

第3回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成24年5月22日（火） 13：00～14：30

場所：岩手県公会堂2階26号室

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、現時点で委員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、臼井委員の辞任によりまして、社団法人盛岡市医師会会長和田利彦様が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。和田委員から一言ご挨拶を頂きます。

〔和田委員〕

岩手県医師会の常任理事でこの4月から盛岡市医師会の会長に就任いたしました、和田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

〔小原特命課長〕

ありがとうございました。

それでは初めに浅沼保健福祉部副部長からご挨拶申し上げます。

〔浅沼副部長〕

本年4月に保健福祉部に配属になりました、副部長の浅沼でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

岩手県医療審議会医療計画部会を開催するにあたりまして御挨拶を申し上げたいと思います。委員の皆様には非常にお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。本日は岩手県保健医療計画の見直しを主な議題としてございますが、この計画につきましては本年2月に本部会を開催いたしまして、その見直し作業に着手したところでございます。今年度におきましては本部会を7回程度開催いたしまして、集中的にご審議いただきたいと考えているところでございます。本年3月には国の技術的助言である医療計画作成指針が示されております。新たに精神疾患の医療体制構築や在宅医療の体制構築が追加されたところでございます。また、災害医療につきましては東日本大震災津波で認識された、災害医療の在り方に対する課題への対応が求められている内容になっております。本日は、

医療計画作成指針の概要、今年度の見直しスケジュールなどについてご説明申し上げた後、医療計画の見直しに当たりまして、医療施設の機能や患者の受療行動などの現状を把握するために実施いたします調査についてご審議いただくこととしてございます。何卒忌憚のないご意見を頂きますようお願いを申し上げまして、開会に当たりまして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]

それでは本年4月に県側の職員が異動となっておりますので、ここで委員の皆様には県側の出席者をご紹介します。

ただ今御挨拶申し上げました、浅沼保健福祉部副部長でございます。

高橋保健企画室企画課長でございます。

野原医療推進課総括課長でございます。

藤原健康国保課総括課長でございます。

千田障がい保健福祉課総括課長でございます。

熊谷医療局経営管理課総括課長でございます。

私は、保健福祉企画室特命課長の小原でございます。よろしくお願いいたします。

他の職員につきましては紹介を割愛させていただきますので、出席者名簿をご参照願います。

それでは議事に入らせていただきます。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]

それでは議事に入ります。

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す。

まず、「(1) 医療計画見直しの方向性(厚生労働省通知の概要)」及び「(2) 医療計画の見直しスケジュール」については関連がございますので、一括議題といたします。

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) 医療計画の見直しの方向性(厚生労働省通知の概要)」について及び「(2) 医療計画の見直しスケジュール」について、資料1-1、1-2、1-3及び資料2を説明

〔岩動部会長〕

ありがとうございました。

それでは只今の事務局の説明につきまして、何かご質問あるいはご意見ありますか。

〔坂田委員〕

いろいろ計画の準備いただいてありがとうございます。

被災地健診を実施している立場から、心配といたしますか、医療費の無料化が9月に終了することで、おそらく、被災地の高血圧患者においては血圧が低下している人が多いのですが、その理由をしてみると高血圧の治療者の割合がいずれの市町村でも3%ほど上がっているということがございました。これは保健所や市町村の保健師が被災地に入っただいて、色々な健診・測定を行ったためです。初期は血圧が高い患者がかなり沢山みられましたが9月から12月の健診の結果では患者の一部は数値が落ちていて、22年度より値が下がっております。その理由として無料化の影響が大きいのではないかという解析結果です。

無料化を続けるには国の支援がなければ簡単にはいかないことだと思いますが、血圧を下げる方法として治療を継続できれば一番いいのですが、ほかにも生活習慣の改善等でも血圧を下げるのが可能でございますし、なによりも治療を中断したために血圧が上がるということがないように、特に数値が高く出ている人、治療中の人を中心にモニタリングしていただいて、薬が必要な人にはもちろん、薬が必要とまでいかない人にも生活習慣の改善で数値を下げてください。そのような方策を県で考えているのかどうかを聞かせてください。

