

平成 27 年度第 5 回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成 28 年 2 月 16 日（火）15：30 ～

場所：エスポワールいわて 3 階 特別ホール

〔出席者〕

別添出席者名簿のとおり

〔鈴木医療政策担当課長〕

定刻前ではございますが、梶田委員は急遽欠席ということで、委員の皆様お揃いになりましたので、ただいまから、平成27年度第5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9名が御出席でございまして、「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御報告させていただきます。

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〕

岩手県保健福祉部副部長の野原でございます。

本日は委員の皆様におかれましては、お忙しい中、またお足下の悪いところ、御出席を頂きまして、誠にありがとうございます。

これまで、複数回にわたりましてご審議を頂いてございます地域医療構想については、去る 11 月に開催をいたしました第 3 回医療計画部会における議論を踏まえて素案を作成いたしまして、12 月から 1 月にかけて、2 回目となる各二次保健医療圏からの意見聴取や関係団体からの御意見を伺うとともに、パブリックコメントを実施したところでございます。

本日は、パブリックコメント等の実施結果及び寄せられた御意見を反映させた地域医療構想の案について御審議をいただきたいと考えてございますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日御審議いただく案については、本日の審議結果を反映させたうえで、3 月に予定してございます医療審議会に答申案として報告させていただきたいと考えているところでございます。委員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見をいただきますよう、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ます。

〔岩動部会長〕

それでは、次第に従いまして、議事を進めて参りますのでよろしくお願いいたします。

「地域医療構想の策定について」ですが、「ア パブリック・コメント等の実施結果について」及び「イ 地域医療構想（素案）からの主な修正箇所について」は関連がありますので、一括で議題といたします。

事務局から説明をお願いします。

事務局から資料 1～6 により説明

〔岩動部会長〕

はい。ありがとうございました。

地域医療構想の答申案について、只今、事務局から説明がございました。パブリックコメントを踏まえた主な修正点について説明がありましたが、何かご質問ご意見ありましたらお願いします。

〔佐藤委員〕

幅広く、県民から市町村、関係団体までの意見を整理していただき、ありがとうございます。確認ですが、私どもからも出した医療連携の今後に向けての話については、計画部会でも何度か発言させていただきましたが、去年の3月に示されたガイドラインの中で、在宅医療の充実のために、いわゆる歯科診療所と後方支援を行う病院歯科等の連携を含めてということが、ガイドラインの30ページで記載されていますが、今回の資料4の18、19ページの修正は、このことを含んでの幅広い内容でということによろしいのでしょうか、確認です。

〔鈴木医療政策担当課長〕

ご指摘いただきましたとおり、歯科との連携について記載してございませんでしたので、ガイドライン等を改めて確認させていただいて、このような形で追加をさせていただいたということでございます。

〔岩動部会長〕

他にございませんでしょうか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

恐縮でございます。補足で説明をさせていただきます。

必要病床数の算定にあたりまして、平成25年度の医療実績が基準になっているということがございまして、それにつきまして、例えば圏域内で循環器の医師がいなかった時期があったが今は医師がいるということで、平成25年時点では圏域内で出来なかったことが今は出来ているので、平成25年度を基準に必要病床数を算定されてしまうのはどうなのかといったご意見ですとか、計画部会でも議論がありましたように、病床機能報告制度は病棟単位による報告であり、なかなか実態を全て反映するような形になっていないといったようなご意見がありまして、圏域でも同じようなご意見をいただきました。

国に対しても機会を捉えてそうした御意見についてはお伝えをしていくということとしてございますけれども、厚生労働省の会議が先週ありまして、その際に私のほうからも、こういったご

意見があるということについてお話をしました。各県からも同じようなご意見がかなりあったということで、国のほうでも何かしらガイドライン検討会などで今後検討していきたいとの、お話をいただいております。今後も協議の場等での地域の声については、国のほうに機会を捉えてお伝え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〕

ありがとうございます。

先日メディファクスで、地域医療構想をしっかりと今年度内に策定するという県は九州だと一つの県だけという報道がありましたが、全国的にみて、こういう段階まで策定が進んでいるという県はどれくらいあるのですか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

