

岩手県医療審議会

日 時 平成26年11月21日（金）
午後1時30分～
場 所 岩手教育会館2階 第1会議室

議 事 録

1 日時

平成26年11月21日（金）午後1時30分

2 場所

岩手教育会館2階 第1会議室

3 出席者（敬称略）

委員

石川 育成	一般社団法人岩手県医師会会長
岩動 孝	一般社団法人岩手県医師会副会長
伊藤 純子	公募委員
遠藤 育子	朝顔のたね一千厩病院を守り隊会長
小笠原 裕	株式会社岩手日報社常勤監査役
小原 紀彰	一般社団法人岩手県医師会副会長
加賀谷真紀子	岩手県高等学校教職員組合副委員長
坂田 清美	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座教授
佐々木千晶	岩手県立大学社会福祉学部准教授
菅原 和彦	岩手県国民健康保険団体連合会専務理事
滝田 研司	一般社団法人岩手県医師会常任理事
箱崎 守男	一般社団法人岩手県歯科医師会会長
畑澤 博巳	一般社団法人岩手県薬剤師会会長
松本 光一	全国健康保険協会岩手支部長
水賀美洋子	公募委員
民部田幾夫	岩手県町村会長（岩手町長）
和田 利彦	一般社団法人岩手県医師会常任理事

専門委員

安達 孝一	弁護士
遠藤 秀彦	岩手県立中部病院長
昆 司	公認会計士

（五十音順）

事務局

根子 忠美	保健福祉部長
伊藤 信一	保健福祉企画室企画課長
野原 勝	医療政策室長（兼医師支援推進室長）
鈴木 優	医療政策室医療政策担当課長
葛尾 淳哉	医療政策室医務課長
五日市 治	健康国保課総括課長
齋藤 昭彦	参事兼長寿社会課総括課長
南 敏幸	子ども子育て支援課総括課長
宮 好和	医療局医事企画課医事担当課長

【欠席委員】

小川 彰	岩手医科大学学長
梶田佐知子	（特非）岩手県地域婦人団体協議会事務局長
兼田 昭子	公益社団法人岩手県看護協会会長
佐藤 保	一般社団法人岩手県歯科医師会専務理事
戸羽 太	岩手県市長会（陸前高田市長）

【欠席専門委員】

佐藤 元美	一関市病院事業管理者
伴 亨	日本精神科病院協会岩手県支部長

1 開 会

○鈴木医療政策担当課長

それでは、定刻でございますので、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27名中20名のご出席をいただき、委員の過半数に達してございますので、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。

なお、本日の会議は公開とされております。

それでは、お手元に配付しております次第に従って進行をさせていただきます。

2 あいさつ

○鈴木医療政策担当課長

初めに、根子保健福祉部長から挨拶を申し上げます。

○根子保健福祉部長

県の保健福祉部長の根子でございます。岩手県医療審議会の開会に当たり、ご挨拶を申し上げます。

本日ご参集の皆様には、この度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、厚く御礼を申し上げます。また、ご多用中にもかかわらず、本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。

当審議会でございますが、医療法の規定によって設置しているものですが、今回お願いいたしました27名の皆様につきましては、医療法施行令の規定により、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、忌憚のないご意見を頂戴できれば幸いと考えております。

さて、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年以降の超高齢社会を見据えて、各地域において医療、介護、予防、住まい、生活支援の各種サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを構築していくことが喫緊の課題とされておりまして、国においてはいわゆる医療介護総合確保推進法を制定いたしまして、持続可能な医療と介護の提供体制を構築していくための取り組みを進めていくこととしております。医療介護総合確保推進法の詳細は報告事項で説明いたしますが、この法律の施行により、各都道府県では地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を表す地域医療構想を平成27年度以降に定め、策定後は各地域において協議の場を設置し、その実現に向けて協議を進めていくこととしております。この地域医療構想でございますが、医療計画に位置づけられるということとされておりまして、当審議会でも審議いただきながら策定を進めていくこととしているほか、その実現に向けた協議においても当審議会の委員の皆様の意見をお聞きしながら進めていくことになると考えております。

本日の議事において、部会委員をお願いする方々には、重ねてご面倒をおかけすることになりますが、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、ご協力を賜りますようお願い申し上げまして、開会の挨拶といたします。

本日はよろしくお願ひいたします。

○鈴木医療政策担当課長

本日は、委員改選後初めての審議会でございますので、ご出席をいただいております委員の皆様、それから専門委員の皆様をご紹介申し上げます。座席順にご紹介させていただきます。

石川育成委員でございます。

岩動孝委員でございます。

伊藤純子委員でございます。

遠藤育子委員でございます。

小笠原裕委員でございます。

小原紀彰委員でございます。

加賀谷真紀子委員でございます。

坂田清美委員でございます。

佐々木千晶委員でございます。

菅原和彦委員でございます。

滝田研司委員でございます。

箱崎守男委員でございます。

畑澤博巳委員でございます。

松本光一委員でございます。

水賀美洋子委員でございます。

民部田幾夫委員でございます。

和田利彦委員でございます。

安達孝一専門委員でございます。

遠藤秀彦専門委員でございます。

昆司専門委員でございます。

なお、岩手医科大学学長の小川彰委員、岩手県地域婦人団体協議会事務局長の梶田佐知子委員、岩手県看護協会会長の兼田昭子委員、岩手県歯科医師会専務理事の佐藤保委員、岩手県市長会の戸羽太委員、一関市病院事業管理者の佐藤元美専門委員、日本精神科病院協会岩手県支部長の伴亨専門委員は本日欠席されておりますので、ご紹介申し上げます。

