

## 議 事 録

### 1 日時

平成29年2月2日(木) 午後3時30分

### 2 場所

泉金ビル4階 会議室

### 3 出席者(敬称略)

#### 委員

小原 紀彰	一般社団法人岩手県医師会副会長
梶田佐知子	岩手県地域婦人団体協議会事務局長
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
畑澤 博巳	一般社団法人岩手県薬剤師会会長
藤原 敬	株式会社岩手日報社常勤監査役
松本 光一	全国健康保険協会岩手支部長
和田 利彦	一般社団法人岩手県医師会常任理事

#### 専門委員

磯崎 一太	洋野町国民健康保険種市病院院長
遠藤 秀彦	岩手県立中部病院院長

(五十音順)

#### 事務局

野原 勝	副部長兼医療政策室長
千田 真広	医療政策室医療政策担当課長
鈴木 優	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
佐々木英将	医療政策室主査
田高 善久	医療政策室主査
小川 修	保健福祉企画室企画課長
藤原 寿之	健康国保課総括課長

近藤 嘉文 長寿社会課総括課長  
後藤 賢弘 子ども子育て支援課総括課長  
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  
石川 恭也 医療局経営管理課主任主査

【欠席委員】

な し

【欠席専門委員】

伴 亨 日本精神科病院協会岩手県支部長

1 開 会

○千田医療政策室医療政策担当課長

それでは、出席される委員の皆様がおそろいですので、ただいまから平成28年度第1回岩手県医療審議会計画部会を開催いたします。

事務局であります県の医療政策室の千田でございます。暫時司会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、伴委員が欠席でございますので、委員12名中11名の出席となっており、岩手県医療審議会計画部会設置要領第5による定足数を満たしていることをご報告いたします。

2 あいさつ

○千田医療政策室医療政策担当課長

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ご挨拶を申し上げます。

○野原保健福祉部副部長兼医療政策室長

野原でございます。日ごろから大変お世話になっております。本日は、寒くてお足元悪い中、医療計画部会にご出席をいただきましてありがとうございます。

また、本日は昨年10月の委員改選後、初の医療計画部会の開催となりますので、議事といたしまして部会長及び部会長職務代理者の互選等につきまして審議をいただく予定

となつてございます。

本日議題として用意しておりますのは、保健医療計画の進捗評価について、現行の医療計画の評価でございます。また、来年度、平成30年度に予定しております岩手県保健医療計画の見直しについて、あわせて同じように来年度改定をする予定でございます医療費適正化計画の見直しについてという形で、今、国のほうで審議されている内容のご報告と、来年度は複数回この計画部会を開催させていただいて、1年間かけて医療計画の改定をさせていただくということで、委員の皆様方におかれましては、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、複数回会議を開催させていただき審議をいただくということで、会議のスケジュールなどにつきましてもご報告させていただくこととなっております。委員の皆様方におかれましては、お忙しいところ恐縮ではございますが、よろしくお願ひいたします。

また、本日の医療計画の評価等につきましては、さまざまな視点からご意見をいただければと考えてございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

### 3 議 事

- (1) 部会長及び部会長職務代理者の互選について
- (2) 岩手県保健医療計画（2013—2017）の進捗評価について
- (3) 岩手県保健医療計画の見直しについて
- (4) 医療費適正化計画の見直しについて

#### ○千田医療政策室医療政策担当課長

それでは、議事に入ります。

議長は部会長が務めることとされておりますが、委員改選後、初の部会でございますので、会長が決まるまでの間、便宜、事務局で進行させていただきます。

なお、本部会の設置及び運営につきましては、資料1に記載しておりますので、ご参照願ひます。

それでは、医療法施行令第5条の21の規定により、部会長及び部会長職務代理者を互選していただくこととなります。

まず、互選の方法についてですが、皆様から選任方法について特に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ひますが、よろしいでしょ

うか。

「異議なし」の声

○千田医療政策室医療政策担当課長

それでは、事務局案をお示しいたします。部会長には小原委員、部会長職務代理者には佐藤委員を提案したいと存じますが、いかがでしょうか。

「異議なし」の声

○千田医療政策室医療政策担当課長

ご異議がないようですので、部会長は小原委員に、部会長職務代理者は佐藤委員にそれぞれお願いいたします。

それでは、小原部会長には部会席にご移動いただき、一言ご挨拶をお願いいたします。

○小原紀彰部会長

岩手県医師会の小原と申します。このたびは部会長に選任いただきましてまことにありがとうございます。

今年、岩手県の保健医療計画の見直しと、それから次期計画の策定に向けて重要な年になると存じております。委員の皆様方から貴重なご意見を頂戴しながら、よりよいものにしたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

○千田医療政策室医療政策担当課長

ありがとうございました。

それでは、以降の議事の進行につきまして、小原部会長にお願いします。

○小原紀彰部会長

それでは、次第に従いまして議事を進めますので、よろしくをお願いいたします。

議題の2でございます。岩手県保健医療計画の進捗評価についてですが、事務局からご説明をお願いいたします。

○佐々木医療政策室主査

説明させていただきます。医療政策室の佐々木でございます。座って説明させていただきます。

それでは、資料2-1、2-2、2-3の3つの資料をごらんいただきたいと思ひます。なお、事前に資料をお送りしておりますので、本日はポイントを絞ってご説明をさせていただきますと思ひます。