細かい数字までは手元にないのですが、今年度最初の段階で各県の見込み・意向調査の段階では半数より若干上くらいが、今年度中に策定するというようなことでありましたけれども、最新の調査結果等によりますと、今年度中に策定する予定の都道府県は20を割っているような状況で、進捗によって、今年度はなかなか難しいというようになってきた県もあるようには聞いております。

〔岩動部会長〕

発言がないようなので、話の種に話まずけれども、この地域医療構想というのは、やはり都市部を中心とした医療体制だと思うのですが、過疎地域における医療体制というのは非常に大変なことだと思っております。特に在宅医療を進めるうえで、この地域包括ケアの単位は地域コミュニティが中心となると思うのですが、その地域コミュニティでさえなかなか出来ないというような過疎の広大な面積のある市町村等だとか、そういうところまで同じパターンで在宅医療体制を強いるというのは、なかなか難しいことだと思いますが、この構想の中では、その地域地域の実情をしっかりと踏まえてやっていかないと、なかなか見えてこないというところもあると思いますが、全国的に成功事例みたいなものがあるのでしょうか。

岩手県は進んでいるほうだということですから、そういうイメージを頭に描きながら、これから地域の協議の場に入っていくわけですが、そのあたりを教えていただけますか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

厚生労働省の47都道府県が集まった会議で、各県の意見をいろいろ聞いております。在宅医療については過疎地で本当に効率的なんだろうかと、岩動部会長がおっしゃられるように、かえって非効率になるのではないかとといったようなご意見もございます。そのとおりだと私も思って聞いておりましたけれども、そういったところも踏まえまして、慢性期の需要については一定割合が在宅の需要ということで、今回は国の一律の基準に基づいて出しましたけれども、慢性期の需要と在宅の需要は一体として考えていかなければならないと思います。国の基準で分けて、今回はこれを目標にやっていくということにはなるかと思いますが、地域の実情に応じて、協議の場において、医療資源等を考えながら、どこまでは在宅医療で対応して、どこまでは在宅以外で対応するのか、在宅以外で対応する分は医療で対応するのか、看護で対応するのか、といったとこ

ろを含めて患者さんの状況等を踏まえながら、地域で協議しながら対応していきたいと考えているところでございます。

〔遠藤委員〕

今お話があったように全国一律でこの地域医療構想がうまくいくわけではないと思っていて、パブコメでもありますし、今のお話があるように地域に見合ったように各論は詰めていかなければいけないというのは当然あると思います。特に岩手県は二次医療圏でくくると、非常に広いところばかりなんですよ。二次医療圏で人口が少ないですから、急性期はこれくらいでいいよと言ったときに、本当にそれで救急が回るのかというところを詰めていかないといけないですよ。これはこれで一つにまとめてよろしいんですけども、次もPDCAサイクルを回すのと同じようにチェックを入れながらやるということをしちっと明確にしてもらえれば、それでいいのかなと思います。パブリックコメント等で心配している方は、そういうことを心配しているのかなと思いますので、是非そうして欲しいです。

せっかく去年の11月にも病床機能報告をしたわけですが、それがここにまだ反映されていない、おそらく今年もやるでしょうからそれをどんどん入れていかないと実情に見合ったデータが出でこないことと、岩手県の医療提供体制はこれからものすごく変化するわけです。岩手医大の移転とか。中部地域だと、民間の病院とか公的病院が新築移転で機能を変えますよと打ち出していますので、そういったことを先取りしながらすりこんでいかないと5年先は全然違う話になる可能性もあります。そういう情報を反映させると、もっと皆がピンとくるような計画ができると思いますので、是非その辺を検討していただきたいなと思います。

〔鈴木医療政策担当課長〕

ありがとうございます。協議の場でどのような協議をしていくかということにつきましては、国のほうでもガイドライン検討会で、議論が始まったところですので、その辺の議論を見守りつつ検討していくことになろうかと思います。医療体制の構築に向けた協議の場での協議結果は、計画部会にフィードバックさせていただき、委員の皆様のご意見をいただきながら、PDCAを回して、良い形に仕上がっていくようにしていきたいと考えているところでございます。

