

## 岩手県医療審議会

日 時 平成28年1月18日（月）

15：00～

場 所 盛岡市勤労福祉会館5階 大ホール

## 議 事 録

### 1 日時

平成28年1月18日（月）午後3時

### 2 場所

盛岡市勤労福祉会館5階 大ホール

### 3 出席者（敬称略）

#### 委員

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	朝顔のたねー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
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
佐藤 保	一般社団法人岩手県歯科医師会会長
菅原 和彦	岩手県国民健康保険団体連合会専務理事
大黒 英貴	一般社団法人岩手県歯科医師会専務理事
滝田 研司	一般社団法人岩手県医師会常任理事
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
森 美枝子	友愛会職員労働組合執行委員
和田 利彦	一般社団法人岩手県医師会常任理事

#### 専門委員

遠藤 秀彦	岩手県立中部病院長
昆 司	公認会計士
伴 亨	日本精神科病院協会岩手県支部長

（五十音順）

## 事務局

佐々木 信	保健福祉部長
細川 倫史	副部長兼保健福祉企画室長
野原 勝	副部長兼医療政策室長
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
高橋 幸代	医療政策室地域医療推進課長
五日市 治	健康国保課総括課長
中居 哲弥	参事兼長寿社会課総括課長
伊藤 信一	障がい保健福祉課総括課長
高橋 一志	主幹兼少子化・子育て支援担当課長
佐野 淳	医師支援推進室長
新田 芳文	医療局経営管理課企画予算担当課長

### 【欠席委員】

石川 育成	一般社団法人岩手県医師会会長
小原 紀彰	一般社団法人岩手県医師会副会長
佐々木千晶	岩手県立大学社会福祉学部准教授
戸羽 太	岩手県市長会（陸前高田市長）
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）

### 【欠席専門委員】

安達 孝一	弁護士
磯崎 一太	洋野町国民健康保険種市病院長

## 1 開 会

○鈴木医療政策室医療政策担当課長

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。

事務局であります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ので、よろしく願いいたします。

本日の審議会は、委員27名中現在18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、医療法施行令により会議は成立してございますことをご報告申し上げます。

それから、滝田委員には若干遅れて来るというご報告をいただいております。それから、名簿では欠席になってございませんが、小原委員、佐々木委員、水賀美委員、磯崎委員から急遽欠席との連絡をいただいているところでございます。なお、本日の会議は公開とされてございます。

それでは、お手元に配付してございます次第に従いまして進行させていただきます。

## 2 あいさつ

### ○鈴木医療政策室医療政策担当課長

初めに、佐々木保健福祉部長から挨拶を申し上げます。

### ○佐々木保健福祉部長

佐々木でございます。委員の皆様方には、本日ご多忙な中、またお足元の悪い中、ご参集いただきまして誠にありがとうございます。

本日は報告事項2件ございます。1つ目の地域医療構想につきましては、構想の方向性等について、当審議会の医療計画部会におきまして岩動部会長を初めそれぞれの委員の先生方にご審議いただいた後、昨年9月から10月にかけて二次医療圏ごとの保健所単位に開催しております圏域連携会議等の場において、医療関係者の方々あるいは市町村の方などから意見を伺って、それらを踏まえて11月26日の医療計画部会におきまして構想の原案、素案を取りまとめたところでございます。

この素案につきまして、現在2回目となる各圏域での意見聴取を行っておりますし、医療関係団体あるいは市町村からもご意見を伺っております。また、県民の皆様からもただいまパブリックコメントということで意見を頂戴しておるところでございます。これらの意見を踏まえまして、最終案を作っていくわけですけれども、本日はこの素案の段階における内容について皆様方にご報告させていただき、ご意見を賜りたいと思っております。この後、年度内の策定に向けまして、本日いただいた意見あるいは各圏域、県民の方々からいただいた意見をもとに必要な修正を加えまして、医療計画部会でご審議いただき、できれば本年度中、3月には最終案を取りまとめて再びこの審議会でご審議いた

だいたいで策定まで持っていきたいと思っておりますので、引き続きご協力賜りますようお願いいたします。

それから、もう一点は医療提供施設の復旧・復興の状況についてであります。震災から間もなく5年を経過しようとしておりますが、医療関係機関の復旧は着実に進んでおります。ただ、地域の状況によって土地のかさ上げ工事等が遅れているなどの理由によりまして、予定していた復旧が必ずしも全部進んでいるわけではないということで、現在の状況についてご報告申し上げます。

本日は限られた時間ではございますが、皆様方から忌憚のないご意見をいただきまして、それを今後の保健、医療、福祉行政に反映させていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくようお願いいたします。

