平成 27 年度第２回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成 27 年８月５日（水）15：00 ～
場所：泉金ビル　４階　会議室

〔出席者〕
別添出席者名簿のとおり

〔鈴木医療政策担当課長〕
県医療政策室の鈴木でございます。暫時進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。定刻でございますので、只今から、平成27年度第２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名中現在９名が御出席いただいてございますので、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いることを報告いたします。
なお、本日伴委員におかれましては、途中、用務のため退席されるご予定となってございますので、予めお知らせいたします。
それでは次第に従いまして進行させていただきます。
それでは、初めに保健福祉部長の佐々木から御挨拶申し上げます。

〔佐々木部長〕
佐々木でございます。委員の皆様におかれましては、猛暑の折、そして何かとご多忙の中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。本日は約１ヶ月前に開催いたしました第１回部会に引き続きまして地域医療構想の策定についてご審議いただくことにしております。前回は圏域の設定、それから算定式に基づきます必要病床数と患者の流入流出についての考え方等についてご説明を申し上げた上で論点整理をさせていただきました。今回はそれぞれの項目につきまして、引き続きご審議をいただいたうえで、当部会として、概ね一定の方向性までお出しいただければ幸いと考えております。それを受けまして、その後、二次医療圏ごとに設立しております圏域連携会議等において各地域で説明したうえでご意見いただき、その後の策定作業に繋げていきたいと考えております。また、その他のところで本年度の地域医療介護総合基金の第一次の内示状況等についてもご説明をさせていただくことにしております。限られた時間で大変盛り沢山の内容で、しかも資料が非常に細かくて、委員の皆様方にはご負担をお掛けしますけれども是非ともご忌憚のないご意見をいただきまして、今後の地域医療構想策定について色々とお話をいただければ幸いと思います。

〔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、議事を進めて参りますのでよろしくお願いします。

まず、議事の（１）地域医療構想の策定についてに入ります。ア 全国健康保険協会岩手支部からの意見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。
只今のご説明につきまして、何か質問あるいはご意見ありましたらお願いします。

〔松本委員〕
ご回答いただきましてありがとうございました。ほとんどの質問への回答は法令で定めている通りなのですが、２番の 2040 年の資料につきましては提出していただきありがとうございました。
１番のところで要約されているんですけれども、２ページの質問を見ていただければわかりますように、「この国のツールによる推計では、多くの圏域で高度急性期、急性期、回復期ともに、入院医療需要が増加する見込みとなっており」というところは、国のほうでは逆に減少することになっており、横ばいか若しくは減少する見込みとなっております。それに対し、岩手県の資料によりますと逆に増加するということであるため検討すべきではないかとご質問しているので、今後誤解がないように付け加えさせていただきます。よろしくお願いいたします。

〔鈴木医療政策担当課長〕
ご引用いただきましたその報告書が、経済産業省主催のものでございますので、ある程度厚労省の今回の試算と整合性をとりながら進めているとは思うんですけれども、その辺も若干何か試算の仕方が違ったりするということもあるのかなと考えているところございます。

〔岩動部会長〕
他にございませんでしょうか。
それでは、なければ次に進めさせていただきます。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〕
はい、ありがとうございました。
只今の説明につきまして、何かご意見ご質問ありましたらお願いをいたします。
３ページの表の一番下の低い推計を利用すると、そういうことですね。

〔鈴木医療政策担当課長〕
はい。

〔岩動部会長〕
　あとは、何か、構想区域につきましては二次医療圏毎ということですけれども、他に何かありますか。
　最終的には構想区域に合わせて二次医療圏を設定するという、前回の説明でもそうなっていましたけども、新たに二次医療圏を変えるということがなければこのままで、ということが事務局の提案であります。何かご意見ありましたらお願いします。
　よろしいでしょうか。
　それでは、構想区域につきましては、現行の二次医療圏とすることでよろしいでしょうか？
　はい。ありがとうございました。それではそのようにいたします。
　それでは、次に議事の（１）のウ 将来の必要病床数の算定に係る慢性期需要の算定方法について、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。只今の説明につきまして、何かご質問ご意見ございましたらお願いをいたします。
　パターンＡよりもＢの方が緩やかに在宅医療に移行する人数が 800 人位岩手県全体として少なくなるという、それだけ入院で対応するということになったわけですが。

