

平成 27 年度第 1 回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成 27 年 7 月 9 日（木） 15：00 ～

場所：岩手県公会堂 2 階 21 号室

〔出席者〕

別添出席者名簿のとおり

〔鈴木医療政策担当課長〕

皆様お揃いですので、ただいまから、平成 27 年度第 1 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 12 名中 11 名が御出席されておまして、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。

申し遅れましたが、私は医療政策室の鈴木でございます。暫時進行を進めさせていただきますので、よろしくをお願いします。

それでは、次第に従いまして進めさせていただきます。初めに保健福祉部長の佐々木から御挨拶申し上げます。

〔佐々木保健福祉部長〕

佐々木でございます。

委員の皆様には、御多忙の中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

皆様もご承知のとおり、今年の 4 月 27 日の県医療審議会におきまして、県から地域医療構想の策定につきまして諮問しました。具体の作業は当医療計画部会で行うということでございますので、今年度委員の皆様方には、複数回お集まりいただき、色々御意見をいただきながら、地域医療構想の案を取りまとめるという作業をお願いすることになります。どうぞよろしくお願いいたします。

先般、内閣官房の専門調査会におきまして、将来の必要病床数の推計が公表されたところでございます。それを受けて、昨日閉会いたしました県議会の 6 月定例会におかれましても、本件について御質問を頂戴したところでございます。地域医療構想は、直ちに病床の急激な削減を行うものではなく、医療機関の自主的な取り組みを基本として 2025 年に向けたあるべき医療提供体制の構築を目指すものであります。厚生労働省からも担当の課長名で、この趣旨についてあらためて確認し、理解を求める通知もいただいております。私も、そのような認識のもとで策定に取り組んで参りたいと思っておりますし、県議会の質問に対しましてもこのような旨で答弁させていただいております。

本日は、地域医療構想策定の基本となります構想区域の設定や国の算定式に基づく必要病床数、患者の流入流出の見込みなどについて考え方をご審議いただくこととなっております。皆様から幅広く意見を頂戴し、次回以降の検討に繋げて参りたいと考えておりますので、忌憚のない御意見をいただきますようお願いいたします。

〔鈴木医療政策担当課長〕

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をいたします。

〔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よろしくお願いいたします。

議事の（１）地域医療構想の策定についてに入ります。ア 地域医療構想で定めるべき事項の確認について事務局から、説明をお願いします。

〔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。座って説明させていただきます。

本日の資料でございますが、厚生労働省から、都道府県用データ提供が当初予定より２ヶ月程度遅れたこともございまして当日配布となってしまいました。まずお詫び申し上げます。

それで本日の審議の進め方でございますが、構想区域の設定や厚生労働省から提供されましたデータに基づいて、2025年の医療需要、必要病床数の推計値などを試算してございますので、それらの資料について事務局から一通り説明をさせていただきたいと思っております。

本日は、委員の皆様は資料の内容について、ご理解をいただくことに主眼をおきたいと考えてございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

さらに、今後将来の必要病床数などを検討していくにあたって、論点ですとか、議論のポイントを事務局で考えているところを、お示しさせていただきたいと考えております。

この議論の構成や論点などについて、本日はご意見いただきたいと考えてございます。事務局の示す論点のほかに、議論すべき事項ですとか、議論していくうえで必要などデータがございましたら、ご教示をいただきますようお願い申し上げたいと思っております。また、具体的な議論につきましても、次回以降に行いたいと思っておりますけれども、今日の時点で、論点などに対して、いただけるご意見がございましたら、お聞かせをいただきまして次回の議論のたたき台を作成する参考にさせていただきたいと考えてございますのでどうぞよろしくお願いいたします。

次回については、8月上旬頃を開催して、具体的な審議を行っていきたくて考えております。

それでは議事の（１）のアについて、ご説明をさせていただきます。資料1をご覧くださいと思います。

事務局から資料1により説明

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。只今事務局から、地域医療構想で定めるべき事項の確認について説明がありました。このことについて何かご意見、ご質問ありますでしょうか。このことは、既に前の審議会でもご説明がありましたので、皆さんご承知のことかと思っておりますが、何かあえて質問等のある方はお願いします。

