

議 事 録

1 日時

平成24年11月26日(月)午後1時30分

2 場所

岩手県公会堂26号室

3 出席者(敬称略)

委員

石川 育成	(社)岩手県医師会長
岩動 孝	(社)岩手県医師会副会長
稲葉 暉	岩手県町村会長(一戸町長)
遠藤 育子	朝顔のたね一千疋病院を守り隊会長
及川 孝子	公募委員
小笠原 裕	(株)岩手日報社常勤監査役
小原 紀彰	(社)岩手県医師会副会長
加賀谷真紀子	日本労働組合総連合会岩手県連合会女性委員会委員長
兼田 昭子	(公社)岩手県看護協会会長
坂田 清美	(学)岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座教授
鈴木 聖子	岩手県立大学社会福祉学部教授
滝田 研司	(社)岩手県医師会常任理事
戸羽 太	岩手県市長会(陸前高田市長)
箱崎 守男	(社)岩手県歯科医師会長
畑澤 博巳	(社)岩手県薬剤師会長
安原 昌佑	公募委員
柳橋 好子	(特非)岩手県地域婦人団体協議会副会長・常務理事
吉田 元彦	(社)岩手県歯科医師会副会長
和田 利彦	(社)岩手県医師会常任理事

専門委員

安達 孝一	弁護士
阿部 正	岩手県立久慈病院長

昆 司 公認会計士
伴 亨 日本精神病院協会岩手県支部長

(五十音順)

事務局

小田島 智弥 保健福祉部長
浅沼 康揮 保健福祉部副部長
菅原 智 医務担当技監
川上 裕二 医師支援推進室長
高橋 勝重 保健福祉企画室企画課長
小原 重幸 保健福祉企画室特命課長
野原 勝 医療推進課総括課長
佐々木 亨 医療推進課医療担当課長
藤原 信明 健康国保課総括課長（代理出席）
鈴木 豊 長寿社会課総括課長
千田 充 障がい保健福祉課総括課長
菅野 啄也 児童家庭課総括課長
熊谷 泰樹 医療局経営管理課総括課長（代理出席）

【欠席委員】

小川 彰 (学) 岩手医科大学理事長

【欠席専門委員】

佐藤 元美 一関市国民健康保険藤澤病院事業管理者

1 開 会

○佐々木医療推進課医療担当課長

ただいまから、岩手県医療審議会を開会いたします。

本日の審議会は、委員 25 名中 23 名のご出席をいただき、委員の過半数に達しておりますので、医療法施行令第 5 条の 20 第 2 項により会議は成立しておりますことをご報告いたします。

それでは、お手元に配付しております次第に従って、進行させていただきます。

2 あいさつ

○佐々木医療推進課医療担当課長

はじめに、小田島保健福祉部長からあいさつを申し上げます。

○小田島保健福祉部長

岩手県医療審議会の開会にあたり、一言御挨拶を申し上げます。

本日、ご参集の皆様には、このたびの改選に当たって、委員就任をお願い申し上げましたところ、快くご承引いただき厚く御礼申し上げます。

また、ご多用中にも関わらず、当審議会にご出席を賜りましたことに衷心より感謝申し上げます。

ご案内のとおり当審議会は、医療法の規定によって設置しているものでございますが、今回お願いをいたしました25名の皆様につきましては、医療法施行令の規定によりまして、医療を提供する側と受ける側を代表してそれぞれお集まり願ったものでございます。

今後の審議におきましては、各々の分野での見識に基づきまして、忌憚のないご意見を頂戴出来れば幸いであると考えているものでございます。

さて、昨年の東日本大震災津波から間もなく1年9か月を迎えるわけですが、県内の医療機関に関しては、仮設診療所を含めて全県で98%、このうち沿岸部では89.6%の施設が診療を再開しております。

県といたしましては引き続き、医療機関等の診療機能の回復の支援を行いつつ、今後は更に被災地における新たなまちづくりに連動した質の高い医療提供体制の再構築に向け、取組みを進めて参りたいと考えているところでございます。

また、再任の委員の皆様には引き続きとなる訳ですが、知事からの諮問を受けて作業を進めております医療計画の見直しも大詰めに迎えておりますことから、この後、震災復興の件と併せて進捗状況のご報告をさせていただくこととしております。

また、本日の議事の結果によりまして、部会員をお願いする方々には、重ねて御面倒をお掛けいたしますが、委員の皆様には今後とも、本県の保健医療の充実発展のため、なお一層のご高配、御協力を賜りますようお願いを申し上げます、開会の挨拶といたします。