〔伴委員〕
　2025 年の必要病床数は、パターンＢの方が少ないんじゃないでしょうか。

〔鈴木医療政策担当課長〕
　在宅医療のことでしょうか。

〔伴委員〕
　４ページの在宅医療というか、アイウですね。2025 年の必要病床数、在宅医療のところです。
　これはどういうことですか。パターンＡでは 14,500、パターンＢでは 13,600 ということは在宅医療で？

〔鈴木医療政策担当課長〕
　必要数が少ないということです。

〔伴委員〕
　そうすると、それだけベッド数を減らせるということですか。

〔鈴木医療政策担当課長〕
　在宅医療で対応する方が減るということで、その分は慢性期の入院患者が増えているということになっていて、パターンＢの方ですね。ですので、療養病床で対応する患者さんがＡよりもＢ

のほうが多いということでございます。

〔伴委員〕
療養病床というとのは減らないのですか？

〔鈴木医療政策担当課長〕
基本的には減らす方向で、このような政策をしているのですけれども、ＡとＢで見てみるとＢの方がより減り方が少ないということです。

〔岩動部会長〕
在宅の必要病床というのは、要するに自宅のベッドということですか？

〔鈴木医療政策担当課長〕
病床数というよりは、在宅の必要数です。

〔岩動部会長〕
ということですね。よろしゅうございますか。
他にございませんか。
はい、どうぞ。

〔佐藤委員〕
基本的なことですけれども、在宅医療等の「等」とは何を指しているのですか。

〔鈴木医療政策担当課長〕
老健に入所されている方とかも入ってくるということです。

〔佐藤委員〕
ということは、厳密な在宅と老健を分けては記載しないという考え方で書かれているのですね。ガイドラインでは確かにそこは分けて書いてありますけども、記載の中身までは触れていないですね。

〔鈴木医療政策担当課長〕
そこのところは、ブラックボックスになっていまして、政策的にどれくらい新たに療養病床からおりてくるかというのが、そこが分からなくなっていますので、そこはちょっと後で仮定を立てて試算したものがありますので、後で説明します。

〔野原医療政策室長〕
オの在宅医療等の需要についてのところで詳しく説明します。

〔岩動部会長〕

はい。ありがとうございました。それでは方向性として慢性期の需要の算定方法につきましては、調整案のとおり本県ではＢパターンにするということでよろしいでしょうか。

はい。ありがとうございました。それではそのように進めていきたいと思います。

それでは、次に議事の（１）のエ 本県における患者の流入流出の調整方針（案）について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局から資料４により説明

〔岩動部会長〕

はい。ありがとうございました。

只今のご説明につきまして、何かご意見、ご質問ありましたらお願いをいたします。

高度急性期、急性期、回復期、慢性期、全て調整しないということですね。

〔鈴木医療政策担当課長〕

病床機能別に見た場合には、調整はしなくていいんじゃないかと、疾病毎にみた場合は、これらの疾病については圏域内で対応すべきではないかという調整でございます。

〔岩動部会長〕

はい、どうぞ。

〔松本委員〕

ウの回復期について、二戸の件なんですけど、ＡかＢかというのは一定の方向性を、ここで決めるということでよろしいでしょうか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

できればＢということで圏域の方からご意見を伺えればと思っています。

〔松本委員〕

確かにＢ案はその通りかなと思うんですけれども、一方で 77km というのは近いのかなと、途中に病院があると言っていますけれどもね、本当は、回復期、慢性期は完結するのが望ましいということなんで、それを考えますと、現在、二戸には、現在 500 以上の病床数がありますので病床数の変更とかもやって地域で完結するということも考えられる。そうするとＡ案でもいいのかなと思います。ただもちろんＡ案Ｂ案にするためには、医師との問題とか、色々な問題がありますので、今後は地域から話を聞いて調整するというのもありますので、今ここで方向性をもし決めなくてもいいのであれば、地域の方から話を聞いて決めてもよろしいのではないかと私は思います。いかがでしょうか。