〔藤原健康国保課総括課長〕

今お話のありました医療費の無料化についてですが、おっしゃる通り、現在国が行っている自己負担分についての無料化は、今年の9月までと国もはっきり言っているところです。この中には、窓口で負担していただく方々の無料分も保険料の減免、例えば東日本大震災津波で被害を受けて所得額が非常に減った方についての保険料を減免している市町村の負担金も入っておりますが、これも9月末までになっております。これについては本年2月議会の際にも色々ご意見を頂いたところで、県としましては他の都道府県と足並みを揃えながら、引き続き無料化を続けるように国に対して要望をしていきたいと考えております。

それから特に高血圧の方々についてのアプローチということですが、今も市町村の保健師が中心となって高血圧の方や糖尿病の方等、継続して見守っていく必要がある方について家庭訪問等を行っております。では、そのような方々の掘り起こしについてどうするかというと、被災者の健康状況調査や県の予防医学協会で仮設住宅を回って行っている健康相談窓口を開設しているようなところを利用して、定期的に家庭訪問のローラーをかけ

て対象者を把握することを行っております。それで見守っていく必要がある方を把握して市町村の保健師の訪問活動に繋げていくという取り組みを現在も継続して実施しています。

〔岩動部会長〕

他にございますか。

〔吉田委員〕

医療計画作成指針の概要をみると今回の見直しでは、歯科について従来よりも記載が非常に多くなるというように思います。我々にとっては非常にありがたいと思いますが、この背景等がありましたら紹介をお願いします。

昨年の8月に歯科・口腔保健の推進に関する法律が施行されており、その中で歯科と全身との関わり、或いはそれに伴う居宅、在宅の問題等含めて歯科についても医療連携するようにと大きな方向性が出されてきたので、今回の医療計画の見直しについては歯科の記載が従来よりも多く出てきたというように認識していますが、よろしいでしょうか。

〔高橋企画課長〕

ご指摘の通り、全身の健康管理だとか、口腔ケアを含めた歯科医療全般が非常に重要な役割を果たしているということで、栄養サポート等も併せて機能を重視していくというように考えております。

〔岩動部会長〕

歯科医師会からは、がん治療における口腔ケアや在宅医療の際の口腔ケアは非常に重要なので、是非医科歯科連携してやっていきたいと思いますということになっておりますので、それを踏まえて計画に盛り込んでいくということが重要だということですね。

他に何かありますか。

〔畑澤委員〕

前回の医療計画が始まる時に、薬局、薬剤師の役割というものを明確にさせていただきたいとお話をしたところ、全般的に非常に細かく入れていただいて、ありがたく思っています。

災害医療の部分についてはDMAT、JMATであっても長期の医療についても受け皿たる薬局というのがあって、そこで院外処方がでてきて、そこで調剤をして非常時の薬品の備蓄というものに貢献されたというように思っております。できれば災害医療のあり方に関する検討会の提案事項の中に、仮設薬局なり薬局或いは薬剤師が受けた処方箋による調剤で対応できるようなものも盛り込んでいただければありがたいなと思っております。

〔野原医療推進課総括課長〕

災害医療に関しましては当計画部会でもご審議ご意見頂戴しながら進めていきたいと思
います。また、県で災害拠点病院連絡協議会を設置しており、その中でも先ほど担当から
説明した、国の大きな3つの論点について、また、今畑澤委員からご指摘のありましたよ
うに、薬局も含めて、きちっと連携する仕組みについても課題があったのではないかと考
えておりますので、ご意見頂戴いたしましたので検討させていただきます。

〔岩動部会長〕

医療圏の見直しについて岩手県で変更該当する医療圏はあるのでしょうか。

〔高橋企画課長〕

国では平成20年の患者調査を基にしながら今回示しました医療圏に当てはめ見直しを必
要とする医療圏の数を公表しておりますが、人口20万人未満で患者流出20%以上、患者流
入20%未満といったものに当てはめると、岩手県の場合では、盛岡、岩手中部、胆江、
釜石を除いた5医療圏が見直しの対象となります。これは20年度の調査数値を基にしてい
ますので、次の議題である患者受療行動調査等を踏まえまして直近の状況をまず把握して、
そのうえで、見直しをしない場合にはその考え方であるとか、今後の医療の需給状況改善
方策について検討しなさいということ国から示されております。そういった対応につい
て次回以降の審議会でお諮りしたいと考えております。

