

第4回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成24年6月22日（金） 13：30～15：30

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〕

それでは定刻となりましたので、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6名がご出席されており、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。

なお、岩手県立宮古病院の佐藤委員の辞任によりまして、岩手県久慈病院阿部正様が6月12日に新たに岩手県医療審議会委員に就任され本部会の委員として審議会会長から指名されましたので紹介いたします。阿部委員から一言ご挨拶を頂きます。

〔阿部委員〕

この度佐藤元昭院長の後を受けまして県立病院の院長会会長になり、この任務を果たさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

〔小原特命課長〕

ありがとうございました。

それでは初めに保健福祉部副部長から御挨拶を申し上げます。

〔浅沼副部長〕

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、ご多忙の中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入ります前に若干お時間をいただきまして、次期保健医療計画の策定に係る取組状況と、本日の開催趣旨をご説明させていただきます。

次期保健医療計画の策定作業につきましては、前回の本部会においてご了承いただきました医療機能調査及び患者受療行動調査を実施しているところでございます。また、国の医療計画作成指針で5疾病5事業及び在宅医療ごとに示された指標の整理も併行して作業を進めているところであります。現在実施しております調査結果を踏まえまして、今後課題の抽出や目標値の設定、具体的な施策の検討を進めていくこととしております。

なお、国におきましては、本年6月8日に「がん対策推進基本計画」の変更を公表し、

さらには今月を目途に次期医療費適正化基本方針が示されるものと伺っております。今後、これらを踏まえまして県版の「がん対策推進計画」及び「医療費適正化計画」を策定することとなりますが、これらの計画とも調和を図りながら、次期保健医療計画の策定作業を進めていきたいと考えております。

本日は、二次医療圏の設定の見直しの方向性及び次期保健医療計画の構成（素案）についてご審議いただきたいと考えております。二次医療圏につきましては、疾病・事業ごとの医療連携体制を構成する基本的区域となるものでございますし、構成（素案）につきましては、次期保健医療計画の骨子に繋がるものでございますので、忌憚のないご意見を頂戴いただきますようお願い致しまして開会に当たりましての御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

〔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致します。

〔岩動部会長〕

それでは次第に従いまして進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたしません。

それでは、「(1) 二次医療圏の設定の見直しについて」を議題といたします。

それでは事務局から説明をお願い致します。

事務局から「(1) 二次医療圏の設定の見直しについて」を、資料1に基づき説明

〔岩動部会長〕

ありがとうございました。

ただ今事務局から、二次医療圏設定の見直しについて、3つの論点を基に方向性案について説明がありました。見直しの取扱については、現在行われております患者受療行動調査の結果を踏まえて次回の本部会において決定したいとのことですが、取扱の決定に際しまして追加すべき論点や他に検証すべき事項など、意見等がありましたらお出しただけたらと思います。

〔柴田委員〕

ドクターヘリが運用開始されたわけですが、それはどのように行動されているのでしょうか。これはあくまで道路ということで考えてよろしいのでしょうか。

〔岩動部会長〕

距離についてですか？一般道を通って1時間ということですが、資料1の3ページには面積が記載されておきませんが、面積は盛岡医療圏が一番広く、次は宮古医療圏だと思えます。ただ圏域内での移動時間が出ておきません。例えば盛岡から盛岡のところは斜線になっていますが盛岡医療圏の中にも端から端まで1時間位かかることもありますので、そのあたりも問題になるかと思えます。医療圏の設定においては面積というよりは車の移動で1時間以内に移動ができるというところを目途にしているということによろしいでしょうか。

〔阿部委員〕

久慈病院の阿部でございます。

今柴田委員が時間のことをおっしゃられておりましたが、私は今久慈にいますが、夏場は盛岡から久慈まで2時間弱、二戸と久慈は1時間で移動できるのですが、冬場になると30分から1時間ほど時間がプラスされます。そういった岩手県の極寒地というか、内陸から沿岸に移動するにはどうしても峠を越えますので、そのあたりも加味する必要があるのではないかなと思えます。

〔岩動部会長〕

6ページを見てみると久慈の場合は八戸に流出しているというのが多いようですね、県外が21.6%となっているように。

〔阿部委員〕

その表のとおり流出している患者はいると思えます。ただ、八戸までの距離も1時間以上かかりますので決して近いわけではないんです。先ほど申し上げたとおり冬になるとかかる時間ももっと長くなります。簡単にアクセスの時間だけでなく、冬季の凍結ということも考えていただきたい。

