

## 第2回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成24年12月20日（木） 14：55～16：00

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2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6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、年末の御多忙の中、御出席賜り誠にありがとうございます。

本日の計画部会においては、基準病床数の算定に係る現在の作業状況について報告させていただくとともに、次期保健医療計画の中間案について御審議いただくこととしております。

中間案については、今月27日からパブリック・コメントを実施し、広く県民の皆様からも御意見を頂戴することとしており、頂いた御意見を踏まえて最終案を作成していくこととなります。

また、国においては、来年度予算案の編成が越年する見込みであることなどから、このような動向にも注視しつつ、必要に応じて、最終案までに検討を加えていくことも想定しておりますことから、引き続き、次期保健医療計画の審議に御協力いただきますようお願い申し上げます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

〔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、基準病床数の算定について今後さらに検証を進め、最終案に盛り込むということで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。

既存の病床数が既に基準病床数を上回っていますが、それについては減少しろというわけではなく今のまま継続してやっていけるということで、あくまでも基準病床であるということです。

資料1の裏面の実情に合わせて基準を下げるということで、既存の病床数を減らしていくというものではないということであります。

〔阿部委員〕

一日平均在院患者数もどんどん下がってきていますが、基準病床数を一日平均在院患者数まで下げると、今ベッドを使っている人たちをどこかに移動させる必要があるのですか。

〔高橋企画課長〕

実際に既存病床数には従前からの一般診療所の病床数を含めずにカウントしておりますので、ベッドは既存病床数よりもあります。ただ、今まで余裕があったものが、入院患者に近い基準病床数になると今の阿部委員のお話のような懸念もでてくることから、そういうことを圏域ごとに大丈夫かということを見ていきたいと考えています。

〔畑澤委員〕

グラフをみていると、既存病床数と一日平均在院患者数の間に基準病床数がなければならぬということからすると、今まで右肩下がりである中で、平成19年から平成20年は算定方式が改定されたにも関わらず基準病床数が増えていることに何か理由はあるのですか。

〔高橋企画課長〕

現在の基準病床数を算定する際の指数等は平成17年に国が定めたものであって、それを

使って平成19年度に見直しました。改正の際に高齢者人口が増えていたので、基準病床数が増えましたが、今回新しい数値で算定したら逆に減ることになったということです。

先ほども申し上げましたが、国の指数の見直しもありますが、グラフにある介護施設入所定員数も整備が進み増えているので、そのことも病床減の理由に繋がってきています。

〔岩動部会長〕

既存病床数に有床診療所は入っているのでしょうか。

〔高橋企画課長〕

診療所の病床は、平成19年1月以降に許可になったものは既存病床数に入っていますが、それ以前からあるものは入っていません。

〔岩動部会長〕

あくまでも基準ですので、これで計画を進めるということによろしいでしょうか。

(異議なしの声)

ありがとうございました。

それでは次に進みます。

(2) 次期「岩手県保健医療計画」(中間案)について及び(3)パブリック・コメントの実施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。

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2～資料5により説明**

〔岩動部会長〕

ありがとうございました。

ただ今、事務局から、前回のたたき台からの主な追加箇所や委員の皆様から出された意見の反映状況について説明がありました。

特に、今回の資料では医療費適正化等についての記載が追加されておりますので、これらに関して御意見、御質問等をお願いしたいと思います。さらにパブリック・コメントの実施に対する御意見や、その他の項目について前回発言し忘れたことでもなんでも結構ですので、御発言を頂きたいと思います。

〔阿部委員〕

私たち委員だけで中間案を全て見直すということに無理があると思いますが、今回1ヵ月間でパブリック・コメントを実施するという事ですが、前回の計画策定時のパブリック・コメントでは何件位の意見があったのでしょうか。

〔事務局〕

前は80件ほど御意見を頂戴しております。

〔阿部委員〕

その意見を踏まえ修正したということもあったのですか。

〔事務局〕

はい。

〔浅沼副部長〕

前回以上の大作になっており、パブリック・コメントで広く御意見を頂きたいので、周知の方法も可能な限り丁寧に行っていきたいと思っております。

〔岩動部会長〕

委員の先生方も中間案を一人で全部見るということは大変でしょうから、自分の関連するところだけでもじっくり読んでいただいて、後でも結構なので御意見を御寄せいただければと思います。