最初に、資料の構成でございますが、資料の2-1が平成27年度の実績についての進捗状況の評価、その概要を簡潔にまとめた資料でございます。それから、資料2-2のほうは5疾病5事業等について進捗状況を取りまとめたものでございます。そして、資料2-3、こちらが5疾病5事業以外の取り組み項目についての進捗状況をまとめた資料でございます。本日は、資料2-1を中心に説明させていただきます。

資料2-1の1ページをごらんください。最初、1ページ目でございます。こちらが指標の概況を表に整理したものでございます。医療計画の指標につきましては、5疾病5事業のところでは74指標、その他で47指標を設定してございます。その指標について、前年度からの変化の状況、改善しているか、悪化しているか、現状維持であるか、または公表値がなかった場合という形で整理したもの、そして右端のところは、医療計画はあくまで平成29年度を目標の年次にしておりますが、27年度時点で29年度の目標の達成状況がどうかということをご参考にして整理しております。

そして、表の一番下、(3)、合計のところ割合を示してございますが、前年度と比べて指標の中で改善したものが34.7%、悪化したものが21.5%、現状維持となっているものが25.6%、公表値のなかったものが18.2%という全体状況でございます。そのうち、既に平成27年度の早期の時点で29年度の目標の達成に至っているものが30.6%ということになってございます。

1枚めくっていただきまして、2ページでございます。こちらは、昨年度の状況と比較をしたものでございます。26年度時点で29年度の目標の達成状況がどうであったかということと27年度を比較してございまして、一番下のところをご確認いただきますと、平成26年度時点では26.4%の指標を既に達成済みであったものが27年度においては30.6%ということで、4.1%増加したという概況になってございます。

続きまして、3ページにお移りいただきます。ここからは、5疾病5事業につきまして詳しく進捗評価を行った結果をまとめまして、主な変化点、要点などを抜粋した資料となっております。ここから疾病事業ごとに説明をさせていただきますと思ひます。

最初ががんの医療体制でございます。評価のポイントでございますが、多くの指標が統計の公表年ではありませんでしたが、75歳未満のがんによる年齢調整死亡率、こちら

は低下傾向にございます。しかし、国の計画に合わせて設定した死亡率の目標については、国のほうも同様でございますが、現時点では達成することが困難な見込みでございます。今後は働きながら治療できる職場環境の整備に向けた意識啓発、学校における予防などについての知識の普及啓発に取り組んでまいります。

また、今後の施策展開のところでございますが、引き続きがん検診の受診率向上に向けて、普及啓発活動の継続実施、それからがん登録情報等の一層の活用を図ってまいります。また、治療の副作用、合併症の予防、軽減、それから治療の質の向上などのために、引き続きがん診療についての医科歯科連携を推進していくこととしております。

続いて、3ページの2つ目の脳卒中でございます。評価のポイントでございます。こちらも統計が5年周期ということで、統計をもとにした進捗状況は把握できませんでしたが、参考までに県の環境保健研究センターで算出した年齢調整死亡率を表として掲げております。男性のほうは低下傾向が継続しておりますが、女性のほうが上昇に転じたということで、今後分析も進めてまいりたいと考えているところでございます。

今後の施策展開につきましては、引き続き岩手県脳卒中予防県民会議を中心に、いわて減塩・適塩の日の周知など、職域や地域等における生活習慣病予防の普及啓発などに取り組んでいくこととしております。また、現在国のほうで脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会、こちらが開催されておりますので、その動向も踏まえて取り組んでいくことが必要と考えているところでございます。

続いて、4ページでございますが、急性心筋梗塞の医療体制でございます。評価のポイントでございますが、こちらも脳卒中と同様、統計の周期の関係で詳細な統計の把握ができませんでしたが、環境保健研究センターで年齢調整死亡率を算定してみた結果としては、男女とも低下する傾向が継続しているという状況でございます。

今後の施策展開といたしましては、引き続き生活習慣病予防の周知啓発、それから心疾患の罹患に関する登録事業の拡充などを図っていくこととしております。また、脳卒中と同じく、国の検討会の動向も踏まえていく必要があると考えているところでございます。

糖尿病についてでございます。こちらのほうですが、評価のポイント、特定健康診査の受診率、こちらのほうは年々増加しておりまして、平成26年度の最新の実績で50%まで改善してきております。一方で、最終目標値に対しては大きな開きがあるというのが現状でございます。また、特定保健指導の実施率ですが、こちらは改善が見られない状

況となっております。また、糖尿病の有病者数も増加しているという状況でございます。

今後の施策展開といたしまして、特定保健指導の従事者を対象に研修などを開催していくこととしております。また、糖尿病患者の治療継続を促進していくために、医療従事者などの治療にかかわる方々を対象に研修会や情報交換会を開催していくこととしております。また、こちらも国の動向がございまして、そういったものを踏まえて糖尿病性腎症の重症化予防について対策プログラムの策定を進めていくこととしております。

