

## 平成 27 年度第 4 回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成 28 年 1 月 18 日（月）16：10 ～

場所：盛岡市勤労福祉会館 5 階 大ホール

〔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、只今から、平成27年度第4回岩手県医療審議会医療計画部会を開催いたします。

事務局であります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、よろしくお願いいたします。

本日は、委員12名中11名が御出席でございます、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させていただきます。

それでは、初めに保健福祉部副部長兼医療政策室長の野原から御挨拶申し上げます。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

野原でございます。大変お世話になっております。本年もどうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、医療審議会に引き続き計画部会でご審議いただきます。どうぞよろしくお願いいたします。本日は先ほど医療審議会地域医療構想を報告申し上げましたが、平成25年3月に策定しました岩手県保健医療計画について、平成26年度の実績を踏まえた進捗状況評価を取りまとめましたので、その内容について御審議をお願いするものでございます。

保健医療計画につきましては、保健医療等に係る関連施策を総合的に推進するものでございまして、こうした施策の着実な推進に向けて、数値目標の達成状況や取組結果などを毎年度、計画部会で評価・検証をお願いしているところでございます。

こうした評価を行いながら、保健医療計画の実現に向けて取り組んで参りたいと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

また、あわせて先ほど鈴木課長からも説明がありましたとおり、地域医療構想については2回目の意見聴取ということで各圏域から意見聴取をしてございます。各圏域から様々なご意見を頂戴しておりますので、現在の二次保健医療圏毎に出された主な意見についても御報告させていただきます。なお、地域医療構想については今パブリックコメントを実施してございます。こういった様々な関係機関、県民からのご意見をいただいた最終案については次回2月を予定しております計画部会でお示しをさせていただきます、そこで具体的なご審議をいただければと考えてございます。

委員の皆様には、医療審議会に引き続きの審議でございますけれども、忌憚のない御意見をいただきと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

〔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したいと思います。

〔岩動部会長〕

それでは、次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。よろしくお願いします。

まず、岩手県保健医療計画の進捗評価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1～3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、何かご質問ご意見ありましたらお願いします。

〔佐藤委員〕

5疾病5事業及び在宅医療の評価というものはものすごく大事なことなので発言させていただきました。特に、第五次医療計画、第六次医療計画と進む中でその位置づけが、そのフレーム自体がどういった姿で継続されているということで、評価のPDCAサイクルを回すことに関しては大変敬意を払っておりますし、我々はそれを重視しているということでございます。今回の資料1、資料2をあわせてみても、どこにも5疾病5事業に関しても歯科医療の位置づけが一行も一文も記載されていないという現状でございますので、我々今回どう捉えていいか全く不明でございます。唯一資料で出てくるのが、資料3のような疾病・事業以外の取組項目に係る進捗状況等で、医療計画の中で位置づけを前提として進めたいと団体としては考えておりますが、評価対象になっていないというような現状では、どのように進めていいのか、なかなか理解できないでおりますので、それを説明いただければありがたいです。

〔岩動部会長〕

はい。いかがでしょうか。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

今日の説明の中では、設置した指標を中心に説明させていただきましたので、5疾病・5事業に関しましては、今日説明した指標以外で様々な歯科関連部分などがあると認識をしてございます。それに関しましては、医療計画の進捗状況を評価する上での指標を中心に説明させていただきましたけれども、それらの説明した以外の部分についても、きちっと我々も検討しながら進めていきたいと思っており、次の医療計画の際に現行の指標が全て網羅しているかどうかというのを含めて、まだまだ足りない部分があると我々認識しておりますので、検討いただきながら反映したいと思います。また、計画部会で何回かこういったところを捉えて、こうすべきじゃないかという検討をさせていただきながら、我々も評価を進めていく。ちょっと、今日は指標に絞った形での説明だったので全て説明しきれなかった部分もあるかと思いますが、そこはご理解をいただきたいと思っております。

〔岩動部会長〕

はい。よろしいですか。

〔佐藤委員〕

議事として出ておりますし、進捗評価をしないと次の計画に対しての考え方がやはり我々としては考えられない。PDCAサイクルもそれほど重要だという意識をずっと持っているということです。ですから、一部だけが議事に出たということで了解しますが、今後においても、評価については、しっかり県の方針、考えで、まさにその評価をいただきたいと委員として要望いたします。