〔岩動部会長〕

ここで一旦方向性を決めたところを圏域連携会議に諮るということですが、これは地域医療構想調整会議という、いわゆる協議の場ということでよろしいですね。

〔鈴木医療政策担当課長〕
協議の場の前段として、意見聴取を行うということでございます。

〔岩動部会長〕
ここで方向性を示して、それを各医療圏で会議を開催して、意見を聞くということですね。

〔鈴木医療政策担当課長〕
このままＡ案Ｂ案と両論併記した形で一応計画部会ではＢ案でいいんじゃないかということになったけれども、圏域の方ではどうでしょうかということで、同じような形でＡ案Ｂ案と併記する形でご意見をお伺いするということです。

〔松本委員〕
確定ではなくて、Ａ案Ｂ案をその圏域で一緒に出すと。ただし、計画部会の方向性はこうですよという形で出すということでいいんですね。よろしくお願いします。

〔遠藤委員〕
ちょっとひとつイメージがわかないので、病床機能別には調整を入れないということが結論だと思うんですけど、疾病別には結構調整が入っているので、二つこう、やっぱり違うわけですよね。これの調整は非常に難しいと思うのですが、地域で検討してもらった時に、こういう結論が出た時にどういう調整をイメージしたらいいのかが、イメージがわかないので、そちらでもし考えていることあれば、教えていただきたいです。

〔鈴木医療政策担当課長〕
圏域からご意見をお伺いして、圏域ではこういうふうに考えるとなった時に、それをどういうふうに最終的に調整するかということですか。

〔遠藤委員〕
今回のように総論的な機能別に分けたパターンを結論で出して、疾患別にも出すわけですね。そうすると疾患別にやっぱりこの疾患に関しては、じゃあ盛岡を減らして中部を増やそうとなった時に、前の総論のところで調整が入ってないと、なかなか納得いかないんじゃないかなという思いがするのですが、そこはこれからの議論ですか。

〔鈴木医療政策担当課長〕
病床機能別に見た場合に、それを流出している分を全部戻すのか、どの程度流出しているかによって、あまりにも完結率が機能別に少ない場合には、ちょっと考えなければならないかなということで、一応、病床機能別にも分析して傾向を見てみたということでございますけれども、その中では二戸の回復期については例外ですけれども、他については、ある程度対応はできているのかなということで、総論としては病床機能別には考えなくていいんじゃないかということで、じゃあ後は個別のミクロの方で疾病別に見た時にどういう調整をしていくかということでちょっ

と考えているところでございます。

〔遠藤委員〕
わかりました。
２つ別の結論がでると、そこで調整難しいんじゃないかなと思いましたので。

〔鈴木医療政策担当課長〕
おっしゃるとおり、例えば疾病別でも急性期だけを見た場合に、宮古のように逆に近いからそっちに行っているんじゃないのかというところは確かにあります。例えば、川井の人が盛岡に運ばれているだけじゃないか、急性心筋梗塞についても、というところもあるのですが、そこまでのデータ分析がなかなかできないものですから、とりあえずそこのところはある程度広く見てということです。

〔岩動部会長〕
そうすると疾病別の流入流出というか、完結を目指すとすれば、その地域における医療体制を充実させるという、要するに専門医をそちらに派遣する、常在するように努力すると、そういう意味合いがあるということですか。

〔和田委員〕
疾病別の調整は、これは非常に理想的だと思いますけれども、成人肺炎等というのは呼吸気内科医と整形外科医の数で決まりますから、全体としても少ない中で、例えば、過去にも何回も、ある地区で整形外科医がなくなって全部盛岡に流入してきたというのが、何回もあるわけで、そうすると盛岡を減らして一時期充足しても、そこが機能しなくなった時に、どこで引き受けることができるかということを一応念頭に置いておかないと非常に危険ではないかと。特に整形外科医の数、呼吸気内科医の数は、そう多くはありませんから。