続きまして、精神疾患でございます。評価のポイントでございますが、入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率、こちらのほうが平成27年度の実績で75.1%まで改善されてきております。しかし、その一方で1年未満の入院者の平均退院率については改善が見られないというような状況でございます。

今後の展開でございますが、引き続き地域生活支援広域調整会議等事業を継続して実施したり、医療従事者や相談支援専門員等を対象にした研修などを継続して、精神障がい者の地域生活への移行の促進に取り組んでまいります。

続いて、5ページでございます。認知症の医療体制でございます。評価のポイントといたしまして、認知症サポート医養成研修の修了者数、それから認知症サポーターの養成数、こちらについてはともに計画策定時の目標値を既に達成して、その後も増加が続いているという状況でございます。

今後の施策展開のポイントでございますが、認知症サポート医が未設置の市町村におけるサポート医の養成を補助などで支援してまいります。また、平成30年4月には全ての市町村で認知症初期集中支援チーム、それから認知症地域支援推進員を配置することを目標に取り組んでまいります。なお、現在ある認知症疾患医療センター、こちらが最新の28年12月末現在で基幹型1カ所、地域型3カ所でございますが、これに加えて29年度末までに地域型センターを1カ所指定する予定で、進めているところでございます。

続きまして、周産期医療でございます。評価のポイントですが、周産期死亡率が目標値4.1に対して、平成26年3.5と目標値を達成した状況ではございますが、医師の不足や偏在といった周産期医療を取り巻く厳しい環境が続いておりますので、引き続き周産期医療体制の整備を進める必要があると考えているところでございます。

今後の展開といたしまして、引き続きICTの活用などによって、県内の医療機関の機能分担と連携を評価し、患者さんのリスクに応じて全県で対応していける体制の強化を進めていきたいと考えております。また、災害時において、医療のサポートが必要な

妊産婦、新生児などについての適切な対応ができる体制の構築に取り組んでいくこととしております。

続いて、小児救急医療でございます。評価のポイントですが、小児救急電話相談、そちらの実施率は県全体で見ると低下しているという状況でございますが、小児死亡率は改善してきているということで、今後の展開といたしまして引き続き小児救急医療電話相談の継続をして、県民などに対する普及啓発といったところに取り組んでいくということと、それから小児救急に携わる小児科以外の医師の方への研修の実施など、相談支援機能の整備といった内容に取り組んでいくことによって、引き続き小児救急医療体制の整備、充実を図っていきたいと考えております。

続きまして、6ページでございます。救急医療でございます。評価のポイントでございます。AEDの普及につきまして、全ての圏域で普及率が上昇した、その一方で心源性で、かつ一般市民によって心肺機能停止の時点が目撃された症例、その1カ月後の生存率、こちらの指標は残念ながら低下しているという状況になっております。また、平均搬送時間、多くの圏域で増加しているということで、引き続き救急医療体制の充実を図る必要があると考えております。ドクターヘリの出動件数、こちらのほうは平成27年度の時点で29年度の目標値を上回ったという状況でございます。また北東北3県の広域連携の運航も順調に実績が上がっているという状況でございます。

今後といたしまして、引き続きAEDの使用法を含む心肺蘇生法の普及啓発を進めること、それから病院における救急救命士の実習受け入れの支援、それから盛岡地区、胆江地区へのヘリポートの整備などを進めてまいりまして、救急搬送体制のさらなる充実を図っていくこととしております。

次に、災害時の医療体制でございます。評価のポイントでございますが、耐震化を目的とした基金などを活用して、医療施設の新築や耐震改修が実施されているほか、災害医療のコーディネーターの研修について、25年以降は5回程度年間実施されるなど、医療提供体制の整備が図られているという状況でございます。

今後におきましても、災害時に医療チームが効果的な支援活動ができるような人材育成、それからいわて災害医療支援ネットワーク会議などを通じた災害時の医療、保健、福祉、そういった関係機関の連携強化に取り組んでいくこととしております。

続いて、へき地（医師過少地域）の医療体制でございます。評価のポイントとして、へき地医療の拠点病院からへき地への医師派遣回数は増加しております。引き続き、へ



き地における医師確保、それからへき地の病院や診療所の施設設備の充実、運営費への補助などによって、へき地医療の確保を図ってまいります。

続いて、在宅医療でございます。評価のポイントですが、在宅医療連携拠点、こちらは関係法の施行もございまして、市町村などの取り組みが活発化し、それによって増加しております。全ての保健医療圏での設置に向けて、引き続き市町村等に継続的な働きかけが必要と考えているところでして、今後の展開として在宅医療連携拠点が未設置である医療圏の中心市などに対して引き続き働きかけていくこととしております。なお、括弧のところですが、平成28年度に紫波町及び矢巾町で広域的な連携の形での在宅医療連携拠点事業が開始しております。また、県医師会への補助事業であります在宅医療体制支援事業などによって、在宅医療に取り組む医師への支援なども取り組んでまいります。また、各郡市医師会、県歯科医師会、それから薬剤師会、訪問看護ステーション協議会といった専門職の団体と連携しまして、在宅医療の制度解説や手技の習得など実務研修を継続的に実施してまいります。