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計画部会委員及び医療法人部会委員の指名について
- (3) 地域医療支援病院の名称使用の承認について（岩手県立胆沢病院）

○鈴木医療政策担当課長

次に、議事に入ります。

審議会の議長は会長が務めることとされておりますけれども、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

○鈴木医療政策担当課長

ありがとうございます。

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、会長と会長職務代理者を互選いただくこととなります。会長と会長職務代理者の互選についてであります。皆様から選任方法について特にご意見がないようであれば、事務局案をお示しする形とさせていただきたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

「異議なし」の声

○鈴木医療政策担当課長

ありがとうございます。

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、いかがでございましょうか。

「異議なし」の声

○鈴木医療政策担当課長

ありがとうございます。

ご異議がないようですので、会長には石川委員、会長職務代理者には箱崎委員にそれぞれお願いいたします。

石川会長、会長席のほうにご移動いただきまして、ご挨拶をお願いいたします。

○石川育成会長

ただいまご指名をいただきました岩手県医師会の石川でございます。今回の任期は、平成28年9月までということでございます。あわせて会長職務代理者であります箱崎委員ともどもよろしくどうぞお願いをいたしたいと存じます。

本日は、委員の改選後初の会議でございますから、役員や部会委員など、その体制を決めることが主な目的となっております。また、岩手県立胆沢病院における地域医療支援病院の名称使用についてもご審議をいただくこととなります。その他、医療介護総合確保推進法の概要について事務局から報告を受けることとなっております。この審議会終了後には、医療計画部会及び医療法人部会の開催も予定されておりますので、委員の皆様におかれましては円滑な議事進行にご協力をお願いいたします。

以上で会長挨拶といたします。

○鈴木医療政策担当課長

ありがとうございました。

それでは、石川会長、以降の議事の進行につきましてよろしくをお願いいたします。

○石川育成会長

それでは、早速議事に入りたいと思います。

議事の2番目でございますが、医療計画部会及び医療法人部会の委員及び専門委員の指名について、医療法施行令第5条の21の2項、この規定によりまして会長が指名することになっておりますので、私から指名させていただきます。

医療計画部会につきましては、岩動委員、小笠原委員、梶田委員、坂田委員、佐藤保委員、菅原委員、畑澤委員、松本委員、和田委員、遠藤専門委員、佐藤元美専門委員、伴専門委員をお願いいたします。

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きたいと思います。

今事務局から名簿を配付させます。名簿の配付が終わったようでございます。それでは、先に進みたいと存じます。

3番目、地域医療支援病院の名称使用の承認についてでございます。これは、知事からの諮問書の提出がございまして、よろしく願いいたします。

○根子保健福祉部長

岩手県医療審議会会長、石川育成様。岩手県知事、達増拓也。

地域医療支援病院の名称使用の承認について諮問。このことについて、医療法第4条第2項の規定に基づき、貴審議会のご意見を賜りたく諮問いたします。

よろしく願いいたします。

○石川育成会長

ありがとうございます。

ただいま部長のほうから諮問書をいただきました。今事務局から委員全員に諮問書の写しを配付いたします。

それでは、事務局のほうから説明をしていただくこととなりますが、知事からの諮問書の件についてよろしく願いいたします。

○葛尾医務課長

それでは、事務局からご説明させていただきたいと思っております。

お手元の資料1、地域医療支援病院の概要について説明します。最初に、「趣旨」ですけれども、地域医療においては、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を地域における第一線の医療機関として位置づけるとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図っていく必要があるという観点に立って、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援することとした制度となっております。

2つ目「役割」のところでは、紹介患者に対する医療の提供ですとか、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施などという役割が求められているところでございます。

3つ目「承認要件」ですけれども、これにつきましては医療法などに基づいているものでして、この資料の19ページのところに地域医療支援病院承認にかかる根拠法令といたしまして、医療法と医療法施行規則を添付してございます。これらの根拠法令に基づく要件ですけれども、1番目として開設主体としては原則として国、都道府県などとされているところでございます。

2番目として、紹介患者中心の医療を提供していることとして、次のいずれかを満たしていることとして、①から③までございます。紹介率、逆紹介率で規定されていまして、①のところについては紹介率80%。これは紹介率が65%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含むということになってございます。②として、紹介率が65%かつ逆紹介率が40%以上。③、紹介率が50%以上で、かつ逆紹介率が70%以上ということです。

3番目です。救急医療を提供する能力を有すること。4番目として建物や設備、機器等を地域の医療従事者が利用できる体制を確保していること。加えて地域医療従事者に対する研修を行っていること。あとは、原則として200床以上の病床及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有することという要件でございます。

なお、下線部は、ことし4月に改正された箇所でございます。従来より厳しい率が課されているところでございます。

4つ目「現状」です。地域医療支援病院の制度は、平成10年に施行された改正医療法で制度化されているものですが、県内では県立中央病院が平成19年に、県立中部病院が平成22年に、県立磐井病院が平成25年に名称使用の承認を受けているところでございます。

1つページをめくっていただきまして、地域医療支援病院のイメージ図というものを記載しております。上のところに地域医療とありまして、その中に地域の医療機関、いわゆるかかりつけ医、かかりつけ歯科医と住民が受診、診察という関係にありまして、その下の丸でくくったところが地域医療支援病院でして、患者の紹介、あるいは逆紹介、あと施設、設備の提供と使用、開放病床の提供と利用、医療従事者研修の実施、受講などという関係を持っているということです。