〔岩動部会長〕

季節によっても違いがあるという論点も必要だということですね。

〔野口委員〕

5ページ【人口、患者流出入割合（二次医療圏別）】の表を見てみると、見直し要件に該当するという網掛が3つ全てにかかっている圏域が5圏域ありますので、国の考えで言うと、単純に言えば見直さなければならないという指摘をされると思えます。9圏域からの議論になりますが、岩手県内はとにかく広くて山も谷もある。そういう地域事情があるこ

とをきちっとどこかで謳わないと、なぜ9医療圏のままなのか等を問われてくると思います。そのあたりをしっかりと書くことと、もう一つは震災の復興期であって患者の出入りも非常に流動的であり、特殊な時期にあるということをきちっと書くべきだと思います。

〔岩動部会長〕

他にございませんでしょうか。

この5ページの表等をみますと、盛岡医療圏以外はどうか区切っても設定見直しの基準を満たすことができないという地域的な特徴が岩手県にはあるのかと思います。

また、宮古医療圏の流出が非常に多いということは旧川井村の方々が宮古に行くより盛岡に行ったほうが早いとしているのだと思います。しかし市町村合併で宮古市になってしまったから宮古圏域にならざるを得ないという事情もあるのだと思いますが、これは保健所の区画とも一致しているということで宮古医療圏に入るのでしょうか、やはり川井村の特に東側はどちらかという宮古に行くより盛岡に行ったほうが早いといったように、圏域の中においても受療行動に差がでてくる。宮古全体が盛岡に来ているというわけではなく、川井村のほとんどが盛岡に来たほうが早いとそういう状況があるのだと思います。特に新しい道路ができたりすると益々そうなるだろうと思います。

他にございませんか。

それでは事務局においては只今出された意見を踏まえまして、次回の部会におきまして医療圏の設定の見直しを本部会に諮るようお願い致します。

他になければ次に進みます。

それでは「(2) 次期保健医療計画の構成(素案)について」を議題と致します。事務局から説明をお願いします。

事務局から「(2) 次期保健医療計画の構成(素案)について」を、資料2に基づき説明

〔岩動部会長〕

ただ今事務局から次期保健医療計画の構成(素案)について説明がありました。

この構成(素案)については、今後、事務局側で策定作業を進めていく上で基礎になるものですので、追加すべき視点など現時点でのご意見を伺えたらと思います。

全体的な事でも各論でも何か意見はございませんでしょうか。

〔野口委員〕

第4章の第8節に「東日本大震災津波からの復興に向けた取組」がありますが、これは全く性格が違うものだと思います。基本施策の中の第8節ということではなくて震災から復

興への取り組みというのは別途章立てする性格のものかと思えます。分量が多くなったとしても、きちんとそれを盛り込むことによって、今度の保健医療計画というものはこういうことかというように明確にすべきだという意見です。

〔浅沼副部長〕

本県はまさに被災県でございますし、この案はまだ固まったものではありませんので、今野口委員から頂いたご意見を参考にさせていただいて次回までに検討させていただきます。

〔吉田委員〕

現保健医療計画の第3章第2節の健康づくり・保健予防の推進に5 歯科保健の向上という項目があります。素案ではこの場所から変わって別の場所に組み込まれるということですが、現計画を見てみると内容は約3ページにわたって記載があります。多くの歯科保健のデータはもっと沢山あると思えます。健康づくりプランの中にも沢山出てきていると思えます。現計画には1歳6か月健診とか3歳児健診レベルの話は表として掲載されていますが、例えば8020とかのデータや全国の中でどの順位にいるのかといった細かいデータがあるはずですが、次期保健医療計画にそれらを載せていくといった考え方等はあるのでしょうか。

〔高橋企画課長〕

全国的な指標やデータなりは、できるだけそれらを使って現状や課題を明らかにしなさいという国の指針を踏まえまして、本県としての数値、又はそれに対して全国はどうかといった指標や、県内で一番いい圏域はどこで悪い圏域はどこなのかといったような二次医療圏単位での比較ができる指標等を考えております。

〔吉田委員〕

先ほども話がありましたように岩手県は大変広いということで、9医療圏の中でもデータの的にいうと大変地域間格差が出てきています。そのような点を現行計画に記載されている部分より、努力目標を含めて次期計画ではより明確にすることが大事なのではないかと考えていますので、検討していただきたいと思っています。

〔高橋企画課長〕

実際の取組については二次保健医療圏ごとに保健所であるとか市町村を中心に組んでいくというのが数多くありますので、できるだけそういったものの参考になるように圏域ごとのデータ、状況というものを示すように進めていきたいと考えています。