○鈴木医療政策室医療政策担当課長

続きまして、前回の医療審議会開催以降に箱崎守男委員が退任してございますので、後任として新たにご就任いただきました委員をご紹介します。

岩手県歯科医師会専務理事の大黒英貴委員でございます。

○大黒英貴委員

大黒です。どうぞよろしくお願いいたします。

### 3 議 事

岩手県医療審議会会長職務代理者の互選について

○鈴木医療政策室医療政策担当課長

それでは、これから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、医療法施行令第5条の18の規定により、会長が務めることとされておりますが、石川会長がご都合により本日欠席されてございます。また、会長職務代理者でございました箱崎委員は退任されてございますので、会長職務代理者が決まるまでの間、便宜事務局で進行させていただくということでよろしゅうございませうでしょうか。

「異議なし」の声

○鈴木医療政策室医療政策担当課長

ありがとうございます。それでは、次第3の会長職務代理者の互選でございますが、箱崎委員の退任に伴い医療法施行令第5条の18の規定により、改めて会長職務代理者を互選いただくこととなります。

それで、会長職務代理者の互選についてでございますが、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

○鈴木医療政策室医療政策担当課長

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。会長職務代理者には佐藤保委員をご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

○鈴木医療政策室医療政策担当課長

ありがとうございます。ご異議がないようでございますので、会長職務代理者には佐藤保委員をお願いいたします。

佐藤会長職務代理者、会長席のほうをお願いをいたします。

会長職務代理者、一言ご挨拶をお願いいたします。

○佐藤保会長職務代理者

ただいま皆様に選任いただきました会長職務代理者の佐藤でございます。不慣れではございますが、本日の議事進行に務めさせていただきますので、どうぞ皆様のご協力よろしくをお願いいたします。

○鈴木医療政策室医療政策担当課長

ありがとうございます。

#### 4 報告事項

(1) 地域医療構想（素案）について

## (2) 医療提供施設の復旧・復興の状況について

### ○鈴木医療政策室医療政策担当課長

それでは、佐藤会長職務代理者に以降の議事進行をお願いいたしたいと思っております。よろしく申し上げます。

### ○佐藤保会長職務代理者

それでは、次第4の報告事項に入ります。(1)地域医療構想(素案)について、医療計画部会の岩動部会長よりご報告をよろしくをお願いいたします。

### ○岩動孝委員

それでは、ご報告いたします。地域医療構想の策定につきましては、平成27年4月27日の医療審議会において、県知事から諮問を受け、同日計画部会に付議されたところでございます。これまで当部会では3回にわたり審議を進めて参りました。本日は昨年11月26日の計画部会において地域医療構想の素案が了承されましたので、素案について報告するものでございます。

この素案につきましては、現在関係団体が各二次医療圏における意見聴取を実施してございます。それとともにパブリックコメントにより広く県民の皆様方からのご意見を募集しているところであります。これらの意見を踏まえた上で、医療計画部会で最終案を固め、3月には医療審議会でご審議いただくことになろうかと思っております。

素案や今後の予定の詳細につきましては、事務局からご説明をお願いいたします。

以上でございます。

### ○佐藤保会長職務代理者

ありがとうございました。

それでは、事務局をお願いいたします。

### ○鈴木医療政策室医療政策担当課長

それでは、現在医療計画部会で策定作業を進めてございます地域医療構想の現段階における素案について説明させていただきます。恐縮でございます、座って説明をさせていただきます。

この素案につきましては、昨年11月に医療計画部会でご了解をいただきました段階で委員の皆様には郵送させていただいているところでございます。また、先週医療審議会資料として事前送付もさせていただいておりますので、本日は概要版のほうで概要を

説明させていただきます。

それでは、お手元に配付してございます資料1、地域医療構想（素案）の概要についてにより説明させていただきますので、ご覧をいただきたいと思っております。

資料1でございます。まず、左上の1、地域医療構想策定の趣旨でございますが、背景・課題としまして、いわゆる団塊の世代が75歳以上となります平成37年に向けまして、急速な高齢化による医療、介護需要の増大と疾病構造の変化が見込まれるということで、これに対応するため、限られた医療資源の効率的かつ効果的な活用や医療、介護の連携の必要性が高まっているとされているところでございます。

その対応としまして、国では平成26年6月に、いわゆる医療介護総合確保推進法を制定しまして、都道府県に地域における将来の医療提供体制に関する構想としまして地域医療構想の策定を義務づけたところでございます。この構想を踏まえた地域の医療関係者の方々の自主的な取り組みによって、病床機能の分化や連携などを推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築していくということでございます。

なお、本県と東京都の人口推計のグラフを掲載してございますけれども、首都圏ではこれから急激に高齢者が増加すると見込まれておりまして、今般の法整備はこのような首都圏への対応という側面がございますけれども、本県では既に高齢化が一定程度進んでございますので、首都圏とは状況が異なるということを踏まえて対応していく必要があるものと考えているところでございます。