○佐々木医療推進課医療担当課長

本日は、委員の改選後、初めての審議会でございますので、ご出席いただいております委員及び専門委員の皆様をご紹介申し上げます。

岩手県医師会会長、石川育成委員でございます。

岩手県医師会副会長、岩動孝委員でございます。

岩手県町村会長、稲葉暉委員でございます。

朝顔の種一千厩病院を守り隊会長、遠藤育子委員でございます。

公募委員、及川孝子委員でございます。

岩手日報社常任監査役、小笠原裕委員でございます。

岩手県医師会副会長、小原紀彰委員でございます。

連合岩手女性委員会委員長、加賀谷真紀子委員でございます。

岩手県看護協会会長、兼田昭子委員でございます。

岩手医科大学医学部教授、坂田清美委員でございます。

岩手県立大学社会福祉学部教授、鈴木聖子委員でございます。

岩手県医師会常任理事、滝田研司委員でございます。

岩手県市長会、戸羽太委員でございます。

岩手県歯科医師会会長、箱崎守男委員でございます。

岩手県薬剤師会会長、畑澤博巳委員でございます。

公募委員、安原昌佑委員でございます。

岩手県地域婦人団体協議会副会長、柳橋好子委員でございます。

岩手県歯科医師会副会長、吉田元彦委員でございます。

岩手県医師会常任理事、和田利彦委員でございます。

次に、専門委員でございます。

弁護士、安達孝一委員でございます。

岩手県立久慈病院長、阿部正委員でございます。

公認会計士、昆司委員でございます。

遅れておりますが、一関市国民健康保険藤沢病院事業管理者の佐藤委員となっております。

日本精神科病院協会岩手県支部長、伴亨委員でございます。

なお、委員としてご就任いただいております岩手医科大学理事長の小川彰委員には、本日はご欠席でございます。

3 議 事

(1) 岩手県医療審議会会長及び会長職務代理者の互選について

(2) 岩手県医療審議会医療系各部会委員及び医療法人部会委員の指名について

○佐々木医療推進課医療担当課長

次に、議事に入りたいと思います。審議会の議長は、会長が務めることとされておりますが、会長が決まるまでの間、便宜事務局で進行させていただくこととしてよろしいでしょうか。

「異議なし」の声

○佐々木医療推進課医療担当課長

それでは、まず医療法施行令第5条の18の規定によりまして、会長及び会長職務代理者を互選いただくこととなります。会長及び会長職務代理者の互選についてであります。皆様のほうから選任方法につきまして、特に意見がないようであれば事務局案をお示しする形としたいと思います。いかがでしょうか。

「異議なし」の声

○佐々木医療推進課医療担当課長

それでは、事務局案をお示しさせていただきます。会長には石川委員、会長職務代理者には箱崎委員を提案したいと存じますが、いかがでしょうか。

「異議なし」の声

○佐々木医療推進課医療担当課長

ご異議がないようですので、会長は石川委員に、会長職務代理者は箱崎委員にそれぞれお願いしたいと思います。

石川会長、会長席のほうにご移動願います。

○石川会長

ただいまご指名を頂戴いたしました岩手県医師会の石川でございます。今回の任期は26年9月までとのことですので、会長職務代理者に指名されました箱崎委員ともどもどうぞよろしくお願いを申し上げます。

本日は委員の改選後、初の会議でございますので、役員並びに部会員などその体制を固めることが主な目的でございます。現在医療計画部会で検討を進めております岩手県保健医療計画の見直し、この状況についてのほか、医療提供施設の復旧状況、岩手県ドクターヘリの運航実績につきましても報告をいただくことになっております。本日は、この後医療計画部会の開催も予定されておりますので、委員の皆様には円滑な議事進行にご協力いただくようお願いを申し上げます。

以上で挨拶といたします。

○佐々木医療推進課医療担当課長

ありがとうございました。それでは、石川会長、議事の進行につきましてよろしくお願いいいたします。

○石川会長

それでは、早速でございますが、まず議事の（２）、医療計画部会及び医療法人部会の委員並びに専門委員の指名についてでございますが、医療法施行令第５条の21第２項の規定によりまして、私のほうから指名をいたしますので、よろしくお願いをいたします。

計画部会には岩動委員、小笠原委員、坂田委員、畑澤委員、柳橋委員、吉田委員、和田委員、阿部専門委員、佐藤専門委員、伴専門委員をお願いをいたします。

また、法人部会につきましては小原委員、兼田委員、滝田委員、箱崎委員、安達専門委員、昆専門委員をお願いをいたします。

なお、各部会の部会長と職務代理者につきましては、別途各部会を開催してそれぞれ決定していただくようお願いいたします。

では、事務局のほうから配付されました名簿をご参照ください。よろしゅうございますか。では、お読みになりながら会議を進めたいと存じます。

4 報告事項

- (１) 岩手県保健医療計画の見直しについて
- (２) 医療提供施設の復旧・復興の状況について
- (３) 岩手県ドクターヘリの運航実績について

○石川会長

報告でございますが、岩手県保健医療計画の見直しにつきまして、そこから会議を進めていきたいと存じます。岩手県保健医療計画の見直しについて事務局からご説明をお願いいたします。

○小原保健福祉企画室特命課長

保健医療計画を担当しております保健福祉企画室特命課長の小原と申します。よろしくお願いいいたします。

それでは、お手元に配付しております資料No.1、「次期岩手県保健医療計画の策定に

ついて」という資料がございますけれども、この資料に基づきましてこれまでの医療計画部会の開催状況、次期保健医療計画中間案のたたき台の構成、今後のスケジュール案につきまして説明させていただきます。

まず1、岩手県医療審議会医療計画部会の開催状況等についてでございますが、昨年12月に岩手県医療審議会に対し、岩手県保健医療計画の見直しについて諮問があり、本年2月から9月までの間、4回にわたり岩手県医療審議会医療計画部会において、国の医療計画作成指針など保健医療計画の見直しの方向性の確認や、これらを踏まえた二次保健医療圏の設定の見直しの方向性、次期保健医療計画の構成の素案、5疾病・5事業及び在宅医療の改正方針などにつきましてご審議いただいていたところ です。