〔鈴木医療政策担当課長〕
３ページのところを説明し忘れたのですが、一番最後のなお書きのところですが、流入流出を調整した後に、必要病床数を踏まえて医療提供体制を実現していくということで、取り組むことではあるんですけれども、それにあたっては、医師とか看護師の確保の状況を踏まえて進めていかないといけないと考えております。理想は理想としてとりあえず掲げ、目指す姿としては掲げますけれども、そうは言っても医者の状況がどうなのかということによっては、ある程度盛岡の方に今のままお願いするということも現実的な形としては出てくるのかなと思います。

〔和田委員〕
わかるのですが、結構微妙な少ない人数で完結しているわけですから、それがポッといなくなっちゃうと全部流れてきちゃう。心筋梗塞だって宮古は何年も診れない時期があったわけですから、そこで盛岡が引き受けられなくなると非常に危険なことが起きてしまうので、なお書きのところは十分にご配慮いただきたいと思います。

〔鈴木医療政策担当課長〕

次のところで説明する資料としておりましたが、６－１という資料ですね、前回も構想は構想でいいけれども、その実際に医師の体制が整わないと、絵に書いた餅みたいになるのではないかというご意見をいただいておりまして、なかなか良い資料はなかったんですが、６－１の１ページの資料が、診療科別に一応、全圏域で医師がいる診療科は何で、圏域別に見た場合に医師がいないような診療科が、どこにどうなっているかという状況でございまして、今ご指摘いただいた例えば、二戸の呼吸気内科が、今はいないとかですね。そこのところをどう考えるかというところもあるのですが、老人性肺炎であればある程度、一般内科の方でも対応できるんじゃないかなと考えたところでもございますし、大腿骨骨折については現状では整形外科、少ないかもしれませんが、一応圏域には医師がそれぞれいるということで、ある程度圏域での対応も可能なのかなと、こういった資料を含めて一応最低限のところの調整ということで、考えたところではございますけれども、その辺のことは専門的な見地からご意見をいただければと思っております。

〔岩動部会長〕

よろしいですか。他にございませんでしょうか。

それでは、本案につきましては高度急性期及び急性期、慢性期については調整しないと、それから回復期につきましては二戸の分がありますので、これについてもいろいろＡ案とＢ案とありますけれども、調整したとしてもＡ案でも 15 床前後ということでありますが、現在の流入流出が継続するものと見込み、調整しないというＢ案が妥当だということでありますがいかがでしょうか。

〔小笠原委員〕

妥当な考えではないかと思います。

〔岩動部会長〕

はい。ありがとうございます。

それでは、流入流出の調整方針につきまして、調整案どおりということでよろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

それでは次に、議事の（１）のオ 在宅医療等の需要について、事務局から説明をお願いします。

事務局から資料５により説明

〔岩動部会長〕

はい。ご意見、ご質問ありましたらお願いします。

これは了解を求めるということではないですね。

〔鈴木医療政策担当課長〕

一応ご報告というか、こういう試算をしましたということで、参考の資料でございます。

〔岩動部会長〕
はい。どうぞ。

〔佐藤委員〕
在宅医療等はというのは、ガイドラインに定義されていると思うんですね。老健だけではなくて養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームを含めて療養を受ける方たちが、住まいにしている場所全体を含めるのが「等」という定義だったので、老健だけ特出しにされているのは、いかがなものかなと思います。国が示したガイドラインの定義からいっても、国民目線、県民目線で在宅医療というのがそういう施設と一緒に出されるというのが正しい理解を得るのだろうかと懸念されるので、「等」ついては、老健だけではないことが明らかにガイドラインで示されておりますので、これは参考資料だということですが、この参考資料の出し方についてもご検討いただきたいと思います。

〔鈴木医療政策担当課長〕
ありがとうございます。今後資料を出す際には、注釈を付けるという形で対応したいと思います。

〔岩動部会長〕
他にございませんでしょうか。
特に在宅についての受け皿というか、在宅移行したらこうなるということはいいんですけれども、実際に在宅で看取るまで、お世話する、介護保険を利用してケアすると、そういう体制をしっかりしていかないと、これもまた大変なことになると思いますので、その辺りのことはしっかりお願いしたいと思います。
よろしいですか。何かご意見ありますか
それでは、なければ後からでも結構ですので、何かあったらお願いします。
それでは、次に議事の（１）のカ 医療人材等について、事務局から説明をお願いします。