一番下の四角の囲みの中ですけれども、この仕組みの成果としまして、紹介患者に対する医療提供などを通じて、地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援することで、地域の医療機能を明確化し、ついでには地域住民への医療提供体制の向上を図るようになってございます。

以上が制度の概要でして、引き続き、今回、胆沢病院から出された申請に係る審査の概要ということでご説明をいたします。先ほど根拠法令は19ページにございますと説明したのですが、それを審査項目ごとに分けたのが5ページ以降の横の資料でして、医療法ですとか、施行規則ですとか、国の通知などに基づく審査基準が書かれております。

本来これを基にご説明すればよろしいのですが、非常に細かな事務的な説明になってしまいますので、便宜上、3ページの審査の概要という資料でご説明申し上げます。

左のところ、項目とございますのは、医療法で定められた項目です。次の2つ目の欄の審査基準等というのは施行通知などの項目です。審査結果というのは、事務局として審査した結果になります。

1つ目の項目の開設者です。これは、先ほど言いましたけれども、国ですとか都道府県などが設置という要件になっておりまして、今回の胆沢病院は県立ということで、判定については適となります。

紹介率等については、胆沢病院の前年度の平成25年度の数値で審査するものなのですが、紹介率で67.5%、逆紹介率が52.1%となっておりまして、審査基準でいいますと②に該当して、適という状況です。

共同利用の体制につきましては、胆沢病院では開放病床運営要綱ですとか、施設・設備等共同利用登録医規程などを設けておりまして、27の医療機関が登録をしており、かつ開放病床が5床ほどあるということで、判定は適となっております。

救急医療の提供につきましては、重症患者の受け入れに対応できる医療従事者が31人になっているということと、優先的に使用できる病床又は専用病床については、優先病床が15床あるということ、あとは救急自動車で搬送された患者の数が2,653名おりまして、胆沢医療圏の人口が13万9,000人ですので、それで割った数字に1,000を掛けると19.08となりまして、基準を超えています。これは①、②の基準ともに該当している状況です。

次に、研修については、研修の実施要綱を定めておりまして、施設も整備した上で、昨年度は29回開催し、延べ630名の方が参加されている状況です。

1ページめくっていただきまして、病床数ですが、基準ですと200床以上となっておりますが、胆沢病院については一般病床337床、結核9床となって、これも適となります。

施設についてですが、施設は集中治療室、化学、細菌及び病理検査施設、病理解剖室などなど、そこに記載されている基準の施設は全てあるということで、判定は適というふうになっています。

一番下の総合所見のところですが、法令及び厚生労働省局長通知で示されている体制等の要件に適合していると事務局では判断してございます。

以上、制度の概要と審査の概要をご説明申し上げます。ご審議のほどよろしく願います。

○石川育成会長

ありがとうございました。

この件につきましてご意見がおありだと思いますが、この後その機会を作りますので、今の説明に対してご質問がございましたらご遠慮なくお願いいたします。

はい、どうぞ。小原委員さん、どうぞ。

○小原紀彰委員

承認後の例えば紹介率等の報告等は毎年受けられているのかどうか。承認後、何年か先に承認したときの時点と変わっているのかどうか、その検証はどこでなされているのでしょうか。

○石川育成会長

どうぞ、事務局からご説明ください。

○葛尾医務課長

承認いたしました病院につきましては、毎年年度の報告をいただいております。ちなみに、中央病院、中部病院、磐井病院につきましては、それぞれ紹介率75%、65%、60%というふうな状況になっています。

更新につきましては、承認要件を満たさなくなったときに取り消すということができるとされております。

○小原紀彰委員

ありがとうございます。

○石川育成会長

どうもありがとうございました。

そのほかございませんか。この前の医療審議会でも一、二質問があったと記憶しておりますが、ございませんでしょうか。

「なし」の声

○石川育成会長

ないようでございますから、それでは先ほど申し上げましたように、この地域医療支援病院につきまして、ご意見をいただきたいと思いますが、ご遠慮なくお願いいたします。もう大体ご理解はいただいているのだらうと、そのように思います。

「なし」の声

○石川育成会長

それでは、ほかにご意見もないようでございますから、本件についてお諮りしたいと存じます。本件につきまして、審議会としては承認することが適当である旨、知事に答申することとしてよろしゅうございますか。

「異議なし」の声

○石川育成会長

どうもありがとうございました。それでは、岩手県立胆沢病院に係る地域医療支援病院の名称使用を承認する旨、知事に答申することにいたします。また、事務局のほうで手続を行うようお願いをいたします。

4 報告事項

(1) 医療介護総合確保推進法の概要について

○石川育成会長

次に、次第4の報告事項に入ります。医療介護総合確保推進法の概要についてと、これは事務局のほうから説明してください。

○鈴木医療政策担当課長

それでは、事務局のほうから説明をさせていただきます。

先ほど保健福祉部長のご挨拶の中でもありましたけれども、医療法の改正によりまして来年度から県のほうでは地域医療構想を策定していくこととなりますけれども、計画部会で策定作業を進めて、最終的に医療審議会のご意見をお伺いするという形で進めていく予定でございます。ですので、その根拠法律となります医療介護総合確保推進法、医療介護一括法と呼ばれておりますけれども、これの概要につきまして説明をさせていただきます。

資料2の1ページをお開き願います。まず、資料の左側上にごございます法律が制定さ

れた背景でございますけれども、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となります2025年には、医療と介護の需要が増大するということが予測されているところでございまして、それに向けて医療と介護サービスの提供体制を確保していくことが求められているということでございます。

