの丸に「地域におけるコーディネーターを配置して…」というようなことでも色々書いてありますが、いずれシステムとしてこのような機能を活用ができるようにということを3.11の状況を踏まえて、3.11の時の機能が、その時に起こっている状況のなかで確実に医療資源を回そうということをやってきたその経験を踏まえて、系統的に組んでいきたいということです。実は来年度からスタートさせたいと思っておりますが、現状のところ書きうるところはこのような記述で書いているということでございます。

〔小笠原委員〕

目標値が平成 29 年になっているので、少し気になるかなということです。

〔和田委員〕

これは盛岡圏域の会議の際にも言ったことですが、140 ページに書いてあるように、災害コーディネーターを配置することは平成 25 年度の初めに行うということなので、29 年までにということではなくて、25 年度から年に 1 回はやっていくということで、必要であればその回数もきっと多くなると思います。

実際に 3.11 の時にコーディネーターは、現在も配置されていないのですが、対策本部として岩手県は非常にうまくいった方で、コーディネートは岩手県、岩手医大との連携で他の県に比べるとかなり配置がうまくいったと考えています。

〔千葉地域医療推進担当課長〕

今和田先生が仰っていただきましたが、累計値で書くということでないため、工程が分かりにくいかもしれませんが、来年度以降毎年 1 回ずつということで目標を書いているということです。もしかしたらその部分で誤解を生むのかなと思いますが、29 年度までに 1 回ということではなくて、毎年訓練は確実にやっていきたいという主旨でございます。

〔高橋企画課長〕

計画の最終年度が平成 29 年度になっておりますので、一律にこのような表示になっていますが、29 年度まで待つのではなくて前倒しで行うものについてはもう少し分かるような記述を工夫したいと思います。

〔岩動部会長〕

伴委員何かありますか。

〔伴委員〕

精神疾患については、認知症も一緒に行うことになったのですが、寺山先生と相談しまして一緒に協力しながらやっていくことにしましたので報告いたします。

〔浅沼副部長〕

先ほどパブリック・コメントについての取扱いについて御意見をいただきましたので、少し話をさせていただきます。

冒頭あいさつでも申し上げましたが、今回のパブリック・コメントは件数が多くて前回の約 2 倍以上の意見が来ております。そういった関心の高さというものもあり内容を見ま

すと切実な思いが多数書いてございました。特に在宅医療でこれからという部分に対して非常に多くの御意見をいただいております。結果的にすぐに対応できる部分が多くなって、このような数字になっております。このあたりは御理解いただきたいのですが、委員からお話がありましたとおり、特に在宅医療については非常に切実かつ熱いメッセージをいただき私どもも重く受け止めておりますので、これからの色々な施策展開に十分に参考にさせていただきたいと思っておりますので、御理解をいただきたいと思っております。

〔岩動部会長〕

和田委員何かありますか。

〔和田委員〕

非常に膨大なもので、これに携わったのが今回が初めてですが、この会議だけでなく各医療圏でも多種多様な方々、団体、代表者が検討しておりますので、いろんな方の意見がかなり反映されており、見落とされる部分はそんなにはないと思います。ただ先ほどの配置等についてはもう少し工夫したほうがいいと思います。

〔阿部委員〕

パブリック・コメントの意見を見ましたが、確かに在宅医療に関することがすごく多いですね、内容は先ほど浅沼副部長がおっしゃっていいましたが。

私は探せなかったのですが透析のことです。透析の患者は増えていますが久慈病院でも宮古病院でも透析ベッドが足りない状態であり、恐らく宮古は増床しますし久慈も今増床を考えています。久慈病院でもベッドが足りないため八戸や沼宮内に患者さんを回すのですが、そうすると「追い出された」というような投書が県にきてすごくつらい思いをしております。今回の保健医療計画の中に透析患者に対する、例えば透析ベッドの増床や施設の強化といったことは盛り込まれているのでしょうか。