病床機能報告制度につきましては、一部の県立病院については公表されている病床機能報告結果と違う形で今回反映をさせていただいております。同じような形で、新たな移転に伴って、移転計画がある公的医療機関もあると聞いておりますので、来年度以降PDCAサイクルを回しながら協議の場で協議していく中では、病床機能報告に反映されていない情報があれば、できるだけ上手く吸い上げられるような形を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。

他にございませんでしょうか。

〔松本委員〕

確認させていただきたいのですが、医療保険者で構成する保険者協議会があり、今年度も圏域の会議に参加しましたけれども、オブザーバーとしてであり、今後の協議の場では、保険者の意

見を発表することもできるということによろしいでしょうか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

参加の形については、委員という形になるのか、オブザーバーという形になるのか、圏域のほうとご相談させていただきながらになりますので、圏域によって違う形になるかもしれませんが、基本的には意見をその場で発表いただけるような形にしていきたいと考えているところでございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

〔松本委員〕

保険者も意見を言える場にして欲しいと考えておりますのでよろしくお願い致します。

〔岩動部会長〕

他にございませんでしょうか。

〔遠藤委員〕

パブリックコメントの期間が短いのではないかとか、周知がちゃんとなされていないのではないかとかというような意見もあったと思うのですが、それに関してはどう考えておりますか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

地域医療構想については、医療計画の一部というような捉え方で、法的にも整理されてございますので、医療計画の際の取り扱いとの均衡を考慮しまして、その際も約1ヶ月という期間でパブリックコメントを実施しましたので、今回も同じような形にさせていただいたところでございます。

それからパブリックコメントの実施につきましては、マスコミのほうに、実施しますということを提供はさせていただいたのですが、取り上げていただけなかったということもございます。ホームページに掲載したり、保健所のほうでもパブリックコメント実施中は閲覧をできるようにするなど、できる範囲のことはやったということでございます。

〔遠藤委員〕

一部の一般市民の方からお話を聞くと、全く知らないようです。こういったことは結構大きなことだと思うのですが、国民に知らされていないところがあって、マスコミの取り上げ方もほとんど取り上げていないですよ。例えば全国の夜のテレビでも、こういったものを取り上げてくれると国民も興味を持っていただけるのではないと思うのです。岩手県は先行してやっているわけですから、何かもう一ひねり工夫が必要な気がしますので検討をお願いします。

〔鈴木医療政策担当課長〕

ありがとうございます。広報についてはパンフレットを作成して保健所に置いたりとか、ラジオの広報枠を使って、地域医療構想についてPRしていくというようなことを今年度考えておりますので、引き続き周知を図っていきたいと考えております。

〔岩動部会長〕

他にございませんでしょうか。

〔小笠原委員〕

地域医療構想概要版の1ページ目の左下に協議の場とあるのですが、協議の場というのは、自分が在宅医療をやりますとか、病床機能について話し合い、その協議結果に基づいて医療機関は自主的にとあるのですが、これはいわゆる協議結果について何か調整する機能を持たせるということはないのでしょうか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

回復期の機能が全体的に不足している傾向がございます。そこで、急性期なり、慢性期の病床が少し多くなっているという傾向にありますので、急性期の機能を回復期の機能に、慢性期の機能を在宅の機能に資源を振り分けて、というような課題もありますので、それについて、地域的な医療機関の配置やバランスもあろうかと思っておりますので、そういったところを踏まえながら、今後各圏域のほうで医療体制を確保していくうえでどのようにしていくのが圏域にとって一番いいのかということで、まず話し合いをしていただくということでございます。簡単に答えが出ないようなところもあるかと思っておりますが、一回で決めるということではございませんので、10年後の体制に向けて今から話し合いをしていくということでございますので、様々なデータ等をお示ししていきながら、この地域はどの医療機関が診たほうがいいのか、疾病別に体制が今はどうなっているかといったようなところの議論をしながら、ここの地域はうちが診るのがいいのかといったようなことを医療機関さんにそれぞれ考えていただいて、回復期の機能はうちで引き受けてもいいかなといったようなことを、医療機関さんに自主的に考えていただいて、取り組んでいただくというのが基本的な流れでございます。