〔吉田委員〕

医療連携について大変良く記載頂いて非常に充実したと思っておりますし、御理解頂きありがとうございます。

2点お伺いしたいと思っております。

180ページ、「5 歯科保健」の中の数値目標である「3歳児むし歯有病率の低下」というところです。現状値が平成23年の26.7%で目標値が平成25年の30%以下となっています。この数値を見るかぎり目標値を既にクリアしているというように思われます。もう一か所これと同じ数値が235ページに記載があります。

先ほどお話がありましたように見直し等々がこれから、あるいは来年度から進み、特にこの部分の数値に関しては健康増進計画等を踏まえながら見直しを進めるのだらうと思えます。大事なことは目標値を既にクリアしてしまったものを載せるかということです。見直しがこれからあるということを知っていればいいのですが、分かっていない方たちがこの計画を見たときに、歯科保健についての目標値は既にクリアしたんだな、問題なし、

というように誤解されがちな気がします。理屈は健康増進計画云々ということだと分からなくもないし、記載もあるように思いますが、もう少し分かりやすい表現はないのかなと思うのが1点目です。

3歳児のむし歯有病率の低下が歯科保健の目標値、これはお分かりのように3歳児というのは乳歯列、乳歯でございます。今「8020運動」ということで、80歳で20本ということをご存知だと思いますが、それは乳歯の話ではないんです。確かに歯科保健から言えば乳歯から大事ということは当然分かっておりますが、永久歯列も当然大事ですし、そういった意味で健康増進計画では12歳児の指標もあるはずで、永久歯列の目標数値があるにもかかわらずこの計画には載せず、3歳児の乳歯のみを載せているということが不思議ですので、もしご説明があればお伺いいたしますが、検討していただきたいと思っております。

〔藤原総括課長〕

健康国保課の藤原でございます。

まず1点目の歯科保健の目標に関してでございます。委員のご指摘のとおりですが、まず235ページをご覧になっていただきたいと思っております。この目標設定の考え方のなかで、平成26年度以降の目標値について次期「健康いわて21プラン」策定と合せて設定しますと、注釈をつけ加えさせていただきました。他の都道府県は保健医療計画と併せて健康増進プランを作成しているところですが、しかし、当県につきましては東日本大震災津波の影響によって最終評価の評価資料とすることとしていた、平成23年度に実施予定であった国民栄養調査や歯科疾患実態調査が震災の関係でできなかったことから、健康プランにつきましては策定を1年延ばしたという経緯があります。そのため本来ならばここに新しい健康プランの目標を掲げるべきところでありまして、

178ページで目標値である30%のところをもっと詳しくみていただきたいと思っております。ここでグラフを3つ掲げて1歳6か月児、3歳児、12歳児についてのむし歯有病者率なり虫歯の本数を掲げております。今お話のあった3歳児の部分でございますが、現在の平成25年度までの健康プランの目標をクリアしていないところは気仙、釜石、久慈、二戸でクリアしていない現状でございます。本文の乳幼児の状況のなかにも書いておりますが、二次医療圏で見ますと県内で地域較差がみられるということで、全体では目標をクリアしているのですが、地域の較差がこのくらいあるということは我々も問題視しているところでございます。ですので、これは県民の方々がこのことをきちっと分かるように、例えば235ページの文で加筆等して分かりやすくするように検討していきたいと思っております。

それから目標の設定でございますが、今お話があがりましたとおり、健康いわて21プランのなかでも1歳6か月、3歳児、12歳児の虫歯本数についても目標にしているところでございます。

それから8020運動の部分で申し上げますと一つ指標となりますが、新たに加筆した179

ページの高齢期の状況についてでございますが、本県の 8020 達成者 28.4%であるのに対して全国の達成者が 40.2%と全国と比べて低い状況であるという事でございますので、今後 3 歳児の方々だけに着目するのではなくて、もう少しライフステージに応じて、分かりやすい、そして乳幼児の方から高齢者の方まで、あまねく評価できるような目標を検討してまいりたいと思います。

〔吉田委員〕

ありがとうございます。

思っていた以上の答弁を頂きありがとうございます。

今の話ですが現行計画の 164 ページにも指標がでておりまして、3 歳児のむし歯有病者率ということで、目標年次は平成 22 年に 30.0%となっています。要するに平成 20 年に策定したのですが、この中でも同じように 30.0%が目標値であり、その時の現状値は 36.2%だったと書いてあるわけです。それにも関わらず、それから 5 年くらい経過して今度見直しして新たに目標を設定しようとするときに、健康増進プラン云々の話をしておりましたが、目標値は依然として変わらず、そして現状値は 10 ポイントも下がっているにも関わらず、このあたりが非常に不行き届きというように思います。今後答弁頂きましたとおり、そんな方向で考えていたければありがたいというように思っております。