また、7月には当医療審議会におきまして医療計画部会長から審議状況の報告をいただいたところ です。

次に、2の次期「岩手県保健医療計画」の構成等についてですが、本日審議会終了後、引き続き医療計画部会を開催し、中間案たたき台につきましてご意見をいただく予定となっておりますことから、現時点での中間案のたたき台構成ということになっておりますが、(1) 主な見直しの内容といたしまして、国の医療計画作成指針を踏まえまして精神疾患、認知症、在宅医療の連携体制や計画の推進と評価体制について新たに追加しているものです。また、本県独自に、医療連携体制構築のための県民の参画、東日本大震災津波からの復興に向けた取組についても新たに追加しようとするものです。

(2) の次期計画の構成(中間案)についてでございますが、第1章では、計画に関する基本事項といたしまして、策定の趣旨ですとか性格、計画期間、計画期間につきましては、平成25年度から29年度までの5カ年計画にしようとするものです。また、本計画は医療法に基づく医療計画でありますとともに今般の見直しに当たりまして、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく都道府県医療費適正化計画と一体のものとして策定する方向で進めているものです。その理由といたしましては、平成20年度に策定しました岩手県医療費適正化計画につきましても今回見直しの時期となっているものでありまして、国の基本方針によりまして医療計画と医療費適正化計画の一体的な作成が差し支えないとされていること、また医療費適正化計画における特定健診や特定保健指導実施率の向上、平均在院日数等の減少といった目標や県で取り組むべき施策などにつきましては、基本的に次期保健医療計画に記載すべき内容と重なることなどを踏まえまして、両計画を一体のものとして策定しようとするものです。

第2章では、地域の現状といたしまして、計画策定に必要な関係データ、具体的には交通の状況ですとか、人口構造・動態、県民の健康状況、受療状況、医療提供施設、保健医療従事者の状況、医療に要する費用の見通しとなっております。

第3章では保健医療圏（医療圏）及び基準病床数を記載する予定であり、二次保健医療圏につきましては、従来の二次保健医療圏を継続して、9圏域のままということで検討しているところでございます。なお、基準病床数につきましては、基礎データとなる24年10月時点の人口が未定でございますので、今後算定の上、中間案に盛り込んでいく予定としているものです。

第4章、保健医療提供体制の構築におきましては、裏面になりますけれども、第1節、患者の立場に立った保健医療サービスの向上といたしまして、医療機関における職員研修や意識啓発など医療安全対策に係る取組や医療機能や薬局機能等、診療情報の提供体制の充実に向けた取組など、第2節におきましては、公的医療機関の役割として地域住民に身近な医療を提供する公立病院や公立診療所の役割分担と連携の推進に向けた取組など、また良質な医療提供体制の整備といたしまして、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、新たに精神疾患、認知症を加えた6疾病と、周産期医療、小児救急医療、救急医療、災害時における医療、へき地医療の5事業について医療機関の有する機能を明示するとともに役割分担の促進に向けた取組などを盛り込むこととしております。また、在宅医療の充実に向けまして、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、入院医療機関、訪問看護ステーションや地域包括センター等の介護も含めた地域の関係機関との機能分担ですとか、業務連携の確保、多職種協調による取組などについて新たに盛り込もうとするものであります。なお、国の指針で、認知症につきまして精神疾患に含まれていることから、これまでの審議の中で5疾病という形にしておりましたが、本県では精神疾患と認知症を別に記載することとし、6疾病として計画に盛り込むよう考えているところであります。また、患者の予後の改善を図るための医科と歯科医療機関での取組など、医療連携における歯科医療の充実について新たに盛り込む予定となっております。

第3節では、保健医療を担う人材の確保・育成、医師・歯科医師、薬剤師、看護職員に係る地域偏在解消や県内定着を図るような取組等、第4節では、地域保健医療対策の推進等といたしまして、障がい児・者保健対策の推進、難病医療対策等の充実、歯科保健の向上、薬品等の安全確保と適正使用対策の推進、また大学との連携による診療情報

システムの導入の推進など、医療に関する情報化の推進など、また、第5節では、保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組として、健康づくりの推進、地域包括ケア、地域リハビリテーションの推進などを盛り込む予定です。

第5章では、県民一人一人が地域の医療を支える県民総参加型の地域医療体制づくりの推進など医療連携体制構築のための県民の参画について、また、第6章では、被災地の医療提供体制の再建に向けた取組ですとか、ICTを活用したネットワークの再構築に向けた取組、地域包括ケアシステムの構築に向けた支援、被災地における心のケアの推進に関する取組など東日本大震災津波からの復興に向けた取組について、7章では、いわゆるPDCAサイクルを取り入れながら医療審議会において毎年度計画の進捗状況について評価、検証を実施するとともに、各保健医療圏では保健所運営協議会や圏域医療連携会議等において地域で情報を共有しながら評価・検証を実施するなど計画の推進と評価について、新たに盛り込む予定です。