資料2-1については以上でございます。

資料2-2のほうにつきましては、詳しくごらんいただきたいと思います。

資料2-3につきましてですが、こちらにも詳細な説明は省略いたしますが、指標が大きく変化しているものについて何点かご説明をしたいと思います。資料2-3の4ページをお開きください。今回指標の中で悪化しているものを網かけにしております。その中でも、少し大きく数字が動いているものについて、要因などをご紹介したいと思います。4ページのアイウエオのオのところ、血液の確保・適正使用対策でございます。こちらで献血数の指標がございまして、全血献血、こちらが平成26年6万8,000程度だったものが27年6万5,900程度、それから成分献血のほうも1万1,500から1万890程度というところで悪化をしているところですが、悪化とは申し上げたのですが、実際にはこれは需要がまず減っているということ、それから東北ブロックでの広域連携によって必要量を確保できているということで、このような数値になっているというものでございます。

それから、カのところでございます。薬の情報センターでの相談受付件数が平成26年4,563から平成27年1,810と大きく減少しております。これについては、実は精査をしまして、一部の地域で集計対象を、要は全ての薬局を対象に集計してしまっているという圏域がありまして、それを厳密にセンターだけに限った場合にはこのような整理になるということで、ほかとの均衡上、数値を整理したというものでございます。

それから、5ページでございますが、キの薬物乱用防止指導員の実施する啓発運動への住民参加人数でございます。こちらは平成26年が3万2,500程度だったものが平成27年は2万5,500程度ということで大きく減っているのですが、これは実は平成26年度が特に人数が多くなっているという要因がございます、学園祭ですとか映画会など人がたくさん集まるところで啓発を行う機会があったために、平成26年度が特に数字が大きくなっていたということで、27年度は残念ながらそういう機会が得られなかったので、平年並みになったという状況となっております。

説明につきましては以上でございます。よろしくお願いたします。

○小原紀彰部会長

今、進捗状況を説明いただきました。本来であれば、次の2の見直しに入って総論からいくわけですが、説明のまだ時間が早いうちに、逆に見直しの9ページ、Ⅱの5疾病5事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制等に関する事項、逆にここを先に説明をいただきながら、ご意見をいただきたいと思いますが、よろしいですか。

○坂田清美委員

済みません。1点だけ確認したいのですが、脳卒中のところ、いわて減塩・適塩の日という表現があるのですが、私初めて聞いたので、減塩はいいのですけれども、適塩という言葉をごここに入れた経緯等わかりましたら教えていただきたいのですけれども。

○藤原健康国保課総括課長

これは、県民会議の中で決めたものです。

○坂田清美委員

どなたから提案されてこういう名称が決定されたのでしょうか。

○藤原健康国保課総括課長

詳しい経緯は、どなたからというのははっきりしないのですが。

○坂田清美委員

事務局で作成したということですか。

○藤原健康国保課総括課長

県民会議の中で決定したということです。

○坂田清美委員

少なくとも高血圧学会とか高血圧の専門家の間で、適塩を推奨するという話は、私は今まで一度も聞いたことがないのですが、言葉というのは非常に重要で、減塩・適塩の

日ということは、イメージからすると一定量の塩分はとらないといけませんよねというニュアンスですよね。これメッセージとして極めて問題のある表現だと私は思います。医学的には、塩分の必要量というのは1日1.5グラムあれば十分というのが一般的な理解です。それ以上の塩分というのは全て過剰な塩分。ただ、例外的に産業保健の炉前作業のような、溶鉱炉のような特殊な条件下ではもちろん塩分を補給しなくてはならないということはあるのですが、それは産業保健の場できちんと産業医が指導しておりますし、それを含めてもしこういった表現にしたということになりますと、むしろ弊害のほうが非常に大きいと私は思います。ぜひ見直すことができるのであれば、減塩・適塩の日ではなくて、適塩を削って減塩の日としていただければ、メッセージとしてより正しい県民へのメッセージになると思いますので、ご検討よろしくお願いいたします。

○小原紀彰部会長

今の坂田委員のご意見、あえて反対だという方いらっしゃいませんね。  
どうぞ。

○遠藤秀彦専門委員

反対というわけではないのですが、そのとおり減塩が高血圧等の抑制にかなり影響を及ぼす。ただ、大規模な試験で、フォローアップで、適塩、要するに死亡率があまり変わらないとか、むしろ長生きできる量というのが、今までみんな6グラム以下とかという厳しい量でやっていたのだけれども、実は12グラムぐらいまでは全然変わらないのだよというデータも出ていますよね。

○坂田清美委員

その論文自体、非常に問題のある論文が出ておまして、これはコレステロールについても塩分についても、その論文のクオリティーをきちんと精査しないで週刊誌等で報道されて、一般の人が10グラム、12グラムとっていいんだという誤った理解になっているのです。これは、医者であってもそうなのですから……

○遠藤秀彦専門委員

私、文献も読んだけれども、全くそっちも否定するということから入るのではなくて、そういうこともあるので、やっぱり議論をきちんとして。

○坂田清美委員

それは、そういう論文があることも知った上での話なのですから、県民へ向けてのメッセージとしてどういった表現が脳卒中を減らすために適切なのかという視点から

の検討が極めて重要でありまして、現在岩手県は11グラム、12グラム、まだ非常に多量の塩分をとって、しかも若年世代の年齢階級別の血圧を見ますと、全国に比べて岩手県の高血圧は極めて有病率高いし、平均の値も高い。そのことが脳卒中に結びついていることは疑いのない事実なのです。ですから、私が申し上げているのは、そういういろんな論文があることも十分承知の上で、県民へのメッセージとしてどういう表現が最も適切なのかという観点からの表現で……