〔藤原健康国保課総括課長〕

透析自体の独立した項目の記載はしておりませんが、例えば資料6の89ページの上から3つ目の丸に、「人工透析設備が不足している地域への整備を促進し、地域格差の解消を図ります。」というような記載をさせてもらっていますし、現に県でも国の補助制度を活用しております、国の基準に満たない地域につきまして設備の増設に関して補助制度もございます。そのようなものを活用いただきながら、ただこれは設備があればすぐ対応できるというわけではなく、マンパワーも非常に大きな要素になりますので、その分まで御協力いただきながら進めていく必要があるとこのような記載をさせていただいております。

〔阿部委員〕

本当にマンパワーが足りなくて大変なんです。久慈病院には泌尿器科医が2人、臨床工学士が3人いますが、20ベッドあって一人担当がつき1日2人を午前と午後で回すのでは全然足りなくて、1日3人夜までかかって週3日回しています。とういことでスタッフもベッドも全然足りないので、これだけの文章では少し寂しいかなと思います。

〔岩動部会長〕

透析ベッドについては規制がないと思いますので、やろうと思えばいくらでもできると思いますが、ただ透析に関する入院の場合はベッド規制に入ります。透析のベッドをもう少し増やすことは病院の状況が許せば大丈夫だと思います。

外来であれば透析ベッドをこの医療圏では何床しかできないという規制はないと思いますので、恐らく宮古病院でも、例えば宮古の地元の病院が透析を行いたいとなればできるはずですが、ただ、入院が伴うとなればベッド規制に入ってくるのだと思いますが、透析そのものの病床は入院ベッドにカウントされませんので、増やそうと思えばできると思います。ただ、おっしゃるとおりマンパワー、つまりドクターの数と診る人が必要ですが、ベッドについては大丈夫だと思います。

資料3の8ページ、No48のリハビリテーション前置主義とはどのようなことでしょうか。資料5の6ページの一番下の箇所になります。

〔高橋企画課長〕

国が言っているリハビリテーション前置主義ということについてですが、介護保険のリハビリテーションサービスを利用する前に、きちっと医療保険のリハビリテーションをできるようにすることや、あるいは要介護度が改善できるような必要なリハビリテーション医療を介護保険の利用に際して優先的に受けられるようにするなどのことです。

〔岩動部会長〕

よろしいでしょうか。

よろしければ次に進みたいと思います。また何かございましたら後から御質問いただきたいと思います。

それでは(4)その他に移ります。

本日は事務局から報告したい件があるとのことですので、事務局から説明をお願いいたします。

事務局から資料7により説明

〔岩動部会長〕

ありがとうございました。

どなたかこのことに関して御意見はございますか

〔阿部委員〕

いつも感じるのですが、23年度に176億円、24年度に60億円とあり、23年度の176億円の中でももちろん医師の受入れ支援等、機能している部分もあると思いますが、はっきりと目に見えてこないというか、遅いと思います。例えば(4)災害拠点病院における非常用設備の充実について、恐らくDMAT車両のことをいっていると思います。予算は23年度にも関わらず24年度の今になっても久慈病院にはまだ入っていません。3月に入るらしいのですが、それではもう25年度になってしまいます。すごく遅いです。被災地域にとっては一刻も早く目に見える形で支援していただきたいのですが、なかなか見えてきません。医師会の高田診療所等には既に機能していますので、使われている部分もありますが、目にみえてこないというか、予算が使われていない部分があるのではないのでしょうか。

〔浅沼副部長〕

一つ一つについて理由を申し上げる時間はないのですが、そのようなお叱りの言葉は私もいろんな場面で聞いております。事務的には最大限努力しているつもりではございますが、被災地の方の目に見えるかたちで予算が活かされるようにお示しできていない部分に申し開きはいたしません、御意見非常に貴重だと思っておりますし、事務的にも最大限努力させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

〔岩動部会長〕

いろんな支援がありますが、できるだけ被災地の方々に直接恩恵が及ぶような支援をしてもらいたいというのが我々の願ひであります。巡り巡って最後になるとういうことでなくて、例えばハードを作ればいいというわけじゃなくて、すぐに地元の雇用に繋がるとか、地元の住民の方々や職のない被災地の方々にできるだけ直接的な支援、恩恵が及ぶような心温まる支援に使っていただければと思ひます。