〔岩動部会長〕

それでは次期計画（素案）の第2節の4 医療機関の機能分化と連携体制の構築、資料2別添5ページをご覧になっていただいて、がん体制の部分で入れた方がいい点等はありませんか。

歯科との連携は6ページに組み込まれておりますし、薬剤師会からがんとの連携において果たすべき機能等何かありますか。

〔畑澤委員〕

がんというより在宅という部分に関わってくるものだと思います。今在宅医療につきましては国も厚労省も日本薬剤会も焦点を当ててアクションプランを作って取り組んでいる最中です。後の資料にあるように医療機能調査の薬局票の回収率は56.5%でまだ少ないようです。薬剤師会では今薬局の調査を行っておりまして、麻薬についてはもう少し薬剤師会自体としても取り扱いを増やして薬局件数を増やしていかないと、在宅医療にうまく入り込んでいけないのではないかと思っておりますので、この調査を受けて対策をしていこうと思っております。

〔岩動部会長〕

脳卒中について何か追加はありますか

〔阿部委員〕

がんのところで岩動部会長から口腔ケアの話がでしたが、がん患者の口腔ケアの研修が各地で行われる予定でありますので、それもこの5ページに盛り込んだ方がいいのではないかと思います。

質問ですが、「岩手県保健医療計画」構成 新旧対照表の素案第7節で施策の評価、公表とありますが、今までやってこなかったのですか。また具体的には誰が評価を行うのでしょうか

〔高橋企画課長〕

施策の評価については従来の保健福祉計画であるとか保健医療計画作成当時については、具体の事務・事業というのが県民計画のアクションプランの方に繋がってくるということで、全庁的な評価のサイクルの中で事業の達成状況であるとかをレビューしていくといった取組みはあったのですが、改めて医療審議会や医療計画部会場で進捗状況や達成状況を報告して見直し等に繋がる議論をしていただくことはありませんでした。これからそういったこともきちっとあらかじめ評価の仕方なりを定めて進めていくべきではないかと考えているところです。

ただ、この場で結論を出すというのではなくこれから色々検討していこうと考えており

ます。例えばがんに関する協議組織であるとか、医師確保については地域医療対策協議会といった様々な組織もありますので、協議組織等の関連を整理していきたいと考えております。

〔阿部委員〕

新設である第5章の医療連携体制の構築に向けた県民の参画という箇所、県民意識の進歩や県独自の取組という話がありましたが具体的に何か考えているのでしょうか

〔高橋企画課長〕

取組としましては「県民みんなで支える地域医療推進運動」や県独自で取り組んでいるものがあるわけですが、そういったものを充実させていくようなことを考えております。また、現計画ではいわゆるコンビニ受診を控えましょうといった記述がありまして、そういったものを具体化するために計画期間内に県民運動を立ち上げたわけですが、これが現計画の一つの成果だということで、次期計画でもより発展させていこうと詳細を詰めていこうと考えています。

〔吉田委員〕

先ほど阿部委員からがん患者に対する口腔ケアの話がありました。お話のとおりがん拠点病院を中心に歯科診療所と一緒にがん患者に対して口腔ケアを中心に少しでも疼痛等を緩和できる方向にいきたいということで、拠点病院の先生方を中心に医師会の先生方や岩手医大にも協力を頂いて、岩手県全体で患者に向かって歯科的な立場からアプローチをしていきたいと考えており今実行しているところです。そして講習会等を踏まえながら県内各地の歯科医院に対して講習等を進めているところですので、できればこのような新しい取組についても書き込みができればいいかと思っております。

〔岩動部会長〕

ありがとうございました。

心筋梗塞の箇所について何か追加等ありますか。

患者を最初に診る人が必ずしも心筋梗塞の専門医でないと思いますし、専門医以外のドクターへの研修だとか、また一般県民の CPR（心肺蘇生法）の普及といったことも盛り込められればいいかなと思っております。

糖尿病については検診のことが書いてありますが、検診を受けて指摘された人がそのまま放置されている現状で、腎不全、目が見えなくなって或いは透析になって初めて医療機関に行くという現状がありますので、健康診断で糖尿を指摘された時点でのフォローアップも必要なのではないかと思えます。健康診断・健康診査の受診率という指標が有りますが、受診率を向上させるだけでは十分でなくて、指摘された人をしっかりフォローしてい