〔鈴木医療政策担当課長〕

来年度以降、この評価の仕方なり資料の出し方について検討をさせていただきます。

〔岩動部会長〕

佐藤委員よろしいでしょうか。

その他何かありますか。

〔和田委員〕

認知症の医療体制についてでございますが、これに関しては盛岡市医師会でやっているのですが、認知症サポート医と同等くらいのレベルになると再三申し上げてきて、ご理解もいただいたと思っておりました。目標値を達成したということと、今後未設置の市町村の支援はするというのですが、新たに30年度までに支援チームを設置するという中で、この設置に関して認知症サポート医であるということが要件に入っておりまして、盛岡市では新たに今年度10名受講してもらったのですが、それに対して御支援いただけてないですし、これからも地域毎に市内での人口に対して地域毎にサポート医が必要だとすれば、それに対して受講料が結構高いので、それに対する御支援もお願いできればと。実際今年度の10人に関して盛岡市医師会で受講料を補助しているという状況ですので是非お願いしたいと思います。

〔岩動部会長〕

いかがでしょうか。

〔中居参事兼長寿社会課総括課長〕

認知症サポート医の研修につきましては、色々ご協力いただいております、この場を借りまして改めて御礼申し上げます。県といたしまして、今のところ、認知症サポート医の方が不在の市町村が大体3分の1くらいございますので、まず、その解消を図りたいということで、不在市町村から、研修に行ってください場合には、一部ではございますけれども、行く人への補助を実施しているところでございます。今、先生から研修の受講料の話がありましたが、それにつきましては、予算等が絡みますので、改めて検討させていただきます。

〔和田委員〕

ですから、先ほど申しましたように認知症初期集中支援チームを作成することに、ここであっているわけですから、その要件としてサポート医が入っているわけです。実際におそらく、医療にも介護にも関係のない住民というのは盛岡市内においては、そう多くないと思いますので、実質的にはそんなに多くは必要ないとは思いますが、各地域で一人ずつ位は在宅介護支援センターと同等とするくらいには配置にしたいと思っておりますので、そうするとまだいないところだけではなくて、これからまだ必要などころに関しては支援をお願いしたいということでございます。

〔中居参事兼長寿社会課総括課長〕

検討させていただきます。

〔岩動部会長〕

よろしいですか。他にありますか。

〔伴委員〕

今の和田先生と重なるんですけども、認知症サポート医というのはわかるのですが、昔から、私が属している日本精神神経学会とか、そういう先生達から見ると、認知症専門医というのはどういった人達だろうかと考えると、今厚生労働省のほうでも、この認知症サポート医と、日本老年精神医学会の専門医、それと日本認知症学会の専門医、この三つは認知症専門医だと認められるんですよ。そうすると、先生がおっしゃっていた初期の色々なチームのメンバーの必要要件が、認知症サポート医という一つだけですよね。

〔和田委員〕

3つ入っているんですよ。

〔伴委員〕

3つ入っているのであればいいのですが、この計画の中にはその言葉が全くないんですよ。ですから認知症サポート医が未設置の市町村でも、残りの二つの専門医がいる市町村はあるんじゃないでしょうか。そう思うんですけど、その辺の検討をいただいたほうが岩手は結構充実した認知症医療体制が作られているので、思いの丈を言わせていただきました。

〔中居参事兼長寿社会課総括課長〕

ありがとうございました。そこは改めて、市町村の状況を聞きながら対応して参りたいと思っています。

〔岩動部会長〕

他によろしいですか。

〔松本委員〕

2 ページの脳卒中の医療体制でございますけれども、全国ワースト1からの脱却を点検しながら進めているということで、非常に重要なことだと思います。この間の1月14日の日経新聞では、脳卒中の医療機関を整備状況によって点数化しているということでした。その中で、749病院の専門医数や診断機器などの点数で、上位の4分の1に入る19点以上の点数になっているのが1件の医療機関もないというのは鳥取と岩手でした。その記事を読まれたと思いますけれども、それを見ますと、非常に脳卒中も予防は大事なんですけど、医療機関の体制ですとか、そちらのほうも進めていかなければならないと考えております。もちろん岩手県保健医療計画の中にも「急性期の医療機関の機能充実を促進する」となっておりますので、この辺をどのように考えて、またどのような進捗をなされたのかということ伺いたしたいと思います。よろしく申し上げます。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