○遠藤秀彦専門委員

私が言いたいのは、適塩という言葉を入れたのは、そういう論文とか報道とか見たから入ったのかなと思ったので。

○坂田清美委員

ですから、一般の人は、そうすると12グラムぐらいとっていて大丈夫なのだというふうに受けとめるわけですよ。あえて疫学研究の立場から申し上げますと、一つの論文が出たからといって、それが正しいという判断は決してしませんで、介入研究であるとか、たくさんの論文を総合的に評価した上で、どういうメッセージが県民にとって最も本当に有用な誤解を与えない表現なのかということが実は非常に重要なところでありまして、特に最近週刊誌の報道で誤解を招くような報道がたくさん出ているものですから、あえて今申し上げているのですけれども、この表現は私は問題があるというふうにあえて申し上げたい。

○小原紀彰部会長

ありがとうございました。

梶田委員、どうですか、今の話を聞いて。

○梶田佐知子委員

今の話しを聞いて、そういうふうな考え方もあるのだなど、一般市民と専門家の間で違うんだなど。

○小原紀彰部会長

一般市民としては、適塩という言葉をごどのように捉えていますか。

○梶田佐知子委員

私は、減塩をした上でのそれに合わせたちょうどいいという意味で使っているのかと。12グラムとるのではなくて、減らして3グラムとか4グラムというような、そういう感じで私は受けてしまったのですけれども、そういう意味ではなかったのですかね。

○坂田清美委員

この適塩という言葉聞いた人がもっともっと減らさなくてはいけないというふうな動機づけになるとはとても思えないのですけれども、私の考え方が偏っているのかもしれませんが、もちろん食への感受性は人によっても違いますし、こういった対象によって、減塩の介入をするのかによっても結果は違って来る可能性がありますし、いろんな面から、もちろん医学的にも検討は必要なのですけれども、でもこれまで出たありとあらゆる文献を考慮して、まとめたのが日本高血圧学会のホームページに非常にわかりやすく載っているのです。ですから、まずはそういった専門家の意見を集約した立場を踏まえて、特に岩手の場合には非常に重要なメッセージになりますので、それをぜひ踏まえて対応していただければというのが私の申し上げたいことなのです。

○小原紀彰部会長

藤原委員、いかがですか。

○藤原敬委員

脳卒中の死亡率が全国で一番高いというふうに言われている中で、また危機感がある中で、いわて減塩・適塩、適塩というのは新聞の中でもなかなか出てこなかった言葉ですので、では一般県民は、私はどうなのだろうなということで、点検をして自分の摂取率を把握するのか、それともまだまだ厳しいので、岩手はまだまだ減塩ですよというメッセージを発するとすれば、先生がおっしゃられるように、わかりやすい形のほうがいいのではないかなというふうに思いました。

○坂田清美委員

国際的な食塩の摂取量の目標というのは5グラム以下なのです。日本は、みそ、しょうゆという伝統的な和食の文化はどうしても塩分が多くなるということで、かつては10グラムを目標にしましょうということを言っていたのですが、10グラムは達成できまして、さらに下げようということで、今男性8グラムとか女性7グラムとかさらに下げる方向にそれも改定されているのですけれども、それでも国際的な目標に比べるとまだ高いということが明らかですし、なるべく誤解されることがないような表現にしていたらと思います。

○小原紀彰部会長

わかりました。これは、どうでしょうか、事務局。

○藤原健康国保課総括課長

まず、2年前に減塩・適塩の日を決めたわけですがけれども、岩手県の塩分摂取量が全国で一番高いと……

○小原紀彰部会長

決めたときに適塩という言葉はありましたか。

○藤原健康国保課総括課長

ありました。これは、県民会議という全県的な大会があつて、その中で決定した事項で、毎月28日を減塩・適塩の日ということで、スーパーマーケットとかでのぼりとかを掲げて、減塩食品とかの普及活動を……

○坂田清美委員

その適塩というのは何グラムを適塩と言っているのですか。

○藤原健康国保課総括課長

いずれ岩手県の場合、全国的に一番高いというので、10グラムもまだ超えているという段階なので、まず10グラム以下にしましょうということで取り組んでおります。

○坂田清美委員

あまりにも目標設定が高過ぎるのではないですか。それで本当に脳卒中を減らせるとは思えないです。

○小原紀彰部会長

和田委員。

○和田利彦委員

私も坂田委員の意見に賛成です。厚生省が6グラムに目標値を設定したときだって、本来であれば3グラムのところが、それでは無理だろうからというところで、6グラムという数字が出てきたわけですから、それが適塩とか何かというのは絶対おかしいと思います。