次に、2の地域医療構想の性格についてでございますが、地域医療構想は患者の状態に応じて高度急性期から在宅医療、介護に至るまで切れ目なく、過不足なく医療体制を確保するということを目指すものでございます。そのために、地域医療構想で定める内容でございますが、構想区域の設定、それから病床機能ごと、高度急性期、急性期、回復期、慢性期になりますが、病床機能ごとの将来の必要病床数と在宅医療の必要量、それから構想の実現に向けた取り組みなどを定めることとされてございます。

一方で、病床機能の現状を把握するために平成26年の法整備によりまして、病床機能報告制度が開始されてございます。一般病床、療養病床を有する医療機関については、現在の病床機能と6年後の病床機能の予定を4つの機能から選択して都道府県に毎年報告することになってございます。この病床機能報告の結果と地域医療構想の必要病床数を比較することで、構想区域ごとに病床機能の過不足の傾向を把握し、医療関係者などが協議の場で話し合った上で、不足する病床への転換ですとか、在宅医療の充実などに



自主的に取り組んでいただいて、地域に必要な医療提供体制を確保するというのが地域医療構想の狙いでございます。

資料、1ページの右上のほうに病床機能報告で示されてございます病床機能ごとの定義を掲載しているところでございます。病床機能は、患者の状態や提供される医療の内容などによって高度急性期機能から慢性期機能までの4つの機能に区分されているところでございます。なお、ご覧いただいたような区分が概念的な定義、基準だけが示されてございまして、国のほうで現在もう少し定量的な基準といたしますか、そういったものについて検討されているところでございまして、できるだけ今年度中にそういった定量的な基準を示したいというように聞いているところでございます。

続きまして、3の構想区域の設定でございます。構想区域というものは、将来の医療提供体制を一体的に構想し、その実現に取り組む区域とされてございます。法令上、二次医療圏を構想区域とすることが原則であるとされておりまして、本県においても人口構造の変化や現在の医療体制、それから地域の実情などを踏まえて現行の二次医療圏を構想区域として設定することとしてございます。

次に、4の平成37年における医療需要と必要病床数の推計のところをご覧いただきたいと思っております。地域医療構想におきましては、将来の入院需要や必要病床数を推計することになります。基本的には、資料に記載がございましており法令で定められた算定式、算定方法によって算定することになります。入院需要や入院受療率に平成37年の将来推計人口を乗じて算定をするということになってございまして、必要病床数はその需要を病床稼働率で割り戻して算定することになります。基本的にはこのような形で推計することになりますけれども、その前提としまして都道府県で定めなければならない事項が2つございます。

2ページのほうにお移りをいただきまして、左上のところをご覧いただきたいと思っております。2ページの左上でございまして、都道府県で定めなければならない事項の1つ目が①のところでございますが、慢性期の必要病床数を算定する際、入院受療率の地域差を解消するための目標を定めるとされてございます。

2つ目が②でございまして、構想区域における入院患者の流入流出の見込み量を定めるということでございます。まず、①の地域差の解消目標についてでございますが、資料にございまして棒グラフの表でございましてけれども、慢性期機能の中心を担います療養病床の入院受療率の全国の状況でございまして、最大の高知県と最小の山形県で約5倍も

の格差があるということで、この入院受療率をそのまま使いますと全国格差がそのまま引き続いてしまうということで、地域医療構想では一番低い山形県にできるだけ近づけるような目標値を設定して、その目標値を使って医療需要、必要病床数を算定すると法令で定められているところでございます。その目標を定める方法としまして、法令上パターンAとパターンBというのが示されてございまして、この範囲で目標を定めるということになってございます。本県では、療養病床の減少と在宅療養への移行がより緩やかに算定されますパターンBで算定をするということにしているところでございます。

それから、都道府県で定めなければならない事項の2つ目でございますが、②の入院患者の流入、流出の見込みでございます。できるだけ医療ニーズを圏域内で自己完結をするというのが望ましい一方で、現状では各構想区域で約7割から9割程度の自己完結ができているところでございますし、県土が広大であることと、医療資源の偏在といった本県の特性を踏まえまして、本県では、基本的には現状の流入、流出が10年後の平成37年時点でも同様に継続するものと見込むこととしてございます。ただし、高齢化の進展によりまして、今後増加すると予測されます疾病のうち、できるだけ居住地の近くで対応したほうが望ましい疾病につきましては、現在流出している入院患者を構想区域内で入院が完結するよう需要を調整することとしているところでございます。

続きまして、資料右上の5、必要病床数と病床機能報告による病床数との比較についてご説明をさせていただきます。まず、必要病床数と病床機能報告の結果を比較します前提としまして、必要病床数の性格について3点記載してございます。地域医療構想の必要病床数は、将来の医療提供体制を検討するための方向性を示すためのものであるということ、また法令に従って一定の仮定に基づいた推計結果でありますことから、今ある病床をこの必要病床数まで直ちに削減しようとするものではないということ、さらに方向性として示されました必要病床数が確保されるよう、医療機関に自主的に取り組んでいただくためのものであるということをも明記しているところでございます。さらに、病床機能の過不足の考え方と、在宅医療の範囲について記載をしてございます。地域医療構想において、在宅医療等とは居宅だけではなくて、介護施設などで医療を受ける場合も含まれるということについて明記をしているところでございます。