課題といたしましては、1つは高度急性期から一般急性期、回復期、慢性期、在宅医療まで、患者のそれぞれの状態やステージに応じた適正な医療を提供できる体制を確保していくこと、それから2つ目は患者が社会復帰した後も住みなれた地域で生活を継続できるように、医療、介護、その他の生活サービスが包括的に提供される地域包括ケアシステム、これを構築していくことが課題として挙げられているところでございます。これらの課題に対応して、今から医療と介護の総合的な確保を図っていくために、医療法や介護保険法などの関係法律を改正して、所要の整備を行うということといたしまして、国において今年6月に医療介護総合確保推進法が制定されたものでございます。

この法律は、医療法ですとか介護保険法など19本の既存の法律を一括して改正する内容となっております。マスコミ等におきましては医療介護一括法というような形で報道されているものでございますけれども、その内容につきましては資料の右側になりますが、大きく制度面での対応と財政面での対応に分けて説明をさせていただきます。

まず、制度面の対応といたしましては、医療法の改正の関係でございますけれども、病床機能報告制度の創設ですとか、都道府県による地域医療構想の策定、それから地域医療構想を実現していくための協議の場の設置などが定められたところでございます。これらの具体的な内容につきましては、この後別途説明をさせていただきます。

このほか、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みなどを内容とした介護保険法の改正ですとか、医療従事者の業務範囲の見直し、それから人材確保に向けた取り組みなどを内容とした関係法律の改正が行われているところでございます。

また、これらの制度面の改革を財政面において担保をしていくということで、消費税が5%から8%へ引き上げられましたその増収分を財源としまして、都道府県に地域医療介護総合確保基金を創設することとされたものでございます。これが法律の全体像ということになります。

次に、病床機能報告制度、地域医療構想、協議の場、それから新しい基金について、それぞれ概要を説明させていただきます。資料の2ページをお開きいただきたいと思います。まず、上の病床機能報告制度についてでございますが、この制度は病床を持って

おります医療機関が現在担っている病床の医療機能と今後担う予定の病床の医療機能の方向性を病棟単位で都道府県に報告するという制度になります。病床機能は、3ページ中段に表がございますけれども、高度急性期、急性期、回復期、慢性期と4つの中から1つ選択をしていただくということになってございます。この制度は、平成26年10月、今年の10月からスタートしておりまして、今後国の集計を経て、集計結果が年度末までには都道府県に報告されるということになってございます。

それから、この報告制度は、地域における将来の病床機能をどのように担っていくか、どのような役割を果たしていくか、医療機関自らに考えていただき、病床機能の分化、役割分担を自主的に進めていくことを狙ったものという面もあるというものでございます。

資料の2ページにお戻りをいただきまして、次に地域医療構想の策定についてでございます。都道府県のほうでは、今ご説明いたしました医療機関からの報告ですとか、地域の医療需要の将来推計などの情報を活用しまして、医療需要と医療供給のバランスがとれた2025年に目指すべき医療提供体制、それと目指すべき体制を実現するための施策を盛り込みました地域医療に関するビジョンを二次医療圏単位等ごとに策定するというようにされているものでございます。

続きまして、資料の4ページをお開き願います。次に、協議の場ですけれども、一番上のところがございますけれども、地域医療構想で定めました目指すべき医療提供体制を実現していくために、二次医療圏単位等ごとに医療関係者や保険者などが話し合いを行う協議の場というものを設置することとされてございます。医療関係者相互の協議によって、目指すべき医療提供体制を実現していこうとするものでございますけれども、病床機能の役割分担など病院経営に直接関係する問題でもございますので、関係者相互の話し合いで協議が整わない場合などには、資料にありますとおり、知事は医療審議会の意見を聞いた上で、医療機関に対して不足している病床機能に転換することなどを要請または指示できるといったような知事の権限が強化されているところでもございます。

それで、この地域医療構想につきましては、27年度から策定に着手するということとなりますけれども、医療計画の一部という位置づけでございますので、医療計画の策定、変更の場合と同様に、医療審議会の計画部会で原案を作成し、最終的に医療審議会や市町村などのご意見をお伺いするという作成手順を考えているところでございます。

次に、資料の5ページをお開きいただきたいと思います。都道府県がこの地域医療構

想を策定するに当たっては、その具体的な内容ですとか作成手順につきまして国がガイドラインを策定しまして、都道府県はそのガイドラインを参考に地域医療構想を策定することとされてございます。現在国において、ガイドライン策定検討委員会を設置いたしまして、検討しているところでございます。年度末までにはガイドラインが都道府県に示される予定でありますので、ガイドラインが示されました後、地域医療構想の具体的な作成手順やスケジュール等について検討して参りたいと考えているところでございます。

以上が医療介護総合確保推進法による医療法の主な改正内容でございます。

続きまして、財政面の改正につきましてご説明をさせていただきます。資料の6ページをお開きいただきたいと思います。今ご説明申し上げましたとおり、今後地域医療構想を策定して2025年に目指すべき医療提供体制と、その目指すべき体制を実現するための施策を盛り込んでいくということになりますけれども、その施策を実現していくための財源を担保するものとして、この新たな財政支援制度が設けられたものでございます。

この基金の仕組みにつきましては、資料の左側の図にございますけれども、国が消費税増収分を活用して財源をまず確保し、都道府県が策定いたしました事業計画に基づいて基金財源が都道府県に交付され、都道府県は国から交付された財源をもとに基金を造成いたしまして、これを取り崩して事業者に対して補助金などの交付をする事業を実施するということとなります。