○小原紀彰部会長

この会議はそれを直すという会議ではないですよ。

○野原保健福祉部副部長兼医療政策室長

脳卒中県民会議にこのような意見が出たという形、特に専門家の委員から出たという話を報告するというか。

○小原紀彰部会長

各委員が出ていますからね。では、この会議では、ここがちょっとおかしいというこ

とで皆さんよろしいですか。

○野原保健福祉部副部長兼医療政策室長

ただ一方で、適塩の日という運動自体は本当に減塩のアプローチをしておりますので、そこはきちっとメッセージは、運動自体は誤った形では捉えられていないのではないかと思いますけれども、ただ一方でメッセージとしてどういう形がいいのか、またこういう適塩とした場合、適塩というのはこういう考え方ですという例えば注記をするとか、さまざまな伝え方があるかと思っておりますので、そういったのも含めて脳卒中県民会議のほうにご報告していきたいと思っております。

○小原紀彰部会長

それでは、次のほうの見直しの各論に入っているいいですか。

○野原保健福祉部副部長兼医療政策室長

見直しについては、次期計画ですので。今は現計画の評価ですので、ぜひここでご意見いただければと思います。

○小原紀彰部会長

では、話を進めます。まず、がんについてはどうですか。

今、私、別な会で学校保健のほうに出ていますけれども、小学校のほうでがんの予防等に対する知識の普及啓発について西和賀のほうで話が進んでいます。

脳卒中は、今坂田委員からお話が出たところでよろしいですか。

心筋梗塞についてはいかがでしょうか。

糖尿病についてはいかがでしょうか。

磯崎委員、いかがですか。

○磯崎一太専門委員

やはり特定健診の受診率というのを上げるのは非常に難しく、これをどうするかなのですけれども、やっぱり事業所を使って上げるしかないのかなというのは思います。なかなかやっぱり、そこが上がれば多分対策として効果がある。事業所のほうは頑張ることはすごく頑張るんですけども、患者さんのほうもですね。

○小原紀彰部会長

畑澤委員。

○畑澤博巳委員

治療継続を支援するための医師、看護師、栄養士等と書かれてあるのですが、糖尿病

の服薬指導ということ、非常に薬剤師がかかわっておりまして、コンプライアンスを上げるためには、ここにぜひ薬剤師という名称を入れていただければありがたいと思うのですが。

○小原紀彰部会長

お願いします。薬剤師も入れて。歯科も入れていいですね。

それから、精神疾患、認知症等は。

周産期と小児救急。

救急医療等。

松本委員、何かございませんか、全体として。

○松本光一委員

全体としてよろしいですか。生活習慣病予防のほうの周知啓発について、協会けんぽでは脳卒中全国ワーストワンからの脱却を目指しまして、一緒に普及活動をやっておりますが、もう一つまだ周知がし切れていないのかなというところがあります。できれば、健康経営宣言と一緒に働いている世代に対して働きかけをやって、健診率や保健指導率を上げていこうと考えています。他の支部を見ていると、県で表彰制度をつくったりとか、いろんな働きかけを協会けんぽと連携してやっている県もあります。もう少し県が積極的なところも出てきていただければ、生活習慣病予防がもっと早く進むのではないかと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○小原紀彰部会長

菅原委員、いかがですか。

○菅原和彦委員

国保連合会では、戦後、乳幼児の死亡率ゼロ運動、それから次は脳卒中に取り組んでいまして、脳卒中につきましてはやはりまだまだ改善の余地があるので、引き続き推進していく必要があるなというふうに感じています。

○小原紀彰部会長

何かご質問、ご意見がなければ次に進みますが、いかがですか。

「なし」の声

○小原紀彰部会長



在宅医療、県医師会の話を出していただきました。ありがとうございます。今進めておりまして、奥州圏域をモデルとして、今やろうとしています。報告まで。

それでは、次の医療計画の見直しです。見直しに関して、説明をお願いします。

○千田医療政策室医療政策担当課長

それでは、お手元の資料3-1をご用意ください。失礼して、座って説明いたします。

3-1でございますが、岩手県保健医療計画の見直しスケジュール（案）ということで、来年度、次期医療計画の策定に向けた作業を医療審議会、それから計画部会等のほうでいろいろご議論いただくということになります。その資料の一番上は、国の動向を示しております。その下に医療審議会とございまして、本日、2月ですが、第1回計画部会ということで、この会議を開催してございます。来年度になりますと、ごらんのように結構な回数を開催して検討いただくこととなります。まず、年度早々には骨子案というようなものをお示ししつつ、さまざまな調査を行い、第3回目の会議のほうではその調査結果の報告、それから第4回においては圏域の基準病床等の検討を行って、大体9月ころをめどに中間案を作成したいというふうに考えております。それ以降、パブリックコメントを経まして、パブリックコメントの意見を反映させ、最終案を作成し、3月には決定したいというような流れになってございます。

その下のほうに、医療費適正化計画につきましては、岩手県ではこの医療計画と一体的に作成をしておりますので、次期医療計画の策定にあわせて適正化計画のほうも一体的に検討していくということにしております。