そのような前提のもと、2ページから3ページにかけて、構想区域ごとの将来の必要病床数と病床機能報告結果を記載しているところでございます。また、あわせて将来における在宅医療等の資料の推計値も記載をしているところでございます。

それでは、3ページをご覧くださいまして、3ページの左下のほうに本県のポイントとしまして、本県の全体的な傾向を記載しているところでございます。全体としましては、急性期や慢性期が過剰で、回復期が不足する傾向にあるということで、急性期、慢性期の病床を回復期の病床機能に転換していく必要があるとしてございます。

それから、三次医療圏で対応すべき高度急性期ですとか、隣接する構想区域が連携をして医療提供体制を確保している慢性期については、引き続き連携しながら体制を確保していく必要があるとしてございます。

また、在宅医療につきましては、法令によってその需要の算定に当たりまして、今ご説明しました地域差の解消目標の設定ですとか、療養病床に入院している患者のうち比較的病状の軽い医療区分1という区分で入院している7割の患者を在宅に移行するといったような、慢性期から在宅医療に移行する前提で需要が算定されてございますけれども、今後につきましては地域の実情を十分踏まえつつ、在宅医療の体制整備を進める必要があるとしてございます。

それから、3ページ左下の囲みでございましてけれども、この比較に当たっての留意点といたしまして、病床機能報告制度には資料に記載しているような不確定要素もあるということでございまして、比較結果は概ねの傾向として捉える必要があるという趣旨で記載しておるものでございます。なお、実際の地域医療構想素案の本編のほうでは、構想区域ごとに比較結果や課題をまとめてございます。本日は時間の関係もございまして、個々の説明は割愛をさせていただきますので、後ほどご覧をいただければと思います。

次に、6の地域医療構想を実現するための取組につきましてご説明をさせていただきます。地域医療構想を実現するためには、基本的な方向としまして現行の保健医療計画を着実に推進するということと、特に病床機能の分化と連携、在宅医療等の体制整備、医療と介護の連携、医療従事者の確保、この4つを重点的に取り組むことが必要であるとしてございます。これらを具体的に進めていく上では、協議の場において協議をしながら取り組むことが必要でございますし、その協議結果を踏まえまして消費税増収分を財源として毎年国から交付されます地域医療介護総合確保基金によって、これらの取り組みを支援していくとしているところでございます。

最後に、7の地域医療構想の見直しについてでございます。平成30年度には地域医療構想を含みます保健医療計画全体の改定を予定してございます。あわせて次期介護保険事業支援計画と同時期の改定になりますので、医療と介護の総合的な確保に向けて整合

を図っていく必要がございます。その際、地域医療構想の中でも慢性期機能から在宅医療や介護施設への移行など、介護分野への影響が大きい内容などもございますので、国の動向を踏まえて見直しの必要性について検討をすることとしてございます。

素案につきましての説明は、以上でございます。資料の3のところ、今後のスケジュールにつきまして、資料がお手元でございますので、その資料3によりまして、今後のスケジュールについて簡単に説明をさせていただきます。

12月中旬から1月にかけて、各保健所ごとに二次医療圏から意見聴取を行っているところでございます。あわせてパブリックコメントや市町村、それから関係団体に対して意見照会を行っているところであります。これらのご意見を踏まえました最終案を2月に医療計画部会でご審議をいただいた後、できましたら3月に当医療審議会でご審議をいただきたいと考えているところでございます。

事務局からの説明につきましては以上でございます。

○佐藤保会長職務代理者

医療計画部会からの岩動部会長からのご報告、並びに資料1から3につきましては事務局からのご説明ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明に対しましてご質問等があれば頂戴したいと思いますがいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○岩動孝委員

計画部会の岩動でございます。

今ご説明がありましたとおりでございますが、計画部会の中で出た意見として、平成26年時点での病床機能報告、これは各病院あるいは有床診療所から制度に基づいて報告したものでございます。このことについては、本当に現状が正しく報告されているかどうかということも一つ問題になりましたが、概ねの傾向を示す資料としてまずこれを参考にしようということ、それから平成32年の病床数であります、これも国の算定方式、コンピューターソフトによって、先ほどご説明がありましたように構想区域を設定するということ、それから地域格差を解消するためにパターンBを用いるということ、それからもう一つは流出、流入を現状どおりに容認すると、この3つの岩手県の現状を踏まえて、自動的に出てくる数字でございます。

したがって、ここに出ている⑤のところに書いています2つ目の丸、これをもとに今

ある病床を必要病床数まで直ちに削減するものではないと、この「直ちに」というところが悩ましいところで、直ちにはしないけれども、いずれはするのだというようなニュアンスにもとられるわけでありまして、しかし、その下のところに各医療機関が自主的に取り組むということも書いてございます。