〔藤原総括課長〕

わかりました。

今話のなかで、我々の方でも考えているところが、例えばこの 3 歳児のむし歯有病者・率の割合の低下の状況でございますが、平成 10 年度が 51.6%、平成 16 年が 44.4%、平成 21 年が 36.1%といったように非常に急速にこの率が減っております。これも関係する方々のご努力の賜物だと思っております。今お話しいただいたものをきちっと踏まえまして、平成 23 年 8 月にできた歯科保健に関する法律、その中でも都道府県ごとに計画を作るといような条文が載っておりますので、これからその作業も入りますので、そのなかでもはっきりとこの部分の目標を明確にしたいと思っております。

〔岩動部会長〕

全体としてはクリアしているということですので、確かに「全ての地域で」などその辺り分かりやすい表現でお願いをいたします。

他にありますか。

〔阿部委員〕

52 ページのがんの早期発見のところで、がんの早期発見をするために色々検査が書いてあるのはいいのですが、二つ目の○の「これらがん検診においてがんの可能性が疑われた

場合」から始まるこのところに超音波検査が入っていません。内視鏡検査の次辺りに出てくるのが超音波検査です。乳がんでもそうですが、あとは胃がん、大腸がんとかですね、ここに超音波検査は必ず必要です。乳がんでは幅広く行われておりますので。一回引っ掛かった人が受ける検査ですからここでの記載は絶対必要です。

それから 55 ページの表の箇所です。ここにがん地域連携パスの文言が全く出てきません。後の方で出てくるようですが、ここにも、在宅のところになるのでしょうか、がん地域連携パスは今動き出しましたので、この文言を入れる必要があるかと思います。これは大きな病院で手術してその後診療所等に行きますと必ず連携パスが動きますので、その文言は必要かと思います。

次に 86 ページの糖尿病の施策の箇所、これは途中段階ですが、今糖尿病の専門医が少ないという事で、岩手医大で遠隔糖尿病治療がスタートしていますので、その辺のことが施策に入ってよろしいのではないかと思います。

次に 138、139 ページの災害医療のところをコーディネート、コーディネーターという言葉が出ていますが、私もメンバーになっている災害拠点病院の会議があるのですが、その会議の中で岩手県内に例えば災害時は本部のコーディネーターを 3 人置いてとか、地域コーディネーターを 1 人置いてとか、配置してそれぞれの役割を明確にさせるということがはっきりとしてきましたので、そういった文言やコーディネーターを配置するといったところが、抜けているように感じました。

最後になりますが 141 ページからのへき地（医師過少地域）の医療体制を読みましたが、今医師が足りないのはへき地の診療所もありますが、へき地の基幹病院です。へき地の基幹病院が 10 人 20 人単位で足りない。例えば県北沿岸の基幹病院ですから、県立の大きな病院です。そういったところを今の奨学生とか自治医大生が補ってくるようになってくると思いますが、これを見るとへき地の診療所だけの医師の配置、地域偏在の是正だけのように思えます。実際足りないのは県北沿岸の基幹病院ですので、そういったところに医師を配置していかなければならないと思います。この間の医師確保対策の委員会もありますが、どうも医師の配置の問題がへき地診療所に偏っているんですね。一番足りないのは県北沿岸の基幹病院、県立病院ですが、そのようなことが全然でてこないということです。それから地域偏在は出てきていますが、診療科の偏在というところが少しは出ていますがあまり取り上げられていない。産科・小児科という言葉は出てきますが、それだけでなく耳鼻科、放射線科も非常に足りない、言葉が全く出てこないことが気になりました。

〔岩動部会長〕

これに対して何か御意見ありますか。

〔野原総括課長〕

頂いた意見はごもつともだと思いますので、反映させていただきたいと思います。

補足させていただきますと、がんの部分については、55ページの表の求められる医療機能で、がん診療連携拠点病院以外の一般病院にもがんの診療を担っていただきたいというのがあって、少し拠点病院よりも色々なところができるようなかたちにしております。文言のなかにはクリティカルパスを進めますというのは入っておりますし、先ほどご説明したとおり「がん計画」を進めておりまして、その中の目標値には拠点病院のパスやキャンサーボードの推進等かなり盛り込ませていただきましたので、そちらの方できちっと進めさせていただきますかと思っております。