また、地域編につきましては、今後各圏域での検討を踏まえ、調整させていただきたいと考えています。

3の今後のスケジュール（案）についてですが、本日審議会終了後に医療計画部会で中間案のたたき台をご審議いただく予定となっており、本日のご審議の状況を踏まえ、来月中旬の医療計画部会において中間案を決定し、12月下旬からパブリックコメントを実施するとともに、また同時期に市町村や医師会、歯科医師会、薬剤師会など関係各団体に対し、意見照会をさせていただきたいと考えております。

大変恐縮でございますが、医療計画部会の委員になられていない委員の皆様方には中間案の決定次第、パブリックコメントの実施とあわせまして中間案をお示しさせていただきたいと考えているところであります。

また、2月中旬にはパブリックコメント、市町村、関係団体等の意見を反映した案を医療計画部会においてご審議いただき、最終案を3月中旬の計画部会において決定ということで、医療審議会から答申をいただき、3月末に県として、次期岩手県保健医療計画を策定するというスケジュールで進めていきたいと考えております。

また、「求められる医療機能」を担う医療機関等につきましては、現保健医療計画と同様にホームページにおいて公表する方向で検討しておりますので、計画策定後に調査を行いまして、来年の7月頃を目途に公表したいと考えているところであります。

医療機関等関係者の皆様方には大変お手数をおかけいたしますが、ご理解、ご協力の

ほどお願いしたいと思います。次期「岩手県保健医療計画」の策定の説明については以上でございます。

○石川会長

ありがとうございます。ただいま報告にございましたが、何かご質問等ありましたらご遠慮なくお願いをいたします。

はい、どうぞ。稲葉委員さん。

○稲葉委員

医療計画の見直しに特に意見がある訳ではないわけですが、この社会保障のチームである医療の分野に必要な原資と申しますか、費用をどこから持ってくるかというのがわからなければ、法律的にはそうだと思うのですが、今各市町村国保は危機的な状況になっておりまして、保健活動も一生懸命やっておりますけれども、滞納繰越の減少という成果もありますけれども、財政的には非常に危機的な状況でございますので、各市町村とも多分次年度予算はどう編成していいかわからない。今までに判明してきている市町村でいいますと3割ぐらい税を値上げしなければ間に合いません。医療費等はかかっているけれども、税収では賄えないのです。これを議会にかけるとどうなるかという大体議員さんも選挙等を気にして反対にまわり大体15%ぐらいの値上げにとどめて、あと15%は一般会計からの持ち出しですけれども、こういった状況がいつまで続くかという状況でございます。

先般、社会保障制度の改正がございました。各医療保険の一体化等があり、本当に体質の強い被用者保険等々、また我々みたいに本当に弱い体質の医療保険がごちゃごちゃになって混ざっていくわけでございますけれども、その辺を含めて早急に是正していかなければならない。

国のほうでは、市町村国保が大変だったら都道府県でやったらどうかというふうな話もあるのでございますけれども、全国知事会でその赤字の市町村国保を統合しても赤字になるに決まっているのでございまして、財源のない中ではやっていけないということで反対したわけです。そういう中で、我々の市町村国保がいつまでもつのか、実際もたない状況になってきておりますけれども、ひとつそういう議論を抜きにして、医療はどうあるべきだというお話だけ、別の世代ではどうなのか、もうそれでは直接税である保険税をやめて、間接税である消費税、これを上げればいいのかということもあるわけでございますけれども、いずれどっちにつくかと、これを結論ということも残し

て、あわせて一本にするかというようなことも含めて、いつか国民レベルでも考えていかなければならないのではないかと、国はいろいろな、税と社会保障の一体改革法案等をさまざま提案したりしているわけですが、市町村は現行の保険をそういうふうに四苦八苦しなから支えている。県レベルでもそういう費用の議論がないというのもちょっと片手落ちだなというふうな感触もございますので、私の意見としてそういうことを申し述べておきたいなど、こういうふうに思います。

以上でございます。

○石川会長

ありがとうございます。事務局から答えていただきたいのですが、簡潔にまとめてお願いいたします。

○小田島保健福祉部長

今、稲葉町長さんのほうからお話がありましたとおり、市町村国保の財政の問題等非常に厳しい状況だということは認識をしております。お話しがありましたとおり、これにつきましては国の社会保障制度のあり方全体の中でいろいろ検討を重ねているところでありまして、その一環といたしましていろいろ出ている問題につきましても全国知事会等で議論をしつつ、どういうふうにあるべきかということは今いろいろ検討しているところでありますが、そういう国の責任においてきちんと財源保障をしつつ進めていくということがまず大原則ではありますが、あわせてどういうふうにして財源を安定化しつつ、医療費を適正にやっていくのかということについては、医療費適正化の見直しもあるわけですが、県は県として議論を詰めていくということで、市町村国保の問題とあわせて県としてもいろいろ協議を重ねながら進めていきたいというふうに思います。

○石川会長

どうぞ。

○伴専門委員

日精協の伴ですけれども、5疾病5事業とか6疾病6事業とか、そういう具合に言葉を使うというか、岩手県独自に決めていったいい言葉なのですか、5疾病とか6疾病とか、そういう言葉は国の何かの決まりで決まったはずとかそういうことだと思っていたのですけれども、さっき急に6疾病6事業と言われたので、その辺を説明いただきたいと思います。