なければ、次に進めます。議事の（１）のイ 構想区域の設定について、事務局から説明をお願いします。

事務局から資料2により説明

〔岩動部会長〕

只今の議事につきまして、何かご質問あるいはご意見等ありましたらお願いします。

〔佐藤委員〕

教えていただきたいと思います。

受療の動向で、現行の岩手県の医療計画において、完結率については、外来の完結率と入院の完結率という二つの表を示されていると思います。その時は24年の指標だったと思いますが、今日お示しになったのは、所在地における病床数の充足率だったと思うのですが、今後、その医療提供体制も含めた考え方の中に外来の完結率をあわせて議論されるのかということが一つの質問です。二つ目が二次医療圏ごとに色々な対策が進められると思うのですが、その際の圏域連携会議の今のもたれ方というのも医療圏毎に様々な顔を持っています。については今後その構想区域に進むに当たって今進められている県の構想会議等もありますので、県としてある程度、方向性を示して進めるのか、現時点での考えでいいのでお示しをお願いします。

〔鈴木医療政策担当課長〕

外来の完結率ということですが、今回病床機能をどのようにしていくかということがメインの議論ということでしたので、入院を中心に考えたところですが、次回なり外来のデータにつきましても厚生労働省から提供されているデータの範囲で算定してみたいと考えてございますので、それにつきましては次回お示しをさせていただきたいと考えてございます。

それから圏域の圏域連携会議の方向性ですけれども、厚生労働省が定めていますガイドラインの中で現在の圏域連携会議というのを活用して弾力的に運用してもいいですというような形になってございまして、例えば、今年度、圏域から策定に向けての意見聴取については、既存の圏域連携会議などを活用して意見聴取を行いたいと考えてございます。その際に、ガイドラインに示されておりますメンバーが入っていないような圏域については、できるだけガイドラインに沿ったメンバー構成となるように体制を整えていただきたいということで、4月に保健所に通知を出させていただいているところでございます。構想策定後のいわゆる法定の協議の場、ガイドラインにおきましては地域医療構想調整会議になりますけれども、こちらにつきましては今年度保健所とも相談しながら検討したいと考えてございます。保健所の意見を聞いている中では色々な会議が既にあって、また新しい会議を作るといのはいかがなものかというご意見が大勢でございまして、そこら辺は、ある程度柔軟に対応できるように考えてございまして、現在の圏域連携会議のメンバーに必要な委員を加えるとか、オブザーバーで出席いただくとか部会を作るとかそういった形で弾力的に運営ができるようにしたいと考えてございます。

〔岩動部会長〕

よろしいでしょうか。

他に何かございますでしょうか。

国のデータというのは、病床機能報告のデータということですか？

〔鈴木医療政策担当課長〕

平成 25 年度のレセプトデータを国でまとめましたナショナルデータベースのデータを、生データではなくて加工されたものが来てございますので、それを加工できる範囲でということでございます。

〔岩動部会長〕

それは外来も入っているのですか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

外来のデータも来ています。

〔岩動部会長〕

他にありませんでしょうか。

はい。それでは構想区域の設定についてはこの通り進めていくということにしたいと思います。それでは次に移りたいと思います。

〔岩動部会長〕

それでは次に、議事の（１）のウ 将来の必要病床数の算定について、事務局から説明をお願いします。

事務局から資料 3 により説明

〔岩動部会長〕

はい。ありがとうございました。

何かご質問あるいはご意見ありましたらお願いします。2013 年の現状を踏まえて、それから 2025 年の推計と、流出流入が全くないと仮定した場合の数値が示されました。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の必要病床数の算定についての考え方について、ご意見を伺います。