それで、在宅医療を含みます介護分野の事業につきましては、市町村がその中心的な役割を担うということになっておりますので、市町村が事業計画を県に届け出ることによって、市町村も事業を実施することができるとされているところでございます。

それから、この基金を活用できる対象事業につきましては、資料の右側のほうにございますとおり、新たな財政支援制度の対象事業（案）となっているところでございますけれども、地域医療構想の達成に向けて病床転換を図る場合などの施設・設備の整備に関する事業ですとか、医療機関相互のネットワークを構築する事業、あとは在宅医療や介護サービスを推進する事業、医療・介護の人材を確保・養成する事業などが対象とされているところでございます。

なお、1の病床機能の分化・連携のために必要な事業につきましては、来年度から策定に着手します地域医療構想が定められるまでの間は、地域において明らかに不足している病床機能への転換ですとか、地域で既にネットワーク形成の合意がなされている場

合など、病床機能の分化と連携に特に資する事業についてのみ実施することができるかとされているところでございます。

それから、26年度、今年度につきましては、介護分野については別の基金を財源として事業が実施されておりますことから、今年度は医療分野のみを対象とした事業を実施することとされております。それで、来年度、平成27年度以降につきましては、介護分野を含めた全ての事業を対象として実施することとされているところでございます。

また、この基金財源の負担割合につきましては、国が3分の2、都道府県が3分の1を負担することとされておまして、平成26年度は国、都道府県の負担分を合わせて、全国ベースで904億円の基金規模となっております。このうち岩手県の配分は約10.2億円となっております。岩手県の人口割合が全国の1%となっておりますので、相応の配分と考えているところでございます。

それから、資料の7ページ以降に平成26年度の本県の事業計画の概要を添付しておりますので、ご参照いただきたいと思いますけれども、8ページのほうをお開きいただきたいと思います。計画の策定方針についてでございますけれども、今年度は地域医療構想の策定前ということでございましたので、幅広く医療関係者、それから県民の皆さんのご意見を取り入れて計画を策定するという基本方針のもとに、県の公式ホームページによりまして事業提案を公募いたしまして、提案のあった事業について医師会様、歯科医師会様など関係団体のご意見もお伺いしながら事業化を検討して、計画を策定したものでございます。

今年度実施する事業の主なものにつきましては、資料の9ページに記載のとおりでございますので、個別にご説明は省略させていただきますので、後ほどご覧をいただきたいと思います。

来年度の国からの基金の交付に関するスケジュールにつきましては、まだ国から示されておられませんので、具体的なところを申し上げられませんが、来年度につきましても基金に係る計画を国に提出するのは、地域医療構想の策定途中になると思われるので、今年度と同様に医療関係者の方々などから事業提案を公募する形で、今年度と同じような形で策定していくことになるのではないかと現時点では考えているところでございます。いずれにいたしましても、来年度は地域医療構想を計画部会で検討していくこととなりますので、国から示されるスケジュールにもよりまして、基金に係る県計画についても計画部会にご報告しながら策定していきたいと考えてございます。

で、どうぞよろしくお願ひいたします。

説明は以上でございます。

○石川育成会長

ありがとうございます。

大分間口も奥行きも広い問題でございます。それをさっと今の説明がそのまま頭の中でまとまり切れないような大きな問題でございますので、委員の方々、質問がおありだろうと思いますから、何かありましたらご遠慮なくお願ひいたします。

はい、どうぞ。

○民部田幾夫委員

今石川会長からも苦しくも発言がありました。間口も奥行きも広いという発言でありました。まさに地域包括ケア、いい表現であります、大変困難を極めると思います。そういう中で、今回特にペーパーは大変まとまっていると思います。この中において衆議院が解散になったという新たな状況の変化が起こったときに、予算、各市町村で計画等々について準備をしている。しかし、今説明がありましたとおり、国から示されていないのです。そうした場合に、国、県、また市町村、この関係が、財源が明確にならない時において、今後どのようなことが想定されるのかというのが第1点。

もう一点は、保健福祉についてです。この法律は医療介護、我々は、よく選挙でも保健、医療、介護、福祉の分野を充実するという表現を使うのですが、この法案は、医療と介護の法案である。ここは保健福祉部、保健と福祉は今後どのようにこれを連動してやって、結果として岩手県の福祉というものが明確になっていくのか。

まだありますが、時間の関係で2点についてお願ひしたいと思います。

○石川育成会長

恐らくお立場上、ご自身の考え方もおありになるのだろうと、そのように想像しておりましたが、やはり同じところに目をつけられるということに関しまして敬意を表しますが、事務局のほうから今のご質問、なかなか答えが出づらと思うけれども、どうぞお願ひいたします。

○鈴木医療政策担当課長

それでは、予算関係のスケジュールの関係でございます。国のほうから来年度の基金の関係等、スケジュールが示されていないということでございます、県のほうでも来年度当初予算の策定作業に取りかかっているところでございますけれども、とりあえず

この基金事業で今年度実施した事業につきまして、来年度当初から基本的には実施をしなければなかなか事業効果が得られないといったようなものにつきましては、確実なことは申し上げられませんが、当初予算にのせられるような形で作業を行っているところでございます。

それから、先ほど来年度についてもまた公募等を行って、計画を作っていくとご説明申し上げましたけれども、そういった新規事業ですとか、来年度の市町村の計画等につきましては、ある程度国からスケジュールが示されました段階で作業を進めざるを得ないというところでございまして、来年度の補正予算で対応をしていくということを考えているところでございます。