事務局から資料６－１により説明

〔岩動部会長〕
はい。ありがとうございました。
何かご意見、ご質問ありますでしょうか。

〔小笠原委員〕
病床とはあまり関係ない話なんですけど、先日うちの新聞で、遠野地域で、人工透析の患者さんが、地元にお医者さんがいなくなって、あちこち盛岡とか釜石とかに行かなきゃならないという窮状にあるんだということを訴えていたのですが、あれを、一番最初に取り上げたのが半年位前で、お医者さんがいなくなって、人工透析の患者さんはどうしたらいいのか、途方にくれているというような記事があって、半年経って何ら改善されないまま本日に至っているという記事なわけで、ああいうふうな地域というものを、やはりこの地域医療構想の圏域の中で、解決できる

ような体制を、今後是非整えていただきたいなというのが一つ、この際だからお話させていただきました。

〔岩動部会長〕
人工透析は、あそこでもう既に治療しているわけで、患者さんに動いていただく、遠野病院で何床か増床したようですけれども、それだけでは全く足りないということで、問題にもなっているようです。

〔佐々木部長〕
透析医療は政策的にカバーしていく政策医療ということでありますので、やはり県内どこの地域にいても、そんな医療が受けられるようにということで、考えていく必要はあると認識しております。県では医療計画を作っておりまして、この地域医療構想も医療計画の一部になるという位置づけでありまして、今の医療計画の中では、六疾病六事業等、例えばがんとか、糖尿病とかそういった疾病に着目し、あるいはへき地医療だとか救急医療だとか、小児とか周産期とか、そういった事業に着目して医療計画でどういうふうに、県内の医療を守っていくかというのを書き込んであるのですが、そういった全体の医療計画を作る中で、今小笠原委員からもお話あった、透析医療も含めて、それぞれに必要な医療が県内全域で、どこの地域に住んでも提供できるような体制を構築していく必要があると考えております。今の医療計画が 29 年度までとなっておりまして、30 年度から次期医療計画を作ることになりますので、今お話があった視点も十分に踏まえながら考えていきたいと思っております。

〔小笠原委員〕
人工透析に限らず、周産期や小児科とか、それこそ、これから少子高齢化を考えるうえで、非常に重要なポイントかなという感じがしますので、是非よろしく検討お願いしたいと思います。

〔佐々木部長〕
やはりニーズの部分と、それから、それを供給できる体制がどうなるか、特にその診療科の先生方、ドクターの方々が、県内に分散して配置することが可能なのか、やはりある程度集約した方がいいのか、そういった状況もありますので、関係する所と色々意見交換しながら考えていきたいと思っております。

〔岩動部会長〕
はい。ありがとうございました。
はい、どうぞ。

〔畑澤委員〕
この医療スタッフの統計についてですけれども、各病院で、病棟に薬剤師が占める割合がどんどん増えていっている状況であります。ですから、こういう資料が出る時には、医師、看護師の不足もさることながら薬剤師も十分不足しておりますので、そういうような統計も一緒にお出しいただければありがたいなと思います。

〔岩動部会長〕
それでは、他にございますか。
それでは、次に進みます。
それでは、次に議事の（１）のキ 今後の進め方について、説明をお願いします。

事務局から資料７により説明

〔岩動部会長〕
はい。ありがとうございました。
今後のスケジュールについての説明でしたが、何かありますか。

〔遠藤委員〕
一つ、よろしいでしょうか。
隣県の話で、青森、宮城だったんですけど、秋田はないのですか

〔鈴木医療政策担当課長〕
失礼しました。秋田も入っております。

〔遠藤委員〕
そうですか。

〔岩動部会長〕
よろしいですか。ありがとうございました。
それでは、次に進めます。それでは、４のその他に入ります。事務局から地域医療介護総合確保基金の内示について、ご説明をお願いします。