昨年の11月27日、地元紙の1面に2025年には23%に削減という報道がございました。このことによって、かなりの不安を医療機関あるいは地域の患者さん方にも不安が広がったという部分がございます。

今ご説明がありましたとおり、これはあくまでも指標であって、今後協議していったら、それで地域の実情でもって現状に即した方向に持っていくということでございますので、ぜひ報道などは正確にしていく必要がございます。

以上です。

○佐藤保会長職務代理者

ご意見ありがとうございます。また部会での議論の経過、あわせてご報告ありがとうございます。

そのほか委員の先生方からございますでしょうか。

先生お願いします。

○小川彰委員

地域医療構想の必要病床数とあるのですけれども、その中で、東北地方は特に問題はないかと思いますが、特定機能病院の条件というのがあって、普通は大学病院あるいはナショナルセンター、最近そのほかにいろんなところが特定機能病院になっているのですが、その辺の整理はどうなっていますか。特定機能病院の機能としてやらなければならない地域医療構想との関係ですね。

○佐藤保会長職務代理者

どうぞ、事務局のほうから。

○鈴木医療政策室医療政策担当課長

この必要病床数につきましては、特に高度急性期のところになるかと思いますが、平成25年の診療実績をもとに診療報酬の点数が高いところの部分を高度急性期の必要病床数という形で推計をすることになってございますので、特に特定機能病院というところの機能に着目した形で何か必要病床数とリンクしているということではないですけれども、実際の診療実績として入院基本料を除いて3,000点以上のような高度な医療が

行われている場合は、それが高度急性期の必要数というような考え方で算定しているものでございます。

○小川彰委員

そういうことではなくて、実は私は何を言っているかということ、特定機能病院には大学病院というのと、それからナショナルセンターというのと、その他の特定機能病院と3種類あるわけですけれども、大学病院だけを考えたときに、大学で学生の教育のための附属病院なわけですから、その中で高度急性期のところだけを学生に見せても教育にはならない。だから、高度急性期のものも必要だろうし、急性期のものも必要だろうし、回復期も必要だろうし、慢性期も必要なのですよと、大学病院、教育病院としては。ところが、それが認められてないのですよ、その辺の整理はどうなっているのですかということなのです。

○佐藤保会長職務代理者

どうぞ。

○鈴木医療政策室医療政策担当課長

各医療機関の果たす役割につきましては、必要病床数を目安としまして、来年度以降地域の協議の場というところで協議をしていくことになるかと思えます。主に岩手医大さんの場合、盛岡圏域になろうかと思えますけれども、三次医療圏として全県的なところも担うというのもございますけれども、まず盛岡圏域の中で基本のお話し合いはしていただくという中で、大学の機能として、そういった急性期の機能とか、場合によっては回復期のような機能を学生に勉強する場も必要になってくるというようなことについては、大学さんのほうからそういった実情についてはお話をいただきまして、その上で岩手医大さんにはどのような機能を担っていただくのがいいのかということについては、地域のご意見もいただきながらご議論いただくというようなことで考えているところでございます。

○野原副部長兼医療政策室長

若干補足をさせていただきます。

先生からお話がありましたとおり、この地域医療構想については病床機能に着目して高度急性期の機能であるICUの機能とか、HCUとか、SCUとかといった、病床の機能に着目した構想になっておりまして、先生がご指摘になったとおり特定機能病院は、高度機能に着目した病院であり、そのほかに例えば医療連携を担う地域医療支援病院と

いうものもあります。それと地域医療構想における位置づけは整合をとらなければならないと我々も実は感じてございますが、国からはガイドライン上は、特定機能病院であるとか、地域医療支援病院であるとか、がん拠点病院が、構想における病院機能との関係をどうしなさいというのは示されていないのが現状でございます。

したがいまして、今先生からご提示いただいたような今ある病院がそれぞれ持っている役割・機能、これと医療構想における機能、これの整合というのは当然国も今後議論されていくと思っておりますし、また次の医療計画が2年後には策定がございますので、次の医療計画の中でまたそういった機能を持っている病院機能との整合というのが国でも議論され、それを踏まえて我々も議論していくと理解をしております。

したがいまして、今課長から申し上げたとおり、まだこの構想に関しましては、今あるそれぞれ持っている病院機能とはまた切り離して、急性期や回復期といったそれぞれの病床の機能、この部分に着目した将来の全体のあり方なのだという形で構想についてはご理解いただければと思いますし、先生からいただいた問題点について我々も認識しておりますので、国に対してもこの点についてはきちっと整理していただくように意見を申し上げていきたいと思っております。ありがとうございます。

○佐藤保会長職務代理者

代理があまり言うことではないのですが、今のご指摘非常に重要な点であって、人材育成のことも含めて、特定機能病院のあり方検討会の中でも当然議論するのであれば県としてどういう意見をそこに出していくかということも多分含まれているのだと思いますので、あわせてのご検討よろしくお願ひしたいと思っております。