知事の権限として、どこもやるところがない場合には、要請をするといった機能も一応医療法上は付加されましたけれども、基本的には地域で協議をしながら地域で考えていただいて自主的に取り組んでいただくといったようなスキームだと考えてございますので、その方向で協議の場で話し合いをしながら進めていきたいと考えているところでございます。

〔小笠原委員〕

医療資源が不足している中で、訪問診療への参入などを考えていきますと自主的な取り組みだけで果たして上手く進められるものなのかと心配があるものですから。

〔鈴木医療政策担当課長〕

そこは商売ベースで、商売にならなければ、どこの医療機関さんも手を出せないと思っておりますので、診療報酬の改定でも基本的には地域医療構想の流れに沿った方向で今後も進んでいくのではないかと考えられますので、その診療報酬の方向性もみながら医療機関さんで考えていただきたいというところでございます。

在宅医療につきましては、どうしても非効率であればどこも参入しないということはあるかと思っておりますので、一部の慢性期の患者さんを在宅医療に振り向けられない場合にどうやってみていくのかといったところについては、地域の実情を踏まえながら協議をしていきたいと考えてお

ります。

〔小笠原委員〕

診療報酬の話が出たので、ついでに話しますと、少子化で周産期医療が非常に厳しい状況にあるわけで、国のほうで産科であるとか小児科であるとか、こういうものを報酬面で報いられるような考え方というのは必要だと思いますので、是非ともそれについて県として要望なりしていただければと思います。

〔鈴木医療政策担当課長〕

ありがとうございます。

政策的な医療の部分につきましては、特に診療報酬や財政的な支援で体制を確保できるようにということで、毎年政府予算要望の際には県からも要望させていただいているところでございます。政府予算要望だけではなく、いろいろな機会を捉えて更に要望活動を強めていくということについて考えていきたいと思っております。

〔岩動部会長〕

診療報酬については今まで、診療報酬でもっていろいろな医療政策を誘導してきたということがあったようで、例えば7対1看護とか、それで急性期がぐんと上がってしまったということで、今度は診療報酬ではなく、消費税を財源とした基金でもって、地域にあった医療体制を作り上げていこうという考え方でこれが始まったと聞いております。

一つの視点として、やはり回復期が不足しているという結果が出ているわけですが、いわゆる地域医療介護総合確保基金を使って、いろいろな体制とっていくということですが、優先順位があって今のところ概要版の3ページ右側の実現するための取組の中の、今回は1番目の病床の機能分化と連携の取組が、重点的に配分されるのでしょうか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

概要版の6の地域医療構想を実現するための取組のところ、4本の柱で整理してございます。部会長からもお話がありましたが、地域医療介護総合確保基金の対象とされている区分は、この柱のおりとなってございます。国のほうでは、この4つの対象の中でも、1の病床の機能と分化の連携の取組のところに基金の配分を厚くしていくということで、昨年度から方向性が示されてございます。我々としては全ての基盤になります、従事者の確保のところについても、県として力を入れていろいろな事業をやっていきたいと考えているところでございますが、国の方針で病床機能の分化・連携のところ、厚く使う基金だということでございまして、そのような方向性が示されているところでございます。

〔岩動部会長〕

そうすると、その回復期が不足し、急性期が過剰ということなんですが、回復期の病床を各地域で増やすためにこの基金を使うというシチュエーションが出てくるということでしょうか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

そういうことを踏まえまして、概要版の1の病床機能の分化と連携の推進の主な取組の1番上のところですが、地域で過剰な病床機能を不足する病床機能である回復期に転換するために必要な施設の整備、設備の整備について基金を活用して補助制度を作って支援していこうと考えているところで、28年度の当初予算に新規事業として盛り込んだところでございます。