〔佐々木保健福祉部長〕

だいぶ説明が長くなりましたので、論点がぼやけた恐れもありますので、改めて申し上げますけれども先ほど冒頭に鈴木課長が説明しましたとおり、本日は論点についてどう考えるか結論をいただくより先に、我々が今後作業をするにあたってここが論点として考えられる部分なので、そういう論点設定やこういう問題意識でいいか、これ以外にも何か説明を聞いたうえで、その作業するうえでここが論点となるんじゃないかといったお話があれば委員の皆様から教えていただきたいということでございます。論点がこれでいいということであれば、その論点についてのお考えがあれば、本日お話いただいても結構ですし、資料を見返さなければならないということもあると思いますので、その辺については次回までに事務局から皆様方に、この論点についてどう考えるかご意見があるかということでお伺いしたいと思います。それを整理したうえで、次回この論点について掘り下げていくというようなことを考えておりますので、その論点設定について

どう考えるかということをご検討いただきたいという主旨でございます。

〔岩動部会長〕

これは、そうすると、計画部会で、検討の原案を作成して、構想調整会議ですか、各医療圏でも行われ、それをまた改めて構想会議で意見を伺うと、そういうことでいいでしょうか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

まず今日お示ししましたポイントとしましては、構想区域の設定とAパターン、Bパターンをどうするかということと、流入流出をどうするかということがポイントと考えてございますので、そここのところにつきましては、次回ご意見をいただきながら、ある程度、計画部会としての方向性は出したいと考えてございます。出した方向性を、一旦8月末から9月にかけて、県保健所が開催します圏域連携会議などで、計画部会ではこういった方向性を出したけれども、この案はどうなのかということをご各圏域にお諮りをして、そこで、様々なご意見をいただきまして、その意見を踏まえて、最終的な方向性を、計画部会にお諮りするという形を考えてございます。

〔岩動部会長〕

はい、どうぞ。

〔和田委員〕

大変、率直なところで申し訳ございませんが、流入流出をどうするか、完結率をどうするかという構図を立ててそれでうまくいくのか。10年でどこまでできるのか。在宅が従事者ベースで見て、各圏域で在宅に対する、例えば、家庭内暴力とかそういうものをちゃんと備えていくと仮定して考えるのか、もしくは施設を増やしていくとか、考え方ですが、理想的には完結を多くやったほうがいいと思いますが、だいたい今までの医師、看護師の病院の配置にしてもうまくいかなかったわけで、各拠点病院できちんとそういうことをやった方がいいか、そういう漠然な考え方でいいのかどうかということでございます。

〔鈴木医療政策担当課長〕

ありがとうございました。

先ほど説明しませんでした、参考資料2を見ていただきたいのですが、平成25年病院報告で出されました医療従事者の各圏域毎の人数でございます。一目瞭然でございます、盛岡圏域に集中しているというところがございます、こういったことがあって盛岡圏域に流入しているということだと思っております。基本的に完結率を高めるとなると、そここのところをある程度再配置といいますか、そこを直していくということになりますので、なかなか簡単なことではないだろうと思っております。それは肺炎や大腿骨骨折など、日常性が高い病気だけでもある程度完結率を高められないかということでお話しましたが、それにしても呼吸器とか整形外科とか地域で確保に苦労している診療科ですので、そういったことを考えると、なかなか難しいのかなと考えてございます。そのあたりを現実的にどうなんだということも含めてご意見いただきたいと考えているところでございます。

それから、在宅の関係につきまして先ほど見ていただきました参考資料4は介護在宅関連の全

国比較したものでございまして岩手県の状況が分かるものでございますけれども、例えば下の方に在宅療養支援病院の数とか訪問診療実施件数とか訪問看護ステーションの関係とか介護施設の状況とかそういったものをまとめていただいております。あとは高齢者単身世帯の割合とか、共働き率とか自営率とかいったところまで資料としては、付けさせていただいているところがございますけれども、こういったものを見ておりますと、岩手県の訪問診療と在宅医療の状況は、決して全国に比べて進んでいるというわけではないというところが見て取れますし、実際に先ほども申し上げましたけれども、広い県土の中で訪問診療をやるということや、また個別の商売ベースでやるのもかなり効率が悪いということになるかと思っておりますので、どの程度できるかというところではあると思っております。4月の審議会の際にも在宅の移行ができるのかというご質問をいただきましたけれども、厚生労働省としては地域差の解消とかそういったところをある程度目標として掲げさせてくれということでございまして、あとは実際の取組の状況の中で医療の方でやるのか介護の方でやるのか、その辺のところは地域の状況によって進め方が違ってくるだろうということでしたので、ある程度慢性期の需要と在宅の需要については一体に捉えて、そこについては最終的にはどこに落ち着くかというところは地域の状況によって変わってくるのだろうなと考えているところでございますので、そこは目標は目標として掲げつつ、二次医療圏単位の協議の場のところで、ある程度うちの圏域は介護の方でやろうかというところを協議していただければよいかと考えてございます。