〔岩動部会長〕

在宅については今まで病院で看取るという文化のようなものがあり、それが今後在宅で
看取ることになるとマンパワーが非常に必要になってきます。そうすると病院のマンパワ
ーがない場合、在宅で看取るということで病院を退院させると、一般の方は無理矢理在宅
に分けられたというように感じてしまい、病院は冷たいと思われるのではないかとこの懸
念があります。そのような懸念を抱かせない下地をきちんと作っていかないと、いきなり
在宅で看取るということになった時に受け入れがたいということになる。そこには在宅療
養支援診療所が大いに関わってくるべきだと思っており、そのあたりは十分議論が必要だ
と思います。

他にはどうですか。

〔佐藤委員〕

在宅医療の看取りについては、病院もしくは老人ホーム等の老健施設のどちらの方を考
えているのでしょうか。

なぜかという、家で看取る場合と病院で看取る場合の中間に老人ホームなり老健施設
がありますが、そういった施設なりに積極的に看取りをしてほしいというのが現場の感覚

です。というのは老人ホーム、老健施設の場合は医師もいるのですが、患者は必ず最後に病院に運ばれてきます。家族もそこまでは必要ないと思っているかもしれないし、特に老健は看取りをすることができるのですが、現実には老健等では看取りをやりたくないとか、したがる。或いは看取る際に家族に言って病院に運ぶことがあるので、本来ならばおかしいのではないかと思う。老人ホームや老健施設といった施設には自宅と同様の看取りの対応を行ってもらい、スタッフがいてそれ以上の対応ができるのであれば家族にとってもいいのではないかと思う。救助難でも最後は必ず病院に連れてくる、それが急対応したこととなる。その辺のところも何とかならないかと思えます。

それから医療従事者の確保ですが、これは中々難しい頭の痛いところで、現実には地域差があって、新幹線沿いと沿岸では差が有る。特に二戸から宮古に行き感じたことは、高速道路と新幹線があるところはそれらが無い場所と比べて大きな差があって、今二戸は研修医が12人に増えて部屋が足りないというときに、沿岸は基幹病院でも厳しい。聞くと専門医等いろいろ書いてありますけれども、やはりアクセスというのは大事だと思います。医師の確保については中々難しいですがいいアイデアを出していただければと思います。

〔和田委員〕

今の在宅施設の問題に関しまして、老健の施設として看取りも可能だと思いますが、いわゆる高齢者専門住宅、高専賃は在宅として満たされているわけですが、本来家族に見守られて在宅医療を受けられる方がいいが、そういう条件が整っていない方がほとんどで、そういう方が高専賃に入ったりグループホームに入ったりしており、最後になると何も情報もなく救急車で運ばれていく。盛岡市医師会も施設ごとに「私のカルテ」のようなものを配布して、施設管理者にお願いしているのですが、全然使われていないのが現状です。そのあたりは一部盛岡市に移った部分もありますが県で許可をされている施設です。そういったところの指導もお願いします。

〔岩動部会長〕

以前、盛岡市医師会から文書が回ってきましたが、何の情報もなくいきなり危篤だということや診療所あるいは医療機関を訪れて、その患者さんには家族も誰もいないということもあるということなので、そういうところも在宅医療に含まれるのかなということ。

他によろしいでしょうか。

それではただいまとめた意見を踏まえまして作業を進めるようによろしくお願いいたします。

次に進めます。

それでは「(3) 医療機能調査及び患者受療行動調査の実施について」について事務局から説明をお願いします。

事務局から「(3) 医療機能調査及び患者受療行動調査」の実施について、資料3-1、3-2、3-3、3-4について説明。

〔岩動部会長〕

ただ今の説明に対して質疑・意見等ございましたらお願い致します。

〔和田委員〕

患者受療行動調査の調査日が6月6日になっていますが、6月6日に休診の診療所は調査対象に含まれないということですか。

〔石川主査〕

休診されている場合については総括表のみ休診の部分に書いていただいて返信いただくことにしております。

〔岩動部会長〕

他にありませんか。

病院はこのような調査に慣れているが、診療所は夫婦2人だけといったことがあるかと思うので、わかりやすい説明をされるようよろしくお願いします。

〔野口委員〕

会長がおっしゃいましたが、100数項目も回答することは大変なことなので、平によろしくお願ひしますということ、しっかりお願ひしないといけない。忙しいなかで回答するわけで大変な作業だと思います。よろしくお願いしますということをお伝えしたうえで、実施されたいと思います。