○石川会長

はい、どうぞ。

○高橋企画課長

国からの5疾病という提示について、本県では精神疾患に一部の認知症については、分けるということで、これまで原案では精神疾患と精神疾患（認知症）といった形で示しておたのですけれども、逆にそういう説明で5疾病というのはわかりにくいのではないかと、次の計画部会でお諮りしますが、6疾病という言い方にすることで今考えているものであります。実際国の作成指針の関係でいきますと、現行の計画でも本県の場合は独自にうつ対策も加えまして、事業数を1つ多くして参ったということもありますので、特段国との関係では問題はないかと思っております。

○伴専門委員

いいのですけれども、福祉対策事業として今まで来たわけです。それに対して疾病という言葉に県自体でそういうふうに分離して決めていいものなのかなとちょっと思ったものですから、あと日精協の例えば本部の会議なんかでも聞いたことなかったもので、これらそのまま発言、そういう方針で岩手県では5疾病だというふうにして発言していいのだということならいいのですけれども、そこをちょっと、後で教えてください。

○石川会長

その他無いようでしたら、とりあえず前に進んでいきたいと思えます。

次は、医療提供施設の復旧・復興、これは昨年3.11の地震津波、それによって被害を被った医療機関の復旧・復興、その状況についての説明だと思えます。

どうぞ、事務局からお願いします。

○野原医療推進課総括課長

岩手県の医療推進課総括課長、野原でございます。どうぞ引き続きよろしく申し上げます。

それでは、資料2によりまして、沿岸被災地の医療提供施設の復旧・復興の状況についてご報告をさせていただきます。恐縮でございます。座って説明したいと思えます。

昨年の3月11日から1年8カ月余が経過したところでございます。この震災により被災をしました医療機関は、医科・歯科・薬局合わせまして、全県では418施設、そのうち沿岸部は180施設となっております。そのうち149施設、沿岸部は143施設が全壊や大規

模半壊、半壊などの大きな被害を受け、沿岸部のうち大きな被害を受けた医療機関の割合というのは79.4%に上っております。これは、言い方を変えますと大規模な修繕や移転や新築が必要な医療機関が沿岸部で約8割に上ったというものでございます。

一方、内陸部に関しましては、半壊以上の大規模な被害を受けた、いわゆる地震により被害を受けた医療施設は6施設にとどまっておりますので、今回の津波による被害の特殊性、またその大きさというものをあらわしているものでございます。このうち、冒頭部長挨拶でも申し上げましたとおり、11月現在被災をした医療機関のうち325施設、沿岸部は102施設が診療再開をしております、県全体で見ますと98%、沿岸部では89.6%が保険診療の再開をしております。

なお、被災をした医療機関の再開状況とは別に被災をした医療機関がどれくらい再開したか、分母を被災した施設としたものでございます。こうしてみますと全県では91.8%、沿岸部では80.3%となっております。沿岸部80.3%でございますが、資料5ページを見ていただければと思いますが、沿岸12市町村のうち被害が大きかった山田町、大槌町、陸前高田市につきましてはまだまだ施設の復旧というのはこれからというところがございます。

また、1ページでございます。これは本年度の4月1日現在で比較をいたしますと仮設診療所は11施設減少いたしまして、自院での復興、診療再開が11施設増加をしておりますので、いわゆる復興による恒久施設での診療再開が少しずつではありますが、増加をしております。また、薬局につきましても被災をしました64施設のうち47カ所が再開をし、再開率は73.4%となっております、こちらも4月1日時点と比較をいたしますと廃止、これは見込みも含むのですが、6、仮設が2それぞれ減少しております、自店舗での復興による再開が5店舗増加しているものでございます。

次に、この医療提供施設の復旧・復興に向けた支援の状況を要点のみご説明をさせていただきます。これまで県では国の災害復旧費補助や地域医療再生事業を活用した支援により復旧・復興を支援行ってまいりました。1つが仮設診療所の整備事業でございます。こちらは医科19カ所、歯科仮設が14カ所、計33カ所設置をいたしまして、現在この33カ所のうち6施設が恒久的な施設という形での復興いたしまして、現在では27施設が仮設診療所という形で診療しているところでございます。

ページをおめくりいただきまして、2ページでございます。この仮設診療所につきましては、現時点では平成26年3月31日までは無償貸与という形で予定していることとし

でございます。この整備につきましては、昨年度内に終了してございまして、本年度以降につきましては仮設診療所で診療していらっしゃる先生方の今後の復興の支援、こういった形にフェイズは移ってきているところでございます。

次に、イの診療機能回復費補助でございます。こちらは国の災害復旧費補助の対象とならない被災医療機関に対しまして、既存施設の修繕や医療機器の再取得などの経費を補助しているものでございます。こちら③をごらんいただければと存じます。修繕等が40カ所、移転新築7カ所ございまして、このうち修繕等が32カ所完了、移転新築も6カ所完了してございます。こちらも本年度中に診療機能回復費補助という形で診療再開について支援をしてまいりたいというものでございます。

ウが既存の国の補助制度を活用したものでございます。こちらは既に交付決定が済んでございまして、実績といたしましては③をごらんいただければと思います。全県医科が34施設、うち沿岸が12施設、歯科医療提供施設が全県17施設、うち沿岸10施設がこちらの事業で措置してございます。