〔岩動部会長〕

ありがとうございます。

〔畑澤委員〕

資料が大変細かく記載され苦勞されたんだろうと思っておりますが、資料3の1ページの推計の計算式がありまして、既にこの③で国に対して地域ごとの見込みを加味して計算してもらっています。岩手県の場合は全国と比較して人口の流出、あるいは減少というのはそっくりじゃないと思うのですね。その中で山間部といったところでは、高齢化社会において、後期高齢者は少し増えるかもしれませんが、人口の減少というのはもっと空洞化していくのではないかなと思うんです。この2013年のものを処理して、それを推計した時に、将来の減少増加をグラフに加味するというのは、相当本県にとっては重要な部分ではないかと思っています。基準としてどういうふうな形で加味していくのか具体的にはまだこれからの検討だと思いますけれども、こういったことが重要ではないかと思っています。

〔鈴木医療政策担当課長〕

はい。ありがとうございます。流入流出のところをどうしていくかというところは、我々もポイントだと思っております。どういった要素で検討していくべきかということで今日ある程度考え方をお示しをさせていただきました。本日の資料が当日配布になってしまいまして、突然これを見ていただいてご意見をいただくというのも難しいと思っておりますので、お気づきの点がございましたら本日でなくてもメールなりファックスなり電話などでご意見をいただければと考えております。他の県でもこういった会議が今後順次行われていくかと思っておりますので、東京都が先行して行っていたりということもありますので、東京都とは状況がちょっと違うかと思っておりますけれど

も、他県の状況などを参考として、更に論点とするところがあるかどうかといったところを検討してみたいと考えてございます。

〔岩動部会長〕

他にありますか、はい。どうぞ、

〔遠藤委員〕

中部病院の遠藤です。なかなかデータが今まで出てこなくて、どうするのかなと思ってたんですが、将来の高齢化に向けて日本の医療を追求するのはこれで多分いいと思うんですね、推定で。今和田先生がおっしゃったのは非常に大切に、構想はできます、では、需要に対して、供給できるのかというところで、全国でどうするのかわからないですけども、岩手県の場合は、是非その推定ができた時に、医療必要数はできたんだけど実は人がいないんだということにならないように、医療者、医師も含めて看護師、平行して人事のことだとか、集約化とかも踏まえて進めない絵に描いた餅になるのかなと思いますので、是非そこを検討してやっていただきたいと思っています。

〔岩動部会長〕

医療需要については、流入流出とかデータによって人口面などから推計できる。それに対して提供体制をどうするかということは、地域によって異なると思います。特に在宅などでは、昼は勤務地で、夜は盛岡に帰ってくる。そういう介護の差が出てくると思いますし、休日はほとんど医者がいないとか、そういうところでどうやって地域の包括ケアシステムを構築していくかというようなことを議論していくことは重要なことだと思いますので、そういうことを調整会議に議題として提供したうえで対策を考えていく必要があるのだと思います。

何か他にありますか。

〔小笠原委員〕

盛岡圏域の流入の問題でございますけれども、今道路整備が非常に進んでおりまして、あと何年かすると例えば、盛岡と宮古の間が、1時間10分くらいで結ばれるという計画でございますけれども、それを考えたときに、また盛岡へ流入してくる確率が高くなるわけですが、例えば、バス以外などについてもいえることかもしれませんが、こういう場合に、県土整備の計画であると何年後にこういった形になりますよ、といった資料なんかも、提示していただければ、今後こういう問題を考える時に参考になるんじゃないかと、あるいはその人口推計にしても地域の人口は、余計な話をするようですが、前の知事さんの創生会議で、ある程度人口を集約しなくてはいけないという議論をしているわけなんですけれども、それはさておき、岩手県の地域人口の推計というのがどうなっているのか、ちょっと面倒なのかもしれませんが、推計の値なんかも見れば、こういう議論も打開して参考になるように思うのですが、どうでしょうか。