〔岩動部会長〕

他に何かありますか。

〔和田委員〕

最終案につきましては、これでよろしいかと思えます。過剰な地域は、これを実現していくのはかなり大変な状況なんだと思えますが、むしろ不足している地域にとっては、構想ですから、これで今後足りない医療資源を何とかしていくとか、そういうことを調整し続けていけばいいんだと思えます。それ以外で小笠原委員がおっしゃるような改善策というのは、診療報酬だって全然財源がないわけでどうにもならないだろうと思えますが、医師数が少しずつ増えていけば、それに伴って少しずつ良くなっていくことは、多少期待はできるのかなというところで、そこはその都度知恵を絞りあって考えて、修正していくというので、今回の答申案はこれでよろしいんじゃないでしょうか。

〔岩動部会長〕

ありがとうございます。

何か他にございませんでしょうか。(なし)

よろしいですか。ありがとうございました。

本日いただきましたいろいろな御意見も踏まえまして、事務局におきましては、答申案を修正して医療審議会に報告することとし、御意見を踏まえた案の具体的な修正については、これから集まっていただくというのは大変でしょうから、部会長と事務局で調整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)

ありがとうございました。

それでは、「4 その他」に移ります。

委員の皆様から何かありますか。

〔坂田委員〕

日本の医療政策の歴史をたどってみると、なかなかエビデンスに基づいた政策というのは諸外国によっては、非常に不足している部分があって、国の指針に沿って、一定のルールに従って作れば、こういう形になるだろうなということは良く分かるのですが、推進して政策の効果として、どういう効果が期待できるのかとか、なかなか難しい面ももちろんあると思えますが、出来るだけ諸外国の例を学びながら、良い客観的なエビデンスを踏まえた計画にさせていただくと、言うのは簡単で実際には難しいのですが、是非そういった視点も合わせて今後の計画策定、あるいはPDCAを回していくうえで、こうした視点でも見ていただければと思います。

〔鈴木医療政策担当課長〕

PDC Aを今後回しながら進めていくということでございまして、国のほうでもこの地域医療構想のPDC Aを回すにあたって、指標を設定できないかということで、国と都道府県とで今後協議していくことになろうかと思いますが、なかなかエビデンスのある、良い指標が設定できるかというところはあると思いますが、そういった形で指標を設定しながら進捗をみていくという形を考えているところでございます。またそういったPDC Aを回しながら議論については、計画部会のほうでも進捗のほうを報告させていただくことになるかと思っておりますので、是非よろしく申し上げます。

〔岩動部会長〕

その他、事務局で何かございせんか。(なし)

それでは以降の進行を事務局にお願いをいたします。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

一言御礼を申し上げたいと思います。今年度5回にわたりまして、地域医療構想についてご審議を賜りまして誠にありがとうございました。こちらにつきましては、まさに将来を見据えた構想でございまして、来年度以降から各地域できちっと協議をしていくということが、まさに重要なんだと思っております。岩手県は、首都圏ほどこれから高齢者の人口が増えてこないということではございますけれども、やはりパブリックコメントの意見があったとおり、医療人材の課題、また在宅移行といった地域包括ケアを、どう地域で進めていくのかというのは、関係者皆が認識している課題だと思います。それを地域毎に医療、介護また医療関係者がある程度、データを用いながら議論していくということは、地域にとっても有意義なことではないかと考えてございます。来年度以降協議して、一年二年でそんなに簡単に解決する課題ばかりではございませんけれども、関係者、皆、力を合わせていくような形で、構想を踏まえた医療、保健、福祉のあり方について議論を進めて参りたいと考えてございますので、引き続き委員の皆様におかれましてはご指導いただければと思います。

本日は様々な御意見をいただきましてありがとうございました。

また、5回目に亘りまして、御指導賜りまして重ねて御礼申し上げます。

〔鈴木医療政策担当課長〕

本日の御審議を踏まえ、地域医療構想の答申案につきましては、3月16日開催予定の岩手県医療審議会に諮ることとしておりますので、よろしく申し上げます。

本日は岩動部会長をはじめ、委員の皆様、長時間にわたります御審議大変お疲れ様でした。

それでは、以上をもちまして平成27年度第5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)