県の具体的な作業はその下にございますし、各圏域におきましても圏域連携会議というものを開催して、圏域版、地域版のほうを策定するということになっております。

この医療計画の内容は、多種にわたるわけですが、一番下にありますように、医療計画の見直しに当たっては、県の総合計画でありますいわて県民計画のほかに、下にありますような各種計画と整合を図りつつ検討を行うということになります。これらの計画につきましても、来年度改定作業が同じようございます。ですので、そういった計画、プランの改定作業、それぞれ検討会がございまして、そういった検討会での作業内容につきまして、随時こちらの計画部会のほうでも連携をとりながら作業を進めていくという形になります。

それから、資料3-2でございます。こちらは、厚生労働省のほうで今次期医療計画の策定に向けまして検討会を開催しております。その検討会の中で、各委員から出され

た意見を集約したものになります。この意見を踏まえまして、厚生労働省のほうでは計画の作成指針、医政局長通知、それから5疾病5事業に係る医療提供体制の構築、そちらのほうに係る指針、課長通知になりますけれども、こういったものに反映されるように作業が進んでいるということになります。

この意見の取りまとめのどういった点が論点だったかということ、主なものを簡単にご紹介いたします。まず1点目は、その3—2の1ページ目でございますが、本文下のほうに「また」ということで、ロコモティブシンドロームとかフレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等についてはということ、特に5疾病に加えることはしないけれども、その対策について云々ということ、こういったものについても盛り込むというような論点が示されております。

それから、6ページ目でございますが、計画期間でございます。これまで医療計画は5年間の計画でございましたけれども、介護保険の計画のほうと改定の期日を合わせるということ、6年間という形になります。途中の3年目につきましては、在宅医療等のほうで見直しを行うというような形にするというのが記載されております。

それから、7ページでございますが、地域医療構想を各県で作成いたしました。その地域医療構想の中身の実現に向けまして、今二次医療圏単位で調整会議というのを開催しておりますが、そういった会議の進め方ということ、この検討会でも議論が行われまして、そこにあるような形で議論を進めてはどうかということが示されております。

それから、8ページ目でございますが、指標の関係でございます。前回かなり数多くの指標があったわけですが、その8ページの下でございますが、やはり二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較できるような指標というものにしたかどうかということ意見が出されているということでございます。

それから、10ページ目でございますが、5疾病5事業につきましては次期医療計画でも5疾病5事業で行っていくのですけれども、10ページ目の下のところに心筋梗塞等の心血管疾患ということ、今の計画では急性心筋梗塞という形で表現されているのですが、疾患を拡大するという、そういうふうな項目名になるということが記載されております。

検討の中では、まだ具体的に明らかにされていない事項、未決事項というようなものもございます。例えば3ページ目でございますが、ご案内の方もいらっしゃると思いますが、医療従事者の確保等の記載事項ということ、これにつきましては医療従事者

の需給に関する検討会というところでこれまで検討が進められて、そろそろある程度のまとまったものが出るということだったのですが、途中で違う、そこにあります新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会というようなものが別途開催されることになった関係で、若干作業がおくれているということに今なっております。この辺がまだ具体的に明らかにされていないという事項の一つです。

それから、4ページ目ですけれども、③のところに介護施設対応可能数ということで、この辺を在宅にどのくらいを振り向けるかというようなところがまだ固まっていないということで、今後その考え方について国で整理というような形での表現にしかなっていないというもの。

それから、5ページ、隣のところですが、ICU、CCUの関係のところ、整理が必要であるとか、そういったまだ未確定なところがあるというものがあります。

それから、ちょっと飛んで17ページですが、在宅医療の部分でございますが、具体的な内容ということで、こういったものを盛り込んだらということなのですが、その丸2つ目ですけれども、在宅医療の提供体制を考える上で、地域において留意すべき事項についてということで、この留意すべき事項、都道府県が作業を進めるに当たってこういうところに注意しなさいということなのですが、この辺についてまだ国のほうで整理がついていないというような書き方になっております。

今国のほうでの検討がこういった状況でございますので、先ほど3-1で説明しましたスケジュールなのですが、一応これは現時点での作業スケジュールということで、3月にこういった指針が予定どおり示されれば、このような作業スケジュールに乗ってやれるのではないかと考えておりますが、国のこういった作業を踏まえて若干おくれが出るということも十分あり得るところはご了解いただきたいなというふうに思います。

以上、簡単ですが、説明です。

○小原紀彰部会長

次期の医療計画の見直し等に関する県の説明がございました。何かご質問等ございますか。

これは、国から示されるということですね。

○千田医療政策室医療政策担当課長

そうです。

○小原紀彰部会長

それを県として肉づけしていく。

○千田医療政策室医療政策担当課長

はい。

○小原紀彰部会長

スケジュール表をごらんになったと思いますが、かなり29年はタイトなスケジュールですので、委員の皆様よろしくお願ひいたします。

はい、どうぞ。

○佐藤保委員

1つ質問、2つ要望という形ですが、1つは今部会長がおっしゃった資料3—1でスケジュールが出ております。基本的に国、県、それから圏域という3つですが、今回地域医療構想、これはその他でも話されるのですが、市町村の役割が非常に重要になってくるのではないかと。今までは医療計画は基本的に市町村に関しては努力という形になっておりますが、7次については市町村にも強く地域医療計画について検討するとかしないとか、そういうふうな県の方針、ある程度強く指導するとか、そういうふうな方針があるかどうか、ひとつ教えていただきたいと思ひます。