事務局から資料８により説明

〔岩動部会長〕
はい。ありがとうございました。
何かご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。
相当、水道の蛇口を閉められたというわけで、その中でやっていかなくてはならないということでありますから。

〔鈴木医療政策担当課長〕
３分の１の残りの分がきちんと想定したとおりに本県に来れば問題ないところと思ってございますけれども、地域医療構想に向けた施設整備が全国で今後どれくらい新たに需要が発生するかによって、場合によってはそちらの方に取られてしまうということがありえますので、そこのところは最低限やらなければいけない事業については確保できるように国に本県の状況をきちんと

説明していきたいと考えているところでございます。

〔岩動部会長〕
はい。ありがとうございます。
それでは、次に事務局から（２）岩手県ふるさと振興総合戦略（仮称）（骨子案）についてお願いします。

事務局から資料９により説明

〔岩動部会長〕
はい。只今の説明につきまして、何かご意見ご質問ありますでしょうか。

〔和田委員〕
非常にうまくいくと素晴らしいなと思って、拝見しておりましたけども、先ほどのところで、小笠原委員からもご質問ありましたけれども、産科医療において産科医の確保ということに関して何か、具体策はおありですか。先程示された資料６－１でも、産科は盛岡以外は０ですよね、10 人以下ということなんでしょうけれども、市町村別にした小児科だって０の所がいっぱいありますし、どう考えてもなかなか妙案がないのですが、何かこういうプランを立てたうえで、そこの人材確保について具体的な案はあるのでしょうか。

〔野原副部長兼政策室長〕
はい。ご指摘のとおりでして、今医師不足があるのですが、診療科毎の偏在といいますか、一方でどの診療科が足りないのかと考えた時に、産科医もそうですし、小児科医もそうですし、がん治療医だとか、実は全ての診療科、分野で不足しているという状況でございます。個々には実は奨学金制度で産科医や小児科医を選んだ場合には、例えば９年間を短縮するという形での誘導を考えたこともあるのですが、まずは地域偏在の解消と全体数の確保という形で奨学生については検討しております。まさに、将来にわたって、それぞれの診療科でどれくらいの地域で必要なのかは、もちろん我々も検討しなければならないんですけれども、そういったところについて奨学生の配置調整会議があるんですが、そこで、診療科ごとの将来の需要など議論させていただきまして、診療科偏在、産科医、小児科に限らず全ての診療科で不足しているわけですが、そういったところも検討していきたいと考えております。
率直に申しますと、全て足りないものですから、まずは全体を確保して、その中で、政策的に検討していく。ただ、一方では将来的には、先ほど説明したとおり全体数はマクロで見れば増えてくるということですので、そういった地域偏在、診療科偏在についてもきちんと対応しなくてはならないと認識しているところであり、非常に難しいテーマではありますが、我々も本当にその通り感じておりますので検討していきたいと思います。

〔和田委員〕
おっしゃるとおりで、県だけで考えてもどうにもならない問題だと思います。岩手県だけではなくて、色んな過疎県もいっぱいありますから、そういう所が確かに沢山あるのを、国としてど

う考えているのかというところを、きちっと政策として導き出していただくようなことを、お願いできればと思います。絶対的になんともならないですよ、このままじゃ。

〔野原副部長兼政策室長〕
おっしゃるとおりでして、実は地域偏在というのが、そもそも都道府県間で偏在しているのは、ご案内のとおりですけれども、都道府県間で偏在しているのは岩手県だけではどうにもならないです。県としての取り組みはしているのですが、そういった意味では国全体で考える必要があると考えておりまして、県は一昨年から地域医療基本法という形で国や都道府県の役割分担のもと、ゆるやかな配置という形になるかと思いますが、やはり国の基本的な政策のもと、医師の地域偏在の解消というものを目指すという地域医療基本法を策定すべきという提言をしてございまして、なかなか法律の制定ですから、そう簡単にはいかないということがあるんですけれども、国全体で考えていくべきという視点のもとで今我々も考えているところです。