そのほか委員の皆様から何かご意見、ご質問ございますでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

どうぞ。

○兼田昭子委員

事前配付いただいたので、資料1の確認ですけれども、まずこの概要の中で、3ページ目のところで、4として医療従事者の確保があります。ここを見ると医療従事者なので、医師だけではないですけれども、この3行を見ただけでは医師だけのことを言っているような感じを受けるので、もし可能であれば表現を考えていただけないのかなというのと、それから素案の中の64ページに同じく医療従事者の確保の中に具体的なことが書いてあります。その中で看護職員の確保のところ、看護職員の離職者が多いとされ

ているのです。確かに離職者はあるのですけれども、こういうふうにバンッと離職者が多いという表現は適切ではないと考えております。といたしますのは、日本看護協会で調査していますけれども、そこでの調査では、岩手県は離職率が高いわけではないので、こういうふうな表現はどうかなというものと、それからあとは県内で働いている看護職員は増加はしているのです。だけれども、やっぱり地域偏在があるということですね。資料として私ども把握しているのですけれども、宮古とか、気仙と比べて盛岡だけが増えているのです。こういうふうな地域偏在があるので、どの地域もそうかなと思うのですけれども、そういうふうな実態があるので、その辺を加味した表現をお願いしたいと思います。

○佐藤保会長職務代理者

どうぞ。

○鈴木医療政策室医療政策担当課長

ご意見ありがとうございます。その辺のところにつきましては、いただきましたご意見を踏まえまして、少し整理をさせていただきたいと思います。

○佐藤保会長職務代理者

ありがとうございます。

そのほか。

はい。

○小笠原裕委員

医療計画部会の小笠原でございます。この必要病床数というのは、法令に従って一定の仮説、仮定に基づいて推計したと、これをもとに直ちに今ある病床数を削減するものではないということでございます。加えて地域医療構想を実現するには様々な条件整備が必要なのだというふうにもうたっております。ですから、この医療構想を発表する際に、こういういろんな条件整備が必要であり、地域の実情に応じて協議の場において協議をしていくのだと、この協議の場というものを非常に重く見ていますよということをぜひ強調していただければなというふうに、これは要望であります。

○佐藤保会長職務代理者

要望ということでございますので、よろしくお願いたします。

そのほかご意見、ご質問ございますでしょうか。よろしゅうございますか。

「なし」の声



○佐藤保会長職務代理者

それでは、報告事項もう一点ございますので、よろしく申し上げます。

次に、(2) 医療提供施設の復旧・復興の状況について、事務局よりご説明よろしく  
お願いいたします。

○葛尾淳哉医務課長

それでは、資料の4でご説明申し上げます。震災後5年が経過しようとしておりまして、被災地の状況が変わっているということと、あと2年前のこの会議で報告した内容が変わっているということを踏まえて、今回改めてご説明をするものでございます。

それでは、まず1番目です。被災地における医療提供施設の被災及び再開の状況ですが、表が2つございますのは、上は被災地、いわゆる沿岸部の状況、下の小さい表は全県の表ということでございます。

まず、被災前の既存の数ですが、病院、診療所、歯科診療所合計240ございまして、そのうち全壊、一部損壊など合計で127が被災を受けております。一方、その後再開状況の欄ですけれども、自分の施設で再開したのが90ございまして、仮設診療所で再開を始めたものがトータル14ございます。この中には県立の山田、大槌、高田病院が含まれておりますし、医師会立の高田診療所も含まれてございます。合計で104が再開をしております、廃止のところ23とございますが、これは必ずしも被災に直接の原因があるところだけではなくて、お医者さんの高齢化に伴い診療を停止したりとか、あとお亡くなりになったりというような診療所がございまして、トータル23、再開率でいいますと全体では約9割が再開をしているという状況でございます。

2番の復旧、復興に向けた支援の概要です。図をご覧になるのがいいのかなと思っておりますが、発災後、施設が全壊などをしたところについては、建物の復旧は困難ですので、県が国の補助を使って仮設診療所を整備しまして各医療機関に無償で提供しております。

矢印右に行きまして、その後平成24年から始まった事業なのですが、仮設から本設へ恒久的な施設を移転新築する場合には、復興支援事業ということでやっております。その下のほうですけれども、復旧が可能な施設、これは2種類あるのですが、上のほうは国の災害復旧費補助を使いまして建物を修繕しております。これは公的医療機関ですとか、輪番制の病院、いわゆる政策医療を担っている病院については、このスキームで復旧・再開をしております。その下、機能回復事業については、いわゆる全くの民間病院については国の補助事業を使うことができませんので、県でこの事業を創設した上で、

修繕ですとか、医療機器の取得について支援をしているというようなところです。あと随時、融資等に関する情報提供ですとか、支援物資のあっせんなどしておりますというのが概要でございます。