エが被災地薬局機能確保事業ということで、②でございますが、現在29店舗に対して補助決定し、26店舗が事業完了が終了してございます。

オは歯科巡回診療車整備事業で16台の小型自動車、それに、3ページでございますが、歯科診療ポータブルユニットなどを整備いたしまして、被災地の歯科医師に車両貸与いたしまして巡回診療など行っていただいているものでございます。

(2) が今後の復興支援でございます。被災地医療施設復興支援事業としまして、本年度から実施しているものでございます。対象は沿岸地域においてこの東日本大震災津波により大きな被害を受け、施設の移転新築が必要な診療所、または沿岸地域において必要と認められる医科診療所の新規開設に対しまして支援をしていこうというものでございます。補助率等につきましては、有床の医科が補助率4分の3、限度額1億1,250万円、無床の医科診療所、補助率4分の3、補助限度額7,500万円、歯科診療所も補助率4分の3、補助限度額5,620万円という形で支援を行うものでございます。

3ページの下でございますが、さまざまなスキームによりまして被害の程度、建物の程度によりまして新設等をしなければならない医療機関、また施設を修繕による復旧が可能な医療機関等々に合わせまして、さまざまな補助スキームを設定いたしまして医療提供体制の今後の確保、復興を支援していきたいというものでございます。

次に、4ページでございます。こちらは地域医療の再生に向けたロードマップで、県

全体のもを示したものでございます。先ほども説明しましたとおり、地域におきましてはまだまだこの進捗、それからもう少しかかる地域もでございますが、県全体のものとしてごらんいただければと思います。簡単にご説明をいたしますと、発災からフェイズ1ということで3カ月程度、避難所がつくられた時期でございます。全国からDMAT 128チームの支援、いわゆる医療救護チームとして延べ1,471チームご支援をいただきました。岩手県では、概ね7月いっぱい、8月の初旬をもちまして医療支援を終了したものでございます。現在はフェイズ2、仮設住宅を中心としたフェイズ2というものでございます。医療提供システムも仮設診療所等での医療提供がございます。そして、フェイズ3、今後災害の公営住宅の整備が今始まったところでございます。仮設住宅から災害公営住宅に移行し、また新しいまちづくり、これと連動した医療提供施設の復興を内容としてございます。現時点はフェイズ2からフェイズ3にちょうどかかってきた、仮設診療所の一部の恒久施設移行が徐々に始まってきた時期になってきているところでございます。

今後の支援につきましては、先ほどご説明をいたしました医療機関の復興支援に引き続き、これとともに被災前から最も深刻な医師不足地域だった沿岸部に対する医療従事者の確保、またICTによる医療連携支援、保健、医療、福祉、特に在宅医療などや地域包括ケアといった分野、そういったようなネットワークによる医療といったものの支援を行っていくこととしてございます。

先生方のお話を伺ってまいりますと、医療提供施設のほうに関しましては、この場でも医療提供施設は安全な高台に移行するのが原則であるという話をいただいたところでございます。そうした上で、浸水地にそのまま再建はなかなか難しいといったことを踏まえまして、新しい場所の土地の確保でありますとか、そういったものもあわせて市町村と連携をしまして震災からの復興を支援してまいりたいと考えております。

事務局からのご報告は以上でございます。

○石川会長

なかなかこの仕事も大変でございまして、私ども岩手県医師会は全国からの医療支援のJMATと申しますが、この方々は去年7月いっぱい大体は撤収いたしましたので、その撤収する時期を私なりに勘案しておりまして、その後、どうするかと、こういうことになったわけですが、知事からと、今日もおいででございますが、陸前高田の市長さんから、また気仙医師会からの強い要請があつて、私どもは内陸医師会の被害を受けな

かった先生方の協力を得て、山田、大槌、陸前高田、この3カ所に医療支援を行ってきました。少しずつ復旧したという証になるのだらうと思いますけれども、大槌の場合は3月いっぱい撤収しました。これも医療局長との協議の上でございます。また、山田の方は今年いっぱい撤収する見込みでございますが、これもどうなるかわかりません。陸前高田はそうはいかないです。医療機関の復旧が遅々として進まず、この国の補助金を使って補助率で4分の3の補助率でございますが、陸前高田は2カ所、これは新築になりました。それも視察に行って拝見をしてございました。それから大槌もそうですね。釜石などは津波によって浸水したところ、この医療機関がきれいに修繕などして医療を現在行っております。この中に、安全の確保、まちづくり構想との整合性という、こういう文言がありますが、せっかくおいででございますからまちづくりとの整合性ということについて戸羽市長さんから。

○戸羽委員

陸前高田の戸羽でございます。今医師会長先生からお話あったとおり、県医師会の皆様方に休日を中心に、平日もやっていただいているのですが、休日にも診療していただいている、高田第一中学校という、私たちのところで一番大きな中学校があるのですが、その敷地の一部に診療所をつくっていただいている診療していただいています。