○根子保健福祉部長

2点目の保健と福祉の関係で私のほうからお話し申し上げます。

今回の医療介護総合確保推進法については高齢者を中心として、医療と介護の連携をもっと密接にしていくということから始まっているわけですがけれども、医療のほうは例えば急性期から回復期、慢性期というような流れの中で、病院に入院しなくてもいい、在宅に戻りますよということであれば、あとは高齢者の介護は、当然、在宅の中で介護が必要になってくる。あるいは入所施設もありますけれども。そういうような流れの中で、特に医療と介護についてはより密接に連携しながら、地域包括ケアという仕組みの中で考えていきたいと思いますということですがけれども、民部田委員がおっしゃったとおり、高齢者だけではない、例えば障がい者の問題だとか、あるいは子供の問題だとか、これが福祉分野というのは当然医療も関係するということでございますので、それについても併せて考えていかなければいけないと思っはいるのですけれども、ただ今回はそういう流れの中で進んでいるものですから、まずは医療と介護はこの仕組みの中で何とか進めたいと思っはいます。ただ地域包括ケアといっても仕組みというのは地域の中で色々なことが、生活できるような仕組みというのは、それは障がい者だって同じことでございますので、こういった地域包括ケアの仕組みができれば、障がい者であれ子供であれ、そういった中で地域の方々がどういう形でそういった対応をしながら連携するかというのは、同じ仕組みの中でできることを目指すべきではないかなと思っはしておりますけれども、こういった医療と介護のようにこういう形で進めようというのがないものですから、そこはちょっと色々地域ごとに分けるとしてもその辺も考えていかなければいけないかなと思っはしております。それぞれ別のもので考え始めると、例えば小さ

い市町村がそれぞれ色々な少ない資源の中で別々のものを作るというのは、それはやっぱり無理があるだろうと思っていますので、この地域包括ケアが高齢者だけではなくて福祉全般に広がるような、そういったものがないのかなと今思っておりますけれども、ちょっと具体的な話はもう少し研究させていただきたいと思っています。

○石川育成会長

はい、どうぞ。

○民部田幾夫委員

ありがとうございます。県の立場もわかりますので、ぜひ今後ともまた市町村と連携をとって、密にして推進をしていただければと思います。よろしくお願いします。

○石川育成会長

どうもありがとうございました。

どなたかございませんか。もうちょっと時間的に余裕ございますので。どうぞ。

○岩動孝委員

岩手県医師会の岩動でございます。国のガイドラインが示されるということでありまして、岩手県は広いですから、大体地域包括ケアにつきましても盛岡の事情と、それから沿岸の事情と全く同じ設計図でははまらないような状況が、それが一つのプランだけでは難しいだろうということで、この国のガイドラインについて、ガイドラインというふうにはただ一言で言っているのですけれども、これが本当にきめ細やかに示されるのか、あるいは全てを協議の場に委託して、自分たちでやってくださいということなのか。自分たちやってくださいといっても、そう簡単に地域包括ケアというか、そういうものを全ての人が理解しているわけではないですので、細かくやっていかなければいけませんので、そのあたり、協議の場のあり方、それから国のガイドラインはどのように予測されているかということをお教えください。

○石川育成会長

はい、どうぞ。

○鈴木医療政策担当課長

国のガイドラインにつきましては、今現在検討会で検討中ということでございまして、その検討会の中でも、あくまでも全国一律にそのガイドラインで全てを規定するというのではなくて、一定程度の参考といいますか、全国的な水準というか、一定程度の水準を保つための参考となるようなガイドラインを想定しているということでございませ

て、ガイドラインを参考として、あとは地域の実情に応じて地域医療構想を策定するというような前提でガイドラインを策定するというところで聞いています。

それから、協議の場のご関係でございますけれども、当初厚生労働省の説明では、地域医療構想については医療審議会で策定をして、その策定したものを地域でどのように実現していくかを協議するというスキームだという説明であったのですが、そのガイドライン検討会の中で、二次医療圏単位での協議の場については、地域医療構想の策定段階から二次医療圏の意見等も聞きながら策定するべきではないかという委員からのご意見が出ているということで、そういったところについてどうしていくかと、協議の場を前倒しで設置をするのか、今あります圏域連携会議等を活用してそういった二次医療圏単位のご意見も取り入れながら構想を作っていくとはどうかということで、今国のほうで検討していると聞いていますので、もう少しガイドラインの検討会の検討結果を待ちたいと考えているところでございます。

○石川育成会長

何か最近、医療、介護という、3番目に必ずくっついてくるのが在宅と。これは歌い文句になってしまったので、これからの高齢者対策というのはやっぱりそこに行き着くしかないのだろうなというふうには考えますが、何とか医療、介護、在宅と言うのであれば、特養なら特養のベッドをそれなりに確保するとかなんとかということをしなないと、今までどおりだとかなかなかうまくいかない。まだ10年という期間があるわけですが、どのようにこれを運んでいくか、何だか難しい問題も横たわっていますので、正念場だなというふうに、ようやくここまで国もいろいろな問題を加味しながら計画を出してきているのですが、そのとおりにいけばですけれども、なかなか難しいなというふうな気がいたします。何かおもしろい話ありませんか。