ありがとうございます。先日の新聞報道については我々も承知しております。こういった視点で評価するかによって、医療体制の評価というのはかなり変わって参りますので、一概に言えないんですが、例えばt-P A（血栓溶解療法：tissue-plasminogen activator 療法）と申しまして、脳梗塞の急性期の発症後数時間に限り有効な治療なんですけど、それについては、全国に比べて岩手県は実績が少ないと我々も認識しておりまして、これも原因については様々な専門家、県内の先生方から伺いましたが、早く発見して早く運ばなくてはならないということで、単に医療体制だけではなくて、搬送体制であったりとか、家族の状況だったりとか、単純に医療体制だけで説明できないと理解をしております。一方で、委員からご指摘があったとおり、医療提供体制、特に急性期に関して、t-P Aといったような急性期治療を行うような施設とか、あとは急性期リハビリテーションですとか、最初の段階で急性期にリハを行うような施設は必要であります。急性期リハの普及の取組みについては、数年前に県でも研修会等を実施したところですが、医療計画にもこういった部分を記載しておりますので、医療提供体制の充実につきましては、これからは様々な画期的なお話、ご意見を伺いながら具体的な検討、検証をしていきたいと思っております。

〔岩動部会長〕

よろしいでしょうか。

他にございませんでしょうか。

〔遠藤委員〕

4 ページの救急医療の体制ですが、各地域で二次輪番制病院群を作って、基本的に全国各地で行われているのですが、実際いろんな医療圏を移動してきましたけれども、ほぼ全ての医療機関、医療圏で機能してないんです。形上は二次輪番を充てていますが、実際救急車が行く場所は当番病院とは関係のないところに行くわけですね。結局救急指定をしているんだけど、救急受け入れ体制が十分整っているところに、どうしても救急隊員は運ぶので、現場は混乱する。その辺の把握がどれくらいできているのでしょうか。このシステムを強化するというだけでは限界にきていると私は思っております。もうちょっと違う救急体制ですか、そういったことを考えなければいけないと思う。救急医療体制を輪番制の支援で充実を図るということは、ここに多分補助

を入れるという話だと思うのですが、運営そのものに疑問を感じているところなので、できるだけ救急隊員が迷わずにピンポイントできちっとしたところに運べるようなシステムを作るべきだと考えます。これは国からの補助金から病院への繰入金があるので、なかなかあまり議論されていません。ですから、どっかをきっかけに踏み込んだ話をさせていただきたいなと思っております。

〔岩動部会長〕

いかがでしょう。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

はい。ありがとうございます。先生からも指摘いただいたとおり、病院群輪番制度に関しては、盛岡圏域では、かなりしっかりしていますが、盛岡以外では実際は輪番をとっていながらも、特定の中核病院が主となって動いているという実態を、我々も認識してございます。そうした意味では、全国の都会型、盛岡型の輪番が県内各地域でできるかといえば、なかなか難しい面があると理解してございます。そうした中で、救急搬送体制をどうしていくのか、これは医療機関だけではなくて、救急隊、消防との連携が重要でございます。医療に関しては、医療計画で議論いただいておりますが、メディカルコントロール協議会という、消防の主体の協議会があり、その中で例えば医療計画の疾病の中で、このような症状だとこの病院に搬送しましょうということ、MCの中では圏域の中で議論されていると理解しております。なかなか先生からお話あったとおり、特効薬がなくて、こうすればいいという形にはなかなかいかないものでして、我々も難しいものと思っております。これは、消防関係機関と保健福祉医療機関の連携が必要でございますので、MCの協議会と連携しながら、次の計画策定に向けても課題を整理して具体的な取組みに繋げていきたいと考えております。

〔岩動部会長〕

よろしいですか。

〔遠藤委員〕

正規のメディカルコントロールで議論されて、やはり最終的には答えが出ないところで止まっちゃうんですね。ですから、もう少し大きな県レベルや国レベルで何かをしないと搬送時間も伸びているということですし、これをどうにかするには、何か打つ手が必要なのかなと考えておりますのでよろしくをお願いします。

〔岩動部会長〕

はい。ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

他になければ次に進みます。

次第の4の報告、「地域医療構想に係る圏域ごとの意見聴取（第2回）における主な意見」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4により説明

〔岩動部会長〕

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。

〔和田委員〕

盛岡圏域での在宅医療についてですが、その他のところででてきた意見だと思しますので、ここに入っていないんだとは思いますが、地域包括ケアシステムについて住民への周知はもちろんです。首長を含めてですね、市町村が分かってないとか、取組みがよく分かっていないところが結構あるようですので、その辺に関しては県が指導していただいて、実現できるような、何か方向性を見出していただければと。連携拠点となっているところは進んでいってそのままいけるんですけど、そうでないところは結構あるようです。