ページめくっていただきまして、2ページの(2)のAです。先ほど言いました仮設診療所の整備事業ですけれども、平成23年度、震災直後から取り組んでおります。①のところで仮設の診療所が19と仮設の歯科診療所14、トータルで33を整備しております。これまで20施設が先ほど説明した復興支援事業などを使いまして恒久施設に移行しております、現時点で13施設が残っているというところです。

次にイのところですが、国の災害復旧事業、23年度の事業で一部繰り越しはやっておりますが、公的医療機関などを対象として、トータルで医療施設が34、歯科医療施設が17、トータル51を支援、復旧をしております。

次は、ウの純然たる民間のところについては、先ほど言いましたように県が制度をつくりまして支援をしております、③の表のところがございますようにトータルで63の施設を復旧しております。

続いてエですけれども、歯科巡回診療車整備事業ということで、仮設住宅等で生活している方などを対象とした診療車を県が整備して各歯科診療施設に貸与しております。現時点では、代替車両の調達等が進んだ関係で、今現在11台が活用されているというような状況です。

次に、(3)です。これが近年メインにやっているところなのですが、被災地医療施設復興支援事業ということで仮設からの本設への移設ですとか、いわゆる県外から被災地において新設する診療所への支援などをしてしております。支援の概要については、3ページ目の上段に書いてありますが、上限4分の3の補助率で支援している状況です。

それらの結果、4ページをご覧くださいなのですが、これは沿岸部の市町村を右上、北部の洋野町から、左下、南部の陸前高田までの市町村ごとに整理した復興の状況の資料になってございます。ご覧いただきたいのは仮設という欄があるのですが、例えば左上の山田町ですと病院1、診療所1、歯科診療所1が仮設の欄に記載されていますが、ご覧になってわかりますように宮古以南の市町はまだ仮設で診療を続けられているところがあるのですが、宮古より北のほうの市町村では仮設ではなくて、全て再開している状況になっております。

順次数字は変わってきておりますけれども、去年との大きな違いは、一番右下の沿岸

市町村計のところでご覧いただきたいのですが、再開見込みという欄があって、ここには去年まで2という数字が入っていたのですが、今年にかけて再開の意向のある診療所、施設については全部再開をしております、現在では再開見込みというのはゼロになっているというところですよ。

沿岸の浸水地域では区画整理事業が平成30年ごろまで続くという計画になっております。県としましては、復興支援事業については被災地のまちづくりに伴って進んでいくものと考えており、来年度以降もこの事業ができるよう予算確保に努めていく考えです。

復旧・復興事業の状況については以上になります。

○佐藤保会長職務代理者

ありがとうございました。報告（2）につきましてご質問、ご意見、ご発言ございましたらどうぞ。よろしゅうございますでしょうか。

「なし」の声

○佐藤保会長職務代理者

ありがとうございます。それでは、以上で報告（1）及び（2）を終わらせていただきます。

## 5 その他

○佐藤保会長職務代理者

その他でございますが、委員の皆様の方から何かございますか。  
どうぞ。

○坂田清美委員

ちょっと教えていただきたいのですが、環境保健研究センターの主管が保健福祉部から環境部門に変わったというのは事実でしょうか。

○佐藤保会長職務代理者

事務局いかがでしょうか。

○細川副部長兼保健福祉企画室長

昨年度から、保健福祉部から環境生活部に移管になってございます。

○坂田清美委員

どういった経緯で主管部局が変更になったのでしょうか。

○細川副部長兼保健福祉企画室長

環境保健研究センターのこれまでの研究、様々な研究事業を行ってございますけれども、その主たる研究分野が、これまでやっていた研究、現在ですとかなりの部分は環境生活部関係の所管、研究分野がかなりを占めているということでございます。また、関係するそういった研究職員の構成を見ますとそういった保健、医療のほかにも、科学職そういった分野の職員もかなりいるということがありまして、いろいろ総合的に考えた上で環境生活部のほうに移管という形になっております。

○坂田清美委員

私が危惧しておりますのは、岩手県は脳卒中が全国で一番高い脳卒中の死亡率で、昨年国勢調査を実施しましたので、22年以降の初めての報告が出ると思うのですが、恐らくまた全国トップだろうと私は予測しています。それから、心臓病も非常に死亡率が高い、それから自殺も年によって多少波があるとはいえ、これは極めて大事で、分析をきちんとし、有効な対策を立てなくてはいけないという時期に、総務部なり知事部局が担当して医療部局に流すということであれば理解できるのですが、私は環境保健研究センターの評価委員をしばらく何年間も務めさせていただいておりまして、研究の内容も把握しているつもりです。もちろん環境部門が大事な研究をしているのも十分承知ですし、それから保健部門もホームページをご覧になっていただければわかりますように非常にすばらしい分析結果を載せていますし、県民にどこまで周知されているか非常に心もとないところはあるのですが、分析結果については非常に優れた分析、研究員が非常に時間をかけて詳細な分析をして載せて、例えば脳出血は年齢階層によっては3倍以上の死亡率があるということも見れば誰でもわかるようになっていきます。そういう現状であるにも関わらず、環境部門に移すというのは、私はちょっと理解できません。もちろん保健福祉部が決めたわけではないのかもしれませんが、ぜひこの医療審議会の意見として知事まで上申していただきたいと思います。