はい、どうぞ。

○遠藤育子委員

恐れ入ります。私は地元の県立病院のボランティアとして活動している者なのですが、私の日常は、おもしろい話にはならないかもしれませんが、自分の家族の介護を今19年目、寝たきりの家族の在宅、19年目を迎えています。それで、周り的高齢者、やっぱり介護している方とか、福祉関係者、ヘルパーさん、そういった方たちのお話の中で、自分達が介護力をつけたい、こういった制度や財政面や、こういう難しい、難しいといいますが、こういう大事な話のほかに、これは本当に世間話で申しわけないの

ですけれども、一般の住民の方の希望として、介護力をつけていきたいという、そういう具体的な、徐々にこういう制度が特にもこれから強化されていきますので、そういったことを住民に提供していただけるような、そういう機会が欲しいということをお話されておりますので、ちょっと住民代表として、今日そのことを一言申し上げさせていただきます。

それで、高齢になる前に、認知症になる前に、私たち団塊の世代がそういうことを勉強する機会をくださいということで、ボランティアというよりもそういう機会をくださいということで始まった私たちの活動ですので、病院と住民の間をつなぐ活動として始めたものですから、そういったことも活動の中にこれから入れていきたいですし、私も経験の中から、いい介護、いい看取りにつながられるような、それを皆さんと一緒に、地元の皆さんとかと一緒に周りの方とやっていきたいと思っておりますので、ぜひそういうことも徐々に徐々に市町村を通して私たちのほうにも提供していただければありがたいなということをお願いしておきたいと思っております。

○石川育成会長

はい、どうぞ。

○齋藤参事兼長寿社会課総括課長

長寿社会課でございます。今医療の面の話から介護のほうの話になりましたので、所管でございますのでお話を申し上げたいと思っております。

現在各市町村では、来年度からの介護保険事業計画を策定しております。県でもこの各市町村の事業計画を支援するための岩手県介護保険事業支援計画を現在策定作業中でございます。今回の県計画は、先ほど来お話がありましたように、医療介護総合確保推進法の考え方なども踏まえまして、医療と介護の連携ということを介護保険事業支援計画では初めて新たに章として設けて、その連携のあり方というものについて県としての提案も市町村にしていきたいと考えているところでございます。

また、特にも地域包括ケアということについて、皆様方からの、非常に言葉としては聞くようになったが、非常にわかりにくい、また捉え方もそれぞれだというような御指摘も、介護保険の場でもたくさんお聞きをしているところでございまして、この計画の中で地域包括ケアというものについての一定の定義でありますとか、または市町村が作る介護保険事業計画の参考になるような、そういう事例、モデルというものもこの計画策定の中で徐々に市町村にお示しができればと思っております。先ほど来お話がありま

したように、医療と介護の連携も含めて、地域包括ケアは一つではないわけですし、各地域の社会資源のありよう、そしてまたこれからあるべき社会資源というものもそれぞれの地域で異なるであろうと思いますので、そういうことを市町村、地域で考えていく上での参考になるような計画づくりを、現在県長寿社会課を事務局といたしまして、県で策定を進めているところでございます。

以上でございます。

○石川育成会長

ありがとうございました。

ちょっと目先を変えて最近のことをちょっとお話ししますと、11月1日に日本医師会の設立記念医学会というのがありまして、私も立場上出席をして参りましたが、その中で白寿の会員、それから米寿の会員を発表したのですが、慶祝会員という、慶んで祝ってやろうという、こういうことなのですけれども、1,474人いるのです。今年、白寿、米寿になった人というのが1,474名。ところが、その99歳と88歳を抽出しただけであって、毎年発表される数字を見ると余り変わっていないのです。少なくともならず、増えもせず。そうすると、医者大体これ掛ける10年とすれば、すぐ数字は出てまいります、これ考えると何か背中が寒くなってくるのです。岩手県は、白寿の日本医師会員、お医者さんは1人、米寿が15人でしたから、こういう数字を余り堂々と出されても何か背筋が寒くなるような感じをして、私なりにその会に出てきたのですが。当然やはり医療、介護、次に来るのが在宅と、こうなってくると、何かこれも財政難、寂しい3番目だなというふうに思いますけれども、これから少子高齢化というのは続くのでございましょうが、もうちょっと色合いをつけていかないと、生きている楽しみがないのではないかな、段々薄らいでくるのではないかという心配もいたします。余計なことですが。

あとお一人ぐらい問題提起をしてこの会を閉じたいと思いますけれども、どなたかありませんか。遠藤委員さん、どうぞ。

○遠藤秀彦専門委員 先に質問すればよかったのですけれども、またちょっと戻ってよろしいでしょうか。

医療介護総合確保推進法の計画の中で、資料の7ページに岩手県の9つの二次医療圏、この地域とするというふうに断定的に書いてあるのですけれども、たしか国のほうの最初の文章には、構想区域とかという考え方もたしか、二次医療圏等というような考え方があったと思います。というのは、二次医療圏の中でも、例えば中部医療圏ですと遠野、

花巻、北上、西和賀とあるわけですが、遠野地域の患者さんって、意外と中部ではなくて盛岡ですとか釜石とかに流れています。そうすると、中部の二次医療圏で検討しますが、実際とちょっと乖離した話が出てくると思うのです。極端な話、例えば二戸だったら県境を越えて青森とかという極端な話あると思うのですが、その辺も検討されてここでもう二次医療圏でやるのだというふうになったかどうかという、経緯をちょっと。