〔佐々木保健福祉部長〕

今回の推計については、厚生労働省のガイドラインに従って、人口推計をやっているのですが、一方で、県として人口ビジョンとふるさと振興の総合戦略を作るというのを政策地域部が中心と

なってになって全庁で取り組んでおりますので、そちらのデータを、そのまま使えるかというのは厚生労働省令で定めた算定式もありますので、そのまま使えるかどうかというのは検討してみますけれども、そちらの方の人口ビジョンとして岩手県はこういう人口を目指すんだというようなものが出ますので、そちらを兼ね合わせてみて素案を考えたいと思います。それから最初にお話しがあった道路の整備状況等についても県土整備部にデータがありますから、何年にどの路線が開始すると、どこから何分で結ばれるというようなデータをお示ししたいと思います。

〔岩動部会長〕

はい、どうぞ。

〔松本委員〕

協会けんぽですが、協会けんぽは勤労者の保険者ですが、高齢者医療に関しましても、支援金などを通じまして大変御協力いただいております。今回の地域医療構想というのは保険者としても、高齢者が増加して人口が減少するという中で効率的な運営は必要であります。また一方では加入者の利便性という考え方もありますので、いろいろ考えますと難しい問題だなと思います。今日資料をいただいて、この中で論点を今すぐに述べよといわれましても、なかなか難しい部分もありますので、後程、文書で質問なり、意見なりを出させていただきますのでよろしくお願ひしたいと思います。

〔岩動部会長〕

ありがとうございました。それでは、ここでなくてもまた後でも意見を述べるということでもよろしいでしょうか。大筋でこの構想でいくということで御意見ありますでしょうか。

はい、ありがとうございました。

それでは、議事の（２）地域医療介護総合確保基金の26年度計画に関する評価及び27年度計画（案）の概要について、事務局から説明をお願いします。

事務局から資料4及び5により説明

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。それでは何かご意見ありますか。

よろしいですか。なければ、次のその他に移りたいと思います。

何かありますか。

〔坂田部会長〕

一つ教えていただきたいのですが、増田前知事が東京圏域の高齢者が急増して施設が不足して、地方への移住といえますか、そういった話が出たと思うのですが、岩手県としてそれに対して何か準備といえますか、お考えがもしございましたら教えていただきたいと思います。

〔佐々木保健福祉部長〕

そうですね、日本創生会議が首都圏からの高齢者の地方移住について公表し、その中でデータ

で、例えば岩手県は盛岡と釜石は医療・介護の余力があるというような報道をされました。共同通信社から全国の知事へのアンケートがあつて、昨日か一昨日の新聞に載ったかと思いますが、それにどう思うかということについて、知事はどちらとも言えないというような回答ではありません。その設問の中で、盛岡、釜石が余力があるということになっていることについてどう思うかということについては、われわれの方で書いたのですが、あまり妥当とは言えないという回答をしています。といいますのは、その時に出されていた計算式の推計の仕方が非常に荒くて、例えば、現行のベット数そのまま維持される前提であるとか、急性期医療の指標が麻酔を打った件数だけで算定されるとか、そのようなものでそれをベースにして余力があるというような言い方だったものですから、その算定自体が甘いし、それから、実際の医療従事者や介護従事者を確保できるのかどうか、我々は今の時点でも苦慮しているといった中で、余力があるといった言われ方をするのはやはりおかしいんじゃないかというようなことで回答していきまして、今の時点ではそのように考えております。

〔岩動部会長〕

よろしいですか。ほかにありますか。

本日の部会は保健所の担当者にもお越しいただいておりましたので、参考にしていただければと思います。それでは以上をもちまして、議事は終了といたします。

〔鈴木医療政策担当課長〕

岩動部会長はじめ委員の皆様、長時間にわたり御審議ありがとうございました。

次回の開催については、8月上旬を予定しております。

それでは、以上をもちまして第1回岩手県医療審議会医療計画部会を終了いたします。

(了)