〔岩動部会長〕

このことについては各関係団体と事前に調整し、或いはお願ひするような文書をつけて是非協力を各団体で対応をお願ひするようにお願ひ致します。

〔吉田委員〕

病院関係の医療機能調査の調査票を見ましたが、災害医療の項目の中で、歯科の問題として今回の東日本大震災もそうでしたが、沿岸部には歯科の拠点病院もないわけです。県内の歯科の拠点病院について、医薬品の備蓄或いは歯科的な材料は特殊なものが沢山あり

ますが、そういったものの備蓄等々はどこが担当し、どのように考えているのかということがわからないところです。この歯科の調査票には災害医療のことは入っていないのですね。基本的な考え方をお願いします。

歯科の部門の災害医療は今回の調査に入っていない、歯科医院にも災害医療の調査項目は入っていない、今回の震災時の対応もそうでしたが、歯科や歯科医療の災害医療関係に対応できる者を大分派遣して対応してきたわけですが、派遣先で材料がない云々ということで非常に困ったわけです。歯科における災害医療の備えはどのように考えればいいのかと思いつながら調査票を見ているのですがどのようなものでしょうか。

〔野原医療推進課総括課長〕

今回の災害に関しては様々な部分で、通信をはじめ医薬品や材料のストック、流通等で課題があったと理解しております。国の検討会の議論では、まずは災害拠点病院、今回のケースでいうと、救命救急のステージ、DMATが活躍するべきステージ、初期の2日間ないし1週間程度の急性期についての課題を取り上げており、むしろ今回の震災ではその後の亜急性期や慢性期が課題だったと理解していますが、まずは初期のストックというところに焦点をあてて議論されたというように理解しております。そうした意味での国の指針や課題をみましたが、まずは災害初期の救命救急を担う、災害拠点病院、救命救急センター等の体制がまずしっかりしないと次の段階にいかないだろうということで、まずはこの部分をきちっと押さえていこうという内容だと理解をしています。そういった意味でまずは医療機関での災害時における初期の対応について調査をしたいと思っています。診療所、歯科に限らず医科についてもそうですが災害時に備えた長期のストックの部分だとか、例えば診療録をどのようにバックアップを取っていくのかなども重要ですが、これら全部盛り込みますと膨大な調査項目となり、対象医療機関の負担も大きくなることから今回は医療機関、病院での初期対応の部分ということで調査を実施させていただきたいという考え方です。

〔吉田委員〕

歯科が行う被災対応の部分が中期或いは長期的なことになれば、当然そういうことになります。それでいいと思っていますが、そのように位置づけられていったときに歯科的な備蓄関係はどこがどのようにというような話が段々に進んでいく中で考えていくのであれば一緒に考えていただきたいと思います。

〔岩動部会長〕

他にありませんか。

それでは、事務局はただいま出された意見を踏まえて修正をお願いいたします。

修正後の内容については時間もありませんし、また集まっていたくのも大変なので、

私に一任を頂ければと思いますが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。

それでは計画部会として案を了承することとしますが、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。

他になければ次に進みます。それでは「(4) その他」について事務局から説明したい事項があるとのことですので、説明をお願い致します。

「(4) その他」について事務局から参考資料を説明

[岩動部会長]

ただ今の説明について、質問等ございませんか。

それでは他に無いようでしたら、以降の進行を事務局にお返しします。

[小原特命課長]

本日は岩動部会長をはじめ、幹事の皆様方大変お疲れ様でした。

今回は6月中旬ごろを目途に開催を考えておりまして、計画の骨子(案)についてご審議いただきたいと考えております。開催の具体的な日程は未定となっておりますので、決まり次第改めて委員の皆様にご案内差し上げます。また、次回の部会において年度前半の開催計画をお示しさせていただきたいと考えております。

それでは以上をもちまして第3回岩手県医療審議会医療計画部会を終了させていただきます。本日はありがとうございました

(了)