私たちの陸前高田のお話を申し上げれば、市街地が壊滅してなくなってしまっています。要するに、低いところには誰も住んでいません。そういった中で、医療の分野の本設をしようとしても、これからまちづくりと医療をどう整合性を図っていくかという部分になれば、一つは県立高田病院の問題がありますが、それ以外の部分で言うと非常に難しいです、現状では。要するに、人が住むところさえないのに、先にいい場所を優先して医療機関が出来ることは果たしてどうなのだという議論も当然起こってきてしまうので、今は石川先生たちにお世話になって、今日は滝田先生もお見えですが、高台の学校の敷地でやっていただいているからいいのですが、非常にこれは難しい問題だと思うのですが、文言に書くのは簡単ですが、物理的に山を削って平らなところをつくってという作業をしているわけですから、1年や2年で医療機関が復活する、あるいは新しい医療機関が進出してくれるというようなことはちょっと想定はできないなというふうに思っています。

そういう意味でも、現在やっていただいている県医師会の皆様方による診察、これは大変私も、この間も滝田先生にかなりご無理をお話しさせていただきましたが、何とか

県のご協力も引き続きいただきながら、少なくとももう少し前が見えるまでは継続していただかないと県立高田病院そのものがパンクしてしまうという状況が見えておりますので、ぜひお願いしたいと思いますし、文言に書くのと実際にこれをやっていくということは非常に乖離している部分も絶対出てきてしまうということがあって難しいかなと思いますけれども、ただ悲観的なことばかり考えてもしょうがないので、できるだけ前を向きながら皆さんのアドバイス、ご協力いただきながら、岩手県全体の医療ということでぜひ頑張っていきたいと、私自身も頑張っていきたいと、そのように思っております。

○石川会長

どうもありがとうございます。

私からちょっと質問あるのですが、医療機関の新築という点でございますけれども、まだ先生方は仮設診療所でじっと我慢しながら診療しているのです。まだ心の整理がつかないのではないかなと、私はそのように想像するのですけれども、これは27年度までこの補助……、27年度でないですか、25年度ですか、申請の打ち切りというのは。25年か、27年……。

○野原医療推進課総括課長

幾つかございまして、復興の支援に関しましては、27年度まではきちっと支援し、27年度で終わりということでは、我々は決してございません。今、戸羽市長さんからもお話ありましたとおり、医療機関の復興に関しましては、やはり今後地域によってはまだ時間がかかる地域もあると考えてございます。ただ、あくまでも現時点の目安でございまして、27年度まではきちっと支援をしてまいりたいと思います。

○石川会長

わかりました。被災された医療機関の先生方の意思表示がはっきりするというのは27年で間違いありませんね。

○野原医療推進課総括課長

27年度までには、長期的には概ねまちづくり計画といいますか、事業計画がここら辺までには決まってくるだろうと考えてございます。そういった上で、ある程度27年ぐらいいまでに先生方にご検討いただきたいという形でのご説明をさせていただき、現時点におきましてご相談をさせていただきながら、ケース・バイ・ケースで対応させていただいているところでございます。

○石川会長

その辺は県と我々も連携をとりながらやっておりますので、先生方が覚悟を決めるといかな、なかなかそこまでいかないような気がするので、27年度であればまだ余裕はございますから、私としてはその先生方が、仮設診療所でやっている先生方が新築の医療機関を見ると、いいなと思うと思いますよ、それは。そういう先生方が決断するのが27年ということの確認をしておきたかったし、それからまたそういう情報をまた新たに変更するようなどころがあったらひとつ教えていただきたいし、またご協力いただきたいと、そのように思っております。

ただいま私もちょっとしゃべり過ぎてしまいました。復旧・復興につきましてはまだいろいろご意見があると思いますが、なかなか陸前高田に関しましては、我々も今高田一中の校庭を借りて診療所を作ってやっているのですが、これも医療局が24年度中に陸前高田県立病院、山田、大槌の県立病院の青写真を発表するということになっていきますので、それを期待しておるのですが、そのようにいけばいいなと思っておりますけれども、とにかく陸前高田は特別なやられ方でございますから、被害が非常に大きかったということで、時間あるたびに陸前高田、釜石、大槌、山田をずっと巡回をして見て回っていますが、なかなか肌で感じる、復旧しているな、復興しているなというところまではまだ感じられませんので、せっかくの予算であれば遠慮することもないから我々のほうに話を通していただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

それでは、次にいきます。次は、岩手県ドクターヘリの運航実績について、野原総括課長。

○野原医療推進課総括課長

引き続き、資料3によりまして、ことし5月8日に運航開始いたしまして、ほぼ半年になろうとしておりますドクターヘリコプターの運航状況についてご報告させていただきます。座って説明させていただきます。

このドクターヘリコプターにつきましては、岩手医科大学附属病院矢巾キャンパスに発進基地を設けて、発進基地方式で5月8日にスタートしたところでございます。

これまで189日間、要請回数165回、1日当たり0.87回、運航回数は148回、1日に直しますと0.78回飛んでいます。

運航の内訳でございますが、現場救急、交通事故等によって現場に出動したのが85回、57.4%、転院搬送、病院から病院へというのが42回となっております。また、出動後