〔岩動部会長〕
よろしいですか。はい、ありがとうございました。
他にございませんでしょうか。それでは、只今の質問については終わりますが、その他何か全体を通して委員の皆様方から何かありますか。

〔磯﨑委員〕
今度９月の中旬から圏域で会議をやるのですが、多分、私は地域の委員長をすることになると思います。必要病床数の案が出た時に、例えばうちの病床なんかは 45 床、１フロアですから、そうすると、例えば急性期しかできないとか、町の病院ですので急性期だけできないとか、そういうふうなことが急性期にも回復期にも慢性期にもあると思います。その時に例えば、１フロアの所でも、45 床を、例えば１フロアでも、ここは急性期というように、細かく分けることができるのかどうかというのは、その地域に戻った時に、非常に検討課題といいますか、病院はこれしかやってはいけないとかということになると、どうにもならない。
もう一つは例えば、そのベッドに対して急性期であれば、どれくらいの国からの補助が変わるのか。慢性期、回復期のベッドをもった方が会議の先生方にもいらっしゃいますので、そういうふうなとこもある程度分からないと、圏域に帰った時に、減らしなさいと、数字は減るような形になるのですが、その時に、どういうふうな説明をしたよいか。私はこの会議に出ていますから、それから、国保の代表ですし、国保も大体そういうふうな規模でやっておりますから、そこのところを教えていただきたい。決まっていなければ、またで結構です。

〔鈴木医療政策担当課長〕
病床の区分の関係ですけれども、病床機能報告制度という中では、病棟単位で考えて、何か一つの機能として報告してくれということで、この制度を作る際にも、そういうケアミックスの病棟はどういうふうに報告したらいいのかということでいろいろ議論はかなりあって、今でもまだ解決していないんだと思うのですが、そこのところは病棟単位で今回はいくつか考えるので、主な機能として報告してくれということでございまして、必ず全て病棟単位にしろということとは、別のことでございますので、そこのところは、当然病棟としてある程度ケアミックスのような病

棟が存在するというのは当然ありえることだと考えており、そのところはそういったことで理解していきたいと思います。

病床の削減というような、病床数のところでございますけれども、これについては、ある程度の今回の試算につきましても必ず必要数に将来なるというものではございませんので、現状の診療報酬の点数で、3000 点、600 点、275 点で切り分けると、こういうふうになるということでございまして、これが本当にこのままそのとおり、将来の区分の推計として正しいのかというところも実際のところわからないところがございまして、基本的には、ある程度の目安ということで考えているものでございます。ある程度の方向性として将来こういうような需要があるということなので、これに対してある程度方向性を合わせていくというのが今回の狙いでございますので、全く一床たりとも同じように揃えなきゃならないというようなものではないと認識してございますので、ある程度参考として将来の需要に対して地域でどういうふうに対応していくかというような議論でいいのではないかと思います。

〔岩動部会長〕

磯崎委員、よろしいですか。他にありませんですね。

はい、ありがとうございました。

そういうことで、今日の議論を見てやっぱり一番大変そうなのは、在宅だと思います。それから地域包括ケアということですけれども、なかなか、他職種連携も、それからいろんなことがありますけれども、ほとんど方向性が見えてないし、医師個人、あるいは皆さんの個人の資質に頼っているということもあろうかと思いますし、色々県でも成功例の提示だとか、色んなことを示していただいて、より良い方向に在宅の方々が在宅でよかったと思えるような政策をとって欲しいと思います。

それでは以上で終わります。以降の進行をお願いします。

〔鈴木医療政策担当課長〕

岩動部会長をはじめ、委員の皆さんには長時間にわたる審議大変ありがとうございました。お疲れ様でした。先程もスケジュールのところでお示しをさせていただきましたけれども、次回の開催につきましては一応 10 月の下旬を考えております。圏域の意見聴取の関係で若干スケジュールに変動があるかもしれませんが、開催の日程につきましては決まり次第ご案内をさせていただきますのでよろしくお願いします。それでは、以上をもちまして第２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。どうもありがとうございました。

（了）