そのほかコーディネーターの話は確かに具体的になっていますので、もう少し具体的な内容、中身にご指摘いただいた内容を反映させていただきたいと思っております。

へき地の部分につきましては、委員のご指摘のとおりでして、岩手県も盛岡以外は全部へき地で、診療所に限らず一番大変なのは中小の病院や基幹病院、そのとおりでございます。そういった意味ではこの医師確保のところで、全体の医師確保の部分では記載はさせていただいたところではありますが、へき地医療で求められている部分がいわゆるへき地診療所という視点で記載を求められていましたので、この部分はこのようなかたちになっておりますが、県内全体が医師不足の状態ですとその辺りもどこかに記載したいと思っております。

また診療科の話もご指摘のとおりですが、現時点では全ての診療科が足りないというような岩手県の過去の調査結果です、病理医も足りない。内科も循環器科も消化器科も全て足りず、足りている診療科が一つもないという状況でございます、そのあたりどこまで具体的に書けるのか検討させていただければと思っております。

あとの御意見をいただいたものについては記載させていただきます。

〔岩動部会長〕

他にありませんか。

〔畑澤委員〕

164ページ、薬剤師のページの部分ですが、ここに前回からの私たちの要望を入れていただいております。

一つだけ、現在かかりつけ薬局からもらっているお薬を入院時に病棟の薬剤師がチェックしている業務、あるいは退院時に退院時服薬指導をした部分の情報提供をかかりつけ薬局に出す業務、このような薬薬連携と言われている部分についてどこかに文言をいれていただければありがたいなと思っております。

〔藤原総括課長〕

ありがとうございます。

おっしゃるとおりでございます、病院の薬剤師の方と薬局の薬剤師の方の連携という部分、中々表面には見えてこない部分ですが、これから国の方でも考えておりますとおり、



在宅における薬剤師の役割というものも大きくなっておりますので、その部分についても記載をさせていただきたいと思います。

〔岩動部会長〕

柳橋委員何かございますか。

〔柳橋委員〕

中間案を見させていただいて思ったことは、先ほどお話がありました3歳児の目標値の箇所、なぜ現状値に比べ下がってしまうのかなと数値的におかしいなと思いました。また184ページ成分献血の目標値についても同じように思いました。さっきのようなご説明を頂くとなるほどと思いますが、中間案をみた一般の方は同じような疑問を持つのではないのかなと思います。

パブリック・コメントですが、私たちができることは会員のなかにも医療従事者がおりますので、周知したいと思います。

〔藤原総括課長〕

184ページの献血の目標ですが、基本的には献血の目標というのは県内の医療機関の血液の需要状況に応じて目標を設定しております。成分献血の目標人数が減っておりますのは、県内で使われる血液のほかに、この成分献血から国内全体でアルブミン製剤という薬を作るための原料血漿として各都道府県への割り当て分が入っております。それ以外にも、原料血漿は国外からも輸入している状態でありますので、それを日本全体で国外からの輸入をやめようということが大きな目標になっております。できるだけ国内の献血者から頂いた血液でアルブミン製剤も作っていきこうという事がどんどん進んできておりますし、血液製剤の使用適正化も進んできております。実際に医療機関でのアルブミン製剤やその他の製剤についても需要量が減っておりますので、これは右肩上がりに単純にあげていく目標とは性格が違っているものとなっております。

〔吉田委員〕

今の話ですけれども、そのようによく分かっている人はそのように読みますが、よく分からない県民が読むかもしれないのに配慮が足りないのではないのでしょうか。何行か説明を入れていただければ分かるわけですから、何らかのかたちで多くの人を読んだときに不思議に思わないような表現の仕方というのを考えるべきだと思います。

〔高橋企画課長〕

ご指摘の件は全体的にどうしてその指標を使うのかとか、目標が上がればいいのか、下がればいいのか、または近い数字だったらいいのか、そこが分かるように、疑問に思われ

ないようにできるだけ丁寧な記述に努めたいと思います。

〔岩動部会長〕

和田委員何かありますか

〔和田委員〕

これまで要望したことに關しては盛り込まれておりますし、盛岡圏域でも作業中なので、それも踏まえて盛り込んでいきたいと思ひます。

〔岩動部会長〕

ほかに何かありますか。

今回が最後ではないので、何かお気づきの点がありましたら事務局までお願いいたします。

次に進んでよろしいでしょうか。

ただいま委員の皆様方から出された御意見につきまして、中間案に反映すべきもの、あるいは最終案までに反映させるものなどありましたら、今の考えを踏まえて事務局で何か考え方はありますか。