○石川育成会長

どうぞ。

○鈴木医療政策担当課長

この岩手県計画の中での区域でございますけれども、基本的には先ほど来お話が出ています地域医療構想、地域医療ビジョンの中でそういった、二次医療圏を基本としてどういう区域で区切っていくかという議論をしなければならないというところもございまして、まだビジョンの策定前ということもございましたので、二次医療圏を基本として今まで様々な施策を行ってきたというところもございまして、この計画につきましてまずは二次医療圏を単位として策定をしたものでございまして、今後ビジョンの策定等に向けましてどういったようなくくり方がいいのかというところはもう一度議論をしなければならないところでございまして、また議論をしていきたいと考えているところでございます。

5 その他

○石川育成会長

あとは。

はい、どうぞ。

○佐々木千晶委員

恐れ入ります。岩手県立大学の佐々木と申します。今日こちらに入ってから実は非常にたばこの煙を感じておりまして、この1時間若干苦しい思いをしておりまして。本来この会の目的、医療機関、制度の整備が目的、本来の目的は県民の健康だと思っておりますので、ぜひ良好な環境で会議ができるようにご検討いただきたいと思います。特に答弁は今要りませんので、よろしく願いいたします。

○石川育成会長

いいですか。はい、どうぞ。

○水賀美洋子委員

その他のところでよろしいですか。5番のその他。

○石川育成会長

どうぞ。

○水賀美洋子委員

岩手県の一般の庶民として2つほど、医療局のほうにお伺いします。

よく県立病院には、ご意見番、県立病院だけではなくて、今企業にもご意見番みたいなボックスがあるのですが、そこに投稿されたものはどのように処理されているのか。

もう一つは、クレームとして医療局に電話した場合、そういうのはどのように、私は回答は一回ももらったことがありませんし、私の行っている県外の病院なのですが、理事長は患者のための病院ですということなのです。クレームを出すと、文書で回答が来ます。私の住んでいるところで、ちょうど1年前でしたけれども、当番医として、山2つ越えたおばあちゃんがちょっと体調を崩したので、全然関係ないところなのですけれども、連れていったのです。中に入れなかったのです。外で問診で、これでいいのかなと。こういう感じの当番医であって診ないのであればこれから連れていかないし、事務局の方にお伺いしましたが、クレームではないと言うのです。私も一晩考えて、ではクレームではないとしたならば何だろうと医療局に電話しましたが、何にも回答がありませんでした。こういうものに対してのものはどのように処理されているのか。

もう一つは、今のかかりつけのお医者さんを持ちなさいということでもありますけれども、岩手県は先ほどもどなたか申されましたが、かなり広い面積、こういうふうに盛岡であったらばいろんな専門の病院の先生、お医者さんがいるから行けるかもしれないけれども、山の僻地とかそういう人たちはかかりつけのお医者さんを持ちなさいと言っても、そういうものに対してはどのような感じで捉えているのか、この2つをお伺いしたいです。

○石川育成会長

よろしゅうございますか。どうぞ、どなたか。

相談してもいいから、格好のいい返事してください。

なかなか難しいんだよね。でも、どうなんだろうな。市町村にしても、どういう形で

今の質問に対して答えるのか、簡単ではないような気がしますけれども。

はい、どうぞ。

○宮医療局医事企画課医事担当課長

まず、県立病院に対するクレーム、例えばふれあいポストという投書箱を設けておりますけれども、各病院の要所要所にポストを設けて、そこに患者さんのご要望だったり、ご提言だったり、あるいは感謝の言葉を頂戴していますけれども、そういったものは担当が定期的に箱をあけて、投書のほうを確認いたしまして、それはきちんと事務局長、あるいは病院長、総看護師長等の病院内の幹部職員のほうに回覧いたしまして、提言だったり要望に対しては都度都度対応して、その対応の状況についても病院によっては、提言者の名前がある場合は直接お返事することもありますし、あるいはホールであったり、玄関先の壁のほうにご回答を掲示するというような手続をとらせていただきまして、先ほど委員のほうからもお話がございましたように、一つ一つの要望をきちっと病院の財産として扱って、それに取り組んでいくというような対応をとらせていただいております。

あと、それぞれ病院に対するクレーム、あるいは医療局に対してのクレームにつきましても、担当部署のほうが窓口となってお受けいたしまして、状況やら内容について病院、あるいは担当部門のほうに確認した上で回答するよう、そういった仕組みで取り組んでいるところでございます。済みません、個々の状況について承知しておりませんが、いずれそういった形で対応させていただいているところでございます。

以上です。

○石川育成会長

我々もかかりつけ医を持ってくださいと、これを岩手県の郡市の会長さん方にいろいろお願いをしております。岩手県の県民全てがかかりつけのお医者さんを持っているということであれば、それは大成功なのですが、これも各郡市医師会14ありますけれども、その辺の先生方にも私から、会長会議があったような場合は、医療審議会でこういう質問も出たよということはお伝えするとお約束をいたしたいと思えます。

なお、次は3時からでございます。きょうは十分にご意見を伺ったと、そんな感じがいたしますが、政治と官と民が同じ目線で取り組まないと一歩も前に進まないという難問題が山積をしておりますので、委員の先生方にも今後ともよろしくご指導をお願い申し上げます。

今日はあと時間がございませんので、これをもちまして本日の議事を終了したいと思います
ますが、事務局から何かございませんか。

○野原医療政策室長

特にございません。

○石川育成会長

どうもご苦労さまでございました。

それでは、この後マイクをバトンタッチいたします。どうもありがとうございます。

6 閉 会

○鈴木医療政策担当課長

石川会長、ありがとうございました。

以上をもちまして岩手県医療審議会を閉会いたします。委員の皆様にはご協力をいた
だきましてありがとうございました。