○細川副部長兼保健福祉企画室長

ただいまの委員の意見を上司に伝えさせていただきたいと思います。

○佐々木信保健福祉部長

環境保健研究センターにつきましては、先生初めいろいろな方々からアドバイスを受けながらいろいろ研究を進めておるわけでありまして、地域保健部門は前からございまして、センターそのものの所管、これは行政的な意味合いで予算の管理ですとか、人の

管理とか、そういった面の主管部局を本庁では環境生活部に移したということでありませぬけれども、その研究内容において、地域保健部門については引き続き保健福祉部が主体的に取り組んでおりますし、全体のセンターの所管を移すことによって、保健、医療部門の例えば人員を減らしたとか、予算を減らしたとか、そういうことではございませぬので、引き続き必要な研究については関係する方々のご指導いただきながら取り組んでいく考えでありますので。

○坂田清美委員

説明すればそういうことになるのでしょうけれども、トップが、一番お金を握っている人が最終的に行政判断で判断するわけですよ、知事部局であればわかるのですよ、今の話。環境部門に移した上で、本当にそれが担保されるかどうかということなのです。

○佐々木信保健福祉部長

知事部局という言い方でいいですと総務部も保健福祉部も、環境保健センターも全て知事部局でございませぬので。

○坂田清美委員

私は行政の仕組みはきちんとわかっているわけではないので、的外れなことを言っているかもしれないのですが、例えば総務部で両部にまたがることを担当して、どちらの意見も問題なく吸い上げるというきちっとした構造ができているのであれば、それは何の心配もしないのですけれども、私も昔は行政にいましたので、行政の仕組み上、やはりそれぞれの長が最終的に判断してとなるのは当然ですよ、そういう仕組みの中で、本当に今言われたことが担保されるのかどうかということなのです、問題は。

○佐々木信保健福祉部長

そこは大丈夫です。最終的に判断するのは知事です。そして、人事権あるいは予算編成の窓口は総務部ということで、それに対して原案を出したりする窓口を環境生活部にしたのですが、当然要求するに当たっては、保健福祉部と連携しながらやっておりますので、環境生活部が独自にやるということはないですし、保健福祉部の意見も踏まえながら、最終的には総務部を通じて、知事のところで判断すると、そういう形になります。

○坂田清美委員

もう一つついでとっては怒られますけれども、保健所当たりの保健師の数は岩手県が最低だとずっと言われていて、改善されているでしょうか。

○細川副部長兼保健福祉企画室長

保健師の採用につきましては、震災以降の状況もございますので、計画的に徐々に増やしながら必要数を満たすように努力してございます。

○坂田清美委員

平成27年度は何人採用して、実際に何人来られたでしょうか。

○細川副部長兼保健福祉企画室長

それは手元に定員の数、ちょっと取りそろえてございませんので、正確な数は申し上げられませんけれども、いずれ保健師の必要性について十分認識しておりますので、本年度も採用試験に当たりましては、必要数を必ず確保できるようにできるだけ、決して欠員が生じないような形で採用試験等を行ってございます。

○坂田清美委員

市町村の保健師さんも事務処理に追われたり、保健所の保健師さんも家庭訪問がどんどんできなくなっているという実態があるわけですね。そういう状況で本当に脳卒中を減らすことができるのか、私は非常に心もとない気持ちでいっぱいなのです。せっかく科学的な意見がどんどん蓄積しているにも関わらず、そのエビデンスを施策に生かせないというのは非常に残念な話でありまして、手足になる保健師さん、あるいはもちろん公衆衛生、本庁の中にも優秀な方はいらっしゃいますけれども、野原先生が幾ら優秀でも一人でできるわけがないのでありまして、ぜひ医師の充実、保健師の充実、積極的に図っていただきたいと思います。

○佐藤保会長職務代理者

その他になっておりますが、ほかにご発言ございますでしょうか。

「なし」の声

○佐藤保会長職務代理者

なければ、これもちまして本日の議事を終了いたしまして、進行を事務局にお返しいたします。よろしくお願いいたします。

○鈴木医療政策室医療政策担当課長

佐藤会長職務代理者、ありがとうございました。

委員の皆様には足元の悪い中、ご出席いただき、ご意見を賜りまして、ありがとうございました。地域医療構想につきましては、いただいたご意見を踏まえまして、また事務局のほうで検討して参りたいと考えてございます。

## 6 閉 会

○鈴木医療政策室医療政策担当課長

それでは、以上をもちまして岩手県医療審議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。