〔岩動部会長〕

いかがでしょうか。

〔中居参事兼長寿社会課総括課長〕

地域包括ケアシステムにつきまして、実は26年に法律改正がありまして、26年度には市町村の首長などを対象にして、今後の方向性等について研修会を開催し、半分位の首長さん副市町村長さんもおいでいただいたところがございますけれども、引き続き我々として地域包括ケアにつきましても、概念的なものをご理解いただくように、様々企画してやっていきたいと考えております。また、担当者のほうも、なかなかイメージがわからないというようなこともありまして、特に一番問題なのは、医療と介護の連携と申しますか、在宅医療に関して、どのような形で課題を見つけて、どのような形で協議して解決に向けていくかといったようなことが、理解が進んでいないようなところもあるかと思っております。我々も全市町村に現状と課題等のアンケート調査をしておりますので、それを分析していきながら、具体的にこういったことをやっていけば、進むのではないかと申すようなことを、考えて参りたいと思っておりますので、引き続きご提言等があれば出していただければと思っております。

〔和田委員〕

26年度以降に変わった首長さんもありますし、担当者も次々変わっていきますので、その辺うまくいってないと、全然何もやっていないところはやってませんから、よろしく申し上げます。

〔中居参事兼長寿社会課総括課長〕

わかりました。

〔岩動部会長〕

他にございませんでしょうか。

〔梶田委員〕

医療従事者の確保ですけれども、2番目の奨学金養成医師はへき地等に優先して配置してほしいというところですが、そうしてほしいというような人達はこういった人達がお話をされているのですか。

〔事務局〕

実際にこういったご意見をいただいたというのは、そういった勤務条件のところには既に勤務しておられる医師の方、ご本人から、自分も高齢になってきて、きちっと自分の後任が確保されるようにしてほしい、また、なかなか来てくれる方を確保していくというのは非常に課題になりそうということでご意見いただいたということでございます。

〔梶田委員〕

私は、これにすごく引かかるんですが、確かにへき地の方にお医者さんが欲しいけれども、それは何も奨学金を得て医師になった人たちが優先というのは、随分あれだなと私は思いました。そういう意見があったということで書かれているのでしょけれど、私はそれをそのまま丸呑みしていただきたくないなと思います。というのは、自分の母校であります弘前大学の医学部に奨学金を使って行きたいという学生が今年いるのですが、奨学金を使ってでも医師になりたいという学生の気持ちが、この一行で、私が親だったら嫌だなと思ったんです。そういう一部のお医者さんでそう思っている方がいるというのは事実かもしれませんが、それをそのまま文章に載せられて、そのまま通していくのであれば、母親とすれば世知がないなという思いがしました。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

今日出た意見は、全て反映するというわけではなくて、実際は出た意見の中の一部を取り出してご紹介しておりますので、これを全部地域医療構想に盛り込むというわけではありません。頂いた意見については、「既にこれまで地域医療構想以外の部分でもこういった取組をしています」など整理をして、これらについての回答案は次回の計画部会でお示ししたいと思っております。ちなみにこの奨学金養成医師については、配置調整会議という形で、県、大学、県立病院、国保連というような関係者で、奨学生のキャリアアップの支援を行っていきます。一方で、例えば県北、沿岸がやはり医師が少ないという、ここをどうにかしようという県民の声があるのも事実でございます。奨学金制度というのは、地域偏在の解消という目的も考えて、医師のキャリアアップも両方できるようにやっていきたいと思いますということで、関係機関で動いてございますので、そういった取組みなども回答案の中で丁寧にお示しをしていきたいと思っております。

〔遠藤委員〕

奨学金医師には、へき地という言葉は入っておりませんよね。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

そうですね。



〔遠藤委員〕

自治医科大学ではきちんとへき地で働くと書いておりますが、一般の奨学金では書いていない。中小病院という書き方かもしれない。これは、意見としてですが。

〔岩動部会長〕

よろしいでしょうか。

パブリックコメントについてのまとめはこれからということによろしいですか。

〔事務局〕

只今パブリックコメント期間中でございましたので、終了後に取りまとめまして、その結果につきましては、また次回の計画部会でご説明させていただきます。

〔岩動部会長〕

はい。ありがとうございました。

それでは、5のその他に移ります。

委員のみなさまから何かございますでしょうか。

(なし)

〔岩動部会長〕

よろしいでしょうか。それでは事務局から何かありますか。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

特にございませぬ。

〔岩動部会長〕

それでは、以降の進行を事務局にお返しします。

〔鈴木医療政策担当課長〕

部会長ありがとうございました。委員の皆様、長時間にわたります御審議大変ありがとうございました。

次回の開催についてでございますが、日程調整をさせていただきました結果、2月16日、火曜日の15時30分から17時ということで予定してございます。おって、文書で開催の案内をさせていただきますので、よろしくお願ひします。

それでは、以上をもちまして平成27年度第4回岩手県医療審議会医療計画部会を終了いたします。ありがとうございました。

(了)