くことが大事なのかなと思います。

精神について何かありますか。

〔畑澤委員〕

精神医療につきましてうつ対策や自殺対策ということを一生涯懸念考えていて、それに対する我々の分野はここに入っていくか検討している最中ですが、多分早期発見とかいった部分で薬局に来た患者さんに対する我々アプローチだとか啓発だとか、それから処方箋を重複して持ってこられる患者からうつなどの症状を発見するとか、そういう部分が我々の役割だと思っております。また、薬局においてはポスター等で沢山の方にうつ対策や自殺対策を講じることができると思いますので、そういった内容も15ページの上段の自殺を防ぐという表の中に薬局の役割・取組として記載していただきたいと思います。

〔岩動部会長〕

うつ病の患者さんのほとんどは身体症状からはじまるということのようで、初診で一般の内科を訪れる方がほとんどだという現状があるようです。また、もう一つの視点は産業保健との連携、例えば過重労働からうつになってしまうというケースや、ハラスメントからうつになり自殺してしまうということが非常に多いため、労働衛生安全法でメンタルヘルスが重要視されておりまして、検診ではメンタルチェックを行わなければならないとなっておりますので、産業保健との連携みたいなものを盛り込んでいただきたい。

後はゲートキーパーというものが福祉でかなり問題になっているようなので、そういったことも追加すればと思います。他には盛岡市医師会でやっているような物忘れ健診だとかそういった健診事業も今後重要になってくると考えております。

今までの5疾病についてです。

5事業については何かありますか。

周産期医療、これはいーはと一ぶの活用も既に盛り込まれていますね。

小児救急については、小児科不足でありますので、小児科以外へのドクターへの初期救急の研修だとかそのような視点もあればいいと思います。

〔柴田委員〕

15ページ下段の認知症対策について大変わかりやすい図表になっておりますが、上段の自殺予防の方もサポーター養成だとかゲートキーパーとか様々な取組を福祉の方でやっておりますので、地域で支えるという部分をもう少し強調して見やすくしていただければと思います。

〔岩動部会長〕

あまり細かいと見づらくなってしまうので、見やすくということですね。

〔吉田委員〕

先ほど畑澤委員がお話をされておりましたが、精神疾患に対する歯科の立場というのは難しいような気もしています。認知症のような患者の場合は歯科医院にはよく来院しているようですので、段々に変化していく状況も分かりやすいといえますか、少し様子が変になってきているということが割と発見しやすいと思います。家族の方はもちろんそういった変化が分かるわけでしょうが、歯科医院でも急に口腔内の清掃状態が悪くなるということが凄く分かりやすい。一時まで問題なかったにも関わらず急に口腔状態が悪くなり、一気にかみ合わせが崩壊していくということがしばしば見受けられるところがございますので、歯科についてもお手伝いできる部分があるのではないかと思いますので、上手に書き込んでいただきたいと思います。

〔岩動部会長〕

救急医療体制については何かありますか。

私が考えるには開業医がもう少し初期救急に参加してもいいのではないかと前々から思っております。昼に診た患者は夜も責任を持ってほしい。最近は昼だけ診て夜は診療所と住所が違うところにいる場合や、ビル開業だとかは昼に診て夜電話すると留守番電話になってしまう。そういった場合患者としてはどうしていいのか分からなくなる。結果的に岩手医大だとか救急病院が疲弊してしまうということもありますので、5、6年前に岩手県の地域医療のグラウンドデザインの中にもう少し開業医が初期救急に関わるように提言しておりますので、そのようなことも必要なのではないかと思います。

災害時における医療体制についてですが、生命維持に欠かせないような医療についての情報伝達という視点が入っておりません。例えば2型糖尿病の患者に対してインシュリンが無くなってしまったとか、透析医療、透析を受けないと死んでしまうような患者に対しての対策も必ず必要になってくる。水の確保、電源の確保などは記載がありますが、ということも考えて頂きたい。

他に何か。

〔畑澤委員〕

今回の災害でも薬剤師が派遣されて医療との中間にあるような形で、薬の仕分けとか、お薬手帳を使った薬の仕分けとかDMAT、JMATが巡回チームの方々に対するアドバイスだとか色んなところで活躍した部分があります。災害の時に搬送とか必要なのは十分わかりますが、現場における薬剤師の活動というものもどこかに明示していただくとありがたいように思っております。今後も医薬品が少ない部分について分業の院外処方が出てきて、地域の薬局が担う役割というものが大きなものになってくると思うので、そういったものも書き加えて頂けたらありがたいです。

〔阿部委員〕

救急のとことと今年度からドクターヘリが稼働しています。指標を見ると救急車の搬送台数だとか平均時間だとか色々書いてありますので、現在のところ大体1日1フライト弱程度飛んでいるドクターヘリについても盛り込んでいいのかと思います。