キャンセルというのでも21回ございます。これはどういうことかと申しますと、ドクターヘリコプターに関しましては速やかな要請が必要でございますので、キーワード方式という形で消防からの要請を採用してございます。これは例えば車に閉じ込められとか、そういった状況ですと、症状に限らずドクターヘリコプターを呼ぶというものでございます。したがって、ドクターヘリコプターを呼んだ後に救急隊が症状の確認をし、これは現地の医療機関に収容対応可能な軽傷者といった場合もございます。そういった場合は、出動のキャンセルという形で現地の救命救急対応としたものがございます。

そのほか不対応ということで、対応できなかったのが17回、その内訳が下に書いてございますが、要請が重複したのが2件、また天候が不良であったとか、これはドクターヘリコプターは有視界飛行が前提でございますので、雷雨や濃霧等により運航できなかったのが11件、時間外が3となっております。

要請数でございますが、始まった5月、6月は1月間に20件、7月が29件、3日に2回ぐらいのペースだったのが、これが9月は31件、10月は30件と現在は1日約1回、当初想定したとおりの運航実績となっております。運航地域に関しましては、全県くまなく運航してございますが、宮古地区で42回と多いのは、こちらは転院搬送、宮古病院での転院搬送が実績として多くなっているものでございます。搬送先医療機関に関しましては、基地病院であります岩手医科大学附属病院がやはり多いわけでございますが、それ以外の県立病院、また県外のかづの厚生病院、東北大学病院など搬送先医療機関にはなっているものでございます。

搬送者の症状でございますが、やはり一番多いのが外傷、交通事故や農作業中の事故といったものがございます。今年の特徴でしょうか、熊に襲われたのも3件ほどございました。そのほか心大血管疾患、脳血管疾患といった発症早期に対応すべき疾病といったものが多いわけでございます。発症患者の属性につきましては男性の方がやや割合が多いこと、また年代につきましても0歳から80代、小児から高齢者の方まで全世代満遍なく搬送してございます。現在消防と医療機関によります患者搬送体制の分析検討を行う事例検討会を県内3カ所で実施をし、この事例を検証しているところでございます。年明けに運航調整委員会を開催いたしまして、現在の結果について、さらに分析評価することとしてございます。まずは、順調に推移しておりましたので、大きなトラブルもなく、まずはこれまで順調に体制整備が出来たと考えておるところでございます。

報告につきましては以上でございます。

○石川会長

ありがとうございます。このドクターヘリの運航実績を見ますと順調にしているのかなと思います。ただ、天候不良は、これ如何ともしがたい。このあたりの季節的な、例えば飛ぼうとしても飛べなかったとか、季節的なところも少しデータとってみたらどうでしょうか、何月が一番多かったとかというようなことになれば、また別の考え方もあるのではないかなと思います。

これにつきまして何か新しい事業でございますので、ようやく走り出したと、今年の5月8日からでございます。そういう事業でございますが、何かご質問ありましたらどうぞ。

○稲葉委員

県北振興局管内8市町村長が集まった場での話しでドクターヘリに関してでございますけれども、実は青森県がヘリ2機体制になっています、青森市と八戸市とございまして、岩手県としても着々実績を重ねて素晴らしいことだと思いますけれども、実は今言った8市町村の中で一戸町が一番盛岡に近いところでございまして、それでもドクターヘリの運ぶ距離を比べますと八戸のほうは半分、恐らく久慈あたりだともっと距離差、時間差があるのではないかとございまして、そもそもドクターヘリの目的というのは医療の速達性、そのことによって致死率を下げることになるわけございまして、実は県境で二次と厳格に決めるのではなくて、今言ったような県境地域の場合は柔軟に対応してほしいと、このように思う訳であります。これは岩手県というよりも青森県の半分、実は青森県もそれは八戸市に了解をいただいてという形になるわけでございます。そういう中で、まず青森県と岩手県の県境の問題として、ひとつ今後の課題として挙げていただければと思います。

以上でございます。

○石川会長

何かありますか、どうぞ。

○野原医療推進課総括課長

本年10月に青森県は2機体制になりました。北東北3県がそれぞれ持って4機体制になってございます。今、稲葉委員からご指摘ありましたとおり、ドクターヘリコプター、やはり近いところに対応すれば、それはいわゆる3県連携でございまして昨年の災害でも全国から支援いただきました。災害の連携また、大規模事故時の対応、こういったも

のがきちっと連携していこうと。今お話のあった県境地域での連携体制につきましても3県で、まだ担当者レベル、課長レベルでは概ね方向性については合意に達しまして、3県連携していくということに関しましては3県のトップの判断により大まかな合意は出来ている。あとは今具体の運用体制という部分につきまして、進めようとしている段階でございます。こちらにつきましては、3県足並みそろえて連携体制を進めていきたいと考えているところでございますので、またこれらの整備が出来ましたら、改めてご報告を申し上げたいと思います。

○石川会長

ありがとうございます。

5 その他

○石川会長

今日の議事あるいは報告事項、今の1、2、3、これ含めまして何かご質問、ご意見があれば承りたいと存じます。どうぞお願いいたします。

「なし」の声

○石川会長

無いようでございます。10分ほど予定はオーバーいたしました。私の司会の不手際におわびをして、本日の第1回の医療審議会を終了いたします。ありがとうございます。

○佐々木医療推進課医療担当課長

石川会長、ありがとうございました。

6 閉 会

○佐々木医療推進課長医療担当課長

以上をもちまして、岩手県医療審議会を閉会いたします。