〔阿部委員〕

24年度の取組の一番下ドクターヘリ運航体制の強化と書いてありますので話をさせてください。先ほどの圏域内完結率のところ久慈保健医療圏がすごく高いのですが、例えば同じような規模の宮古保健医療圏や二戸保健医療圏の地域完結率は60数%です。理由として、二戸は電車で盛岡に行きやすいためであり、宮古はなぜ低いかというとドクターヘリのためです。ところが久慈はドクターヘリのヘリポートを敷地内に作る予定が2年ほど遅

れています。八戸に作ろうとすると県域の問題でなかなかうまく行きません。そのような理由があり、久慈は圏域内での完結率が高いということです。そのためドクターヘリを整備することで、患者さんを盛岡に搬送できるなどすればこのように久慈だけが完結率が高くなることはないわけです。そのあたりも状況を御理解いただいて考えていただきたい。

〔千葉地域医療推進担当課長〕

委員のおっしゃるとおりでございまして、ヘリポートの整備は進めておりますのでよろしく願いいたします。

ドクターヘリに関してもう一つ問題がありまして、消防の方々がこの事案で要請してもいいのかという、要請そのものに迷いがあるというのがあり、実際に久慈、二戸地区そのものが他の地域に比べて要請件数が少ないです。そのため事例研修といったことを充実させていくということも進めていきたいと思っておりますので、御意見を受け止めてやっていこうと思っております。

〔岩動部会長〕

他にございませんか。

小笠原委員何かありますか。

〔小笠原委員〕

以前にジェネリックについて話をさせていただきましたが、資料6の188ページから189ページにジェネリックの使用率を高めていくということが文章としてあったと思いますが、目標数値のようなものにする考えはないのでしょうか。

〔藤原健康国保課総括課長〕

今お話がありました後発医薬品について、188ページの現状と課題の最後の部分の下から3行目に「後発医薬品の数量ベースでの使用割合は、全国で27.4%、本県31.4%…」ということで、本県のジェネリックの普及については全国と比較すると進んでいる状況でございます。この医薬品等の安全確保と適正使用対策という項目の中の一つの話題としてジェネリックも入れておりますが、まずは県民の方々が薬に関する情報をきちっと受けとめていただくということで、薬剤師会に委託している事業の相談件数を数値目標として行うこととしております。もう一つジェネリックの取扱いについては、医療費の適正化推進計画というのが今も国、県でも行われておりますが、それに関しては国の方でそのなかで後発医薬品の目標も掲げていきたいと思いますという事は取扱っておりますが、国の方の作業が遅れておりまして、国がどのような方針を出すのかということもまだ出ておりません。例えばジェネリックの普及については医療費の適正化の部分で、改めてまた岩手県のジェネリックの普及をどうするのか議論していくことになると思っております。

この項目では全体的な医薬品等の安全確保と適正使用対策ということを書かせていただいております。

〔小笠原委員〕

国の方で今生活保護に関してジェネリックを使用すればいいのではないかというような議論を行っておりますので、万一のことがあった場合にはある種の誤解が生じると思います。そのあたり気になりますので、もう少しこのジェネリックというものの普及を図っていくべきではないかと思います。医療費の問題ばかりではなくて、そのような面からも幅広く県民の方に知ってもらう必要があるのではないかという気がします。

〔畑澤委員〕

このジェネリックの使用割合というのは、現在、全医薬品の中の後発品の割合となっております。つまりジェネリックになれない先発薬品も含めて分母になっているので、このような低い数値になっております。厚労省が次期の割合算定の時に、先発品のなかで後発品があるものプラス後発品を分母にした後発品の割合という現実的に後発品になりうる薬品のうち、後発品がどのくらいあるかという割合にするそうです。そうするとこの数値ももう少し上がってきて、実際にはジェネリックに交換しているというのは結構ありますので、見た目には少ないのですが、交換できない部分を分母にして計算しているという点で問題があるのかなと思います。

〔岩動部会長〕

他にございませんか。

それではこれで議事を終わらせていただきます。

以降の進行を事務局をお願いいたします。

〔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。

次回は、3月21日に開催することとしており、開催案内は後日お送りいたします。

次回においては答申案について御審議いただく予定としておりまして、医療計画部会の終了後、引き続き医療審議会を開催することとしておりますので、よろしく願いいたします。

それでは以上をもちまして、第3回医療審議会医療計画部会を終了いたします。

(了)