よろしいでしょうか。

〔高橋企画課長〕

ただいまの御意見を踏まえまして、単純に修正できるものは速やかに修正して今度のパブリック・コメントの中間案に反映させていただきますし、少し検討が必要なものあるいは関係の会議でもご了解を得るものについては最終案までに進めるということでパブリック・コメントと並行してさらに検討作業を進めていきたいと思ひます。

〔岩動部会長〕

できるだけ分かりやすい、誰が見てもそのとおりでと思うようなことがあればよろしいかと思ひます。

それでは次に進んでよろしいでしょうか

それでは次に進みます。

(4) その他に進みますが委員の皆様方から何かありますか。

〔阿部委員〕

少し戻りますが、200、201 ページの地域リハビリテーションのことですが、200 ページ

にある表に岩手県の PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)の数が出ていますが、全国平均ではどうなっているのでしょうか。数的にみて多い方なのでしょうか、少ない方なのでしょうか。

〔野原総括課長〕

手元にデータは持ち合わせていないのですが、ほぼ全国と同じくらいか、やや少ないと認識しております。大きな差はないと理解しております。医師等と比べると大きな差はなかったと思います。

〔阿部委員〕

200 ページ図表 4-54 をみると、久慈は私の病院が施設基準を取っているのですが、二戸、気仙や釜石には基準を取っている施設がありません。リハスタッフは久慈病院で 15 人くらいいますが、それでも全然足りません。ですから施設基準を取っている医療機関がゼロの医療圏は全くリハビリができていない。一番大事なのは脳卒中とかたくさんの方がリハビリを必要としていて、久慈病院ではここに書いてあるとおり 43 床の回復期リハビリ病棟があり内容の濃いリハビリができていますが、病棟に入っている人以外は全然出てきていない。それでまだまだ足りない状態にもかかわらず、他はまだ施設基準すらとれていないというところで、ものすごく PT、OT、ST の数が足りないと思うんですね。ですから全県的にこういった人をたくさん育成というか増やす方向に計画を立てていただきたいと思います。

〔野原総括課長〕

ありがとうございます。

今リハビリのあり方検討会という会議を開催しておりまして、リハビリ関係職種の人材育成を一つの大きなテーマとして議論しているところでございます。そちらの話の中でも議論を進めて行こうと思います。

少し補足させていただきますと PT、OT、ST に関してはこの 10 年でかなり増えております。人数自体は増えているんですが、ご指摘のとおり地域偏在がありまして、二次医療圏では急性期から回復期まで対応できない、盛岡のほうに回復期は集中している現実でございます。そういった意味で地域偏在の解消だとか圏域を超えた連携体制とかいったことが課題ではないかと思っております。医療計画にどうやって記載するのかということも含め委員からご指摘をいただいたことも議論しておりまして、ご紹介させていただきました。

〔岩動部会長〕

この資料の配布先というのは、ホームページに掲載するというのと、行政情報センタ

一等に配布するという事ですが、各関連団体、例えば看護団体とかケアマネ協会だとかそのようなところにも配布するのでしょうか。

〔高橋企画課長〕

関連団体、市町村にも配布して御意見を伺います。

また、先ほどのデータの関係で確認ですが、200 ページは平成 22 年度と平成 17 年度の 5 年間の比較という形で載っていますが、全体的なものとしましては 25 ページに医療施設における保健医療従事者ということで、主な職種について圏域と全国の平成 23 年の数値を記載しております。また左側、24 ページには診療科別の医師の従事者数といったデータも今回初めて掲載いたしましたので、色々御覧いただいて御意見等いただければと思っております。

〔岩動部会長〕

それではじっくり読んでいただいて御意見があったら、どうぞ事務局までお寄せください。

それでは「その他」については何か御意見ございますか。

ないようなので以降の進行を事務局にお願いいたします。

〔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。

次回はパブリック・コメントが終了したあとの来年 2 月中旬の開催を予定しております。

次回においては基準病床数及び本日の御意見を踏まえて修正した案について御審議いただく予定としています。開催日程は決まり次第、改めて御案内致しますので、よろしくお願いたします。

それでは以上をもちまして、第 2 回医療審議会医療計画部会を終了いたします。

(了)