〔岩動部会長〕

へき地医療はまさにヘリの活用ということになります。

それから在宅医療については、29 ページの一番上に在宅療養支援診療所、ここは医科と歯科と両方あると思いますので、次回から書いてもらえたらと思います。

また NST（管理栄養士）といったことも必要なのかもしれないですね。

〔柴田委員〕

在宅医療について、経験からいうと食事が一番困りまして、地域包括支援センターなのか地域の保健センターなのか1件1件回るのは大変なのだから、在宅で診ている家族を集めて栄養士が栄養指導なり調理実習をしていただければいいなと思いました。

あとは29 ページの図の中で緊急入院という場合、岩動部会長からお話がありましたが、土日にいつもかかっている診療所の先生がいない場合、受入の段階で連携している先生がいれば何かあった時にスムーズに受け入れて頂けるのですが、一人だけに頼っていると、私は葛巻ですが、ほとんど先生がいないような状態になってしまいます。今、町の病院はほとんど地域医療に出かけない、病院の中の診療だけなので、そのような状態で住民に在宅医療をやれといわれても受け入れがたいところがありますので、この緊急入院の箇所に連携病院の他に診療所も必要なのかなと思います。また、前回の資料の中に、今回の計画を策定するにあたって介護施設の職員とか10人程度からご意見を伺った資料をみましたが、できれば在宅で看取った家族の方が入って意見を聞いていただければもっと身近な計画ができるのではないかと思いますので、よろしくお願い致します。

〔岩動部会長〕

ここには在宅ホスピスのような視点を入れた方がいいかもしれないですね。在宅ホスピスは既に無くなることを前提にやっておりますので、医者がいなくても家族で看取するという、それで後で確認のために医師が行くという、死に対する患者や家族に対する教育みたいなものをしっかりするようにしているようなので、在宅ホスピスという視点も入れた方がいいかもしれません。

歯科医療の役割は今まで各論でお話を頂いたところですが、歯科医療についてこのような一般的なことはなにかありますか。

それでは事務局におきましてはただいま出された意見を踏まえまして作業を進めるよう

にお願い致します。

次に進めたいと思います。

それでは「(3) その他」を議題といたします。

本日は事務局から委員の皆様の説明したい事項が3点あるということですので、お願いいたします。

事務局から「(3) その他」を、資料3、資料4、資料5に基づき説明

〔岩動部会長〕

ありがとうございました。

今の説明に対して質問、意見等ありましたらお願いいたします。

無ければ事務局からお願い致します。

〔高橋企画課長〕

7月10日に医療審議会を開催することとしてご案内しているところですが、審議会におきまして医療計画部会における検討状況について報告したいと考えております。

報告内容につきましては岩動部会長と調整のさせていただいた上で決定したいと考えておりますがよろしいでしょうか。

〔岩動部会長〕

ただ今事務局から7月10日の医療審議会本会議において、本部会における検討状況を報告したいという説明がありました。報告内容については事務局で案を作成の上、小職に一任させていただくということによろしいでしょうか。

「異議なし」の声

〔岩動部会長〕

ありがとうございます。

それでは報告内容については小職に一任させていただきます。

他に何かご発言はありますか。

〔阿部委員〕

最初の二次医療圏の設定についてところで見直しについての説明を受けて、最後に現時点で、現行の9つの二次医療圏を維持することが妥当ということで安心したのですが、先

ほどの指摘で、確かに5医療圏で国から示された見直し要件に該当しているので、見直しという話が出たのですが、以前からずっと9医療圏でやってきていますし、これはどこをどのように統合するといっても全く無理な話なんですね。例えば二戸と久慈は近いように見えますが、両病院ともがん拠点病院・災害拠点病院ですし、がんの照射設備も持っていますし、その医療圏が一つになれば、例えばがんの照射も毎日行うわけでそれが毎日片方に行くというのはあり得ないわけで、是非とも9つの二次医療圏を維持していただきたいと思います。

〔岩動部会長〕

今のところこのままで行くと。そして見直しが必要な場合はそれなりの理由付けを今後やっていくということだと思います。

それでは今後の進行を事務局にお返しいたします。

〔小原特命課長〕

本日は岩動部会長をはじめ委員の皆様、大変お疲れ様でございました。

次回は8月下旬に開催を予定しているところでございます。項目といたしましては、疾病・事業ごとの目標や施策、二次医療圏の設定の見直しの取扱等についてご審議いただきたいと考えております。開催日程は委員の皆様と改めて調整させていただきたいと存じますので、よろしくお願い致します。

それでは以上をもちまして第4回岩手県医療審議会医療計画部会を終了いたします。

ありがとうございました。

(了)