それから、要望になるのですけれども、要望というか、第7次の計画では資料3—2で更新されていると思うのですが、新たに指標がまた加わっているわけなので、加わった指標の取り扱いが岩手県の見直しの中でどう検討したかというのは恐らく局長通知か課長通知になるのですが、そういうふうなところをきちんとこの範囲を示していただきたいなと思ひています。

それから、先ほど進捗評価について特に意見申し上げませんでした。岩手県の取り組みモデルが、PDCAサイクルがすぐれているということを受けているものと思ひていますが、一方で資料2をみると公表値がないとかということで、改善、悪化、現状維持という評価できなかった項目が18%とかなり高い割合だったので。公表値が出なかったという理由で出ないものがこうふえるようでは、せつかくの見直しの仕組みが生かされないというふうに思ひますので、公表値がない可能性があるものをあらかじめ、これはもう時期が決まっていますから、そのところをある程度しんしゃくしながら、公表値なしで改善、悪化、現状維持という評価に当てはまらないものをできるだけ少なくしていくというのがさらに次につながると思うので、ぜひご検討ください。

質問については、市町村に向けての指導等何かあれば。

○野原保健福祉部副部長兼医療政策室長

ありがとうございます。法律上の話を申し上げますと、医療法上は医療計画は県の役割で、市町村は義務事項ではない、そのとおりなのですが、一方で今例えば市町村立病院を持っていたりとか、医療についてある程度かかわりを持っている市町村さんにおいては、独自で医療計画というのを策定している市町村も県内では幾つかあるのも事実でございます。

また、今回5疾病5事業プラス在宅という大きな枠組みは次期計画も変わらないわけでございますけれども、例えば在宅医療の推進でありますとか、地域包括ケアの推進、また予防法の部分、特定健診、保健指導でありますとか、がん検診、これは市町村の役割として、これまでも非常に大きかったですし、今後ますます大きくなるというふうに我々も理解をしております。

したがって、今地方自治は対等の立場ですので、書き方を工夫しなければならないのですけれども、やはり求められている役割は大きくなっていく。そういったことをぜひ委員の方々から出していただきまして、私ども、そういった市町村、または企業の役割もあるかもしれません、医療従事者の役割もあるかもしれません、そういった形で整理をして、盛り込ませていただければというふうに考えております。

また、指標につきましては、佐藤委員からご指摘いただいた全くそのとおりだというふうに考えてございます。国から課長通知という形で指標の案という形が示されて、我々事務局としてそれをどう反映して盛り込むのかというのは、改めてこの計画部会にお諮りをして、ご意見をいただきながら盛り込んでいきたいと考えておりますが、一方でご指摘いただいたとおり、統計数値が、いわゆる医師、歯科医師、薬剤師は2年に一回です。あとは、国の統計数値、これは全国と比較しなければならないということで、過去の比較ですね、そういったもので今ある既存の統計数値をかなり用いているのですけれども、毎年とっていないものがあるのです。その間どういうふうに評価していくのかとか、やはり指標の評価というのは技術的にも詰めなければならない部分もあると思っておりますので、ここは国から示された数値を参考にしながら、あと我々自身もきちっと勉強、研究をし、そしてこの部会でご意見をいただきながら、県民にとってわかりやすい指標設定、これは重要なテーマだと思っておりますので、次期計画、この点は大きな論点として我々進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

○佐藤保委員

要望でございますので、ご検討いただきたいと思います。

○小原紀彰部会長

振り返りますと、2—1で目標達成率が低いといった場合、保健、医療、介護の総合的な取り組みの推進というあたりですが、これはやっぱり今後の課題ですね。

ほかにご意見等ございませんか。はい、どうぞ。

○遠藤秀彦専門委員

資料3—2の3ページで、3番、医療従事者の確保等の記載事項についてということ、今ビジョン検討会に切りかわって、少し歩みが遅くなっているようではございますけれども、岩手県も達増知事初め、地域医療基本法で医療従事者、医師を初め、地域の偏在を是正すべきだということを提言しているのです、今回どこかに文言を入れてもいい時期なのかなというふうに思っています。きのう日本病院会の堺会長の講演が中央病院であったのですけれども、岩手県外から見てかなりいい取り組みをしているのではないかなというように評価を受けていますので、どこかに盛り込んでいただければいいかなと。それが例えば法律化できるかどうかは別として、かなりアピールになるのではないかなと思いますので、いずれこの検討会の中身を見ていると、恐らく法律を変えたりで、もう何年もかかる話なので、いろんな方向から国を後押しをするような、地方から発信するということを入れてほしいと。要望です。

○小原紀彰部会長

ほかにごございませんか。

はい。

○畑澤博巳委員

資料3—1で、医療費適正化計画については、医療計画部会等で一体的に審議と書いてあるのですけれども、ここ以外にどこかでまた審議する機会があるのでしょうか。

○千田医療政策室医療政策担当課長

本会議といいますか、親会議のほうでもあわせて。

○野原保健福祉部副部長兼医療政策室長

あとは、各論になりますけれども、いわゆるジェネリックの適正使用の推進でありますとか、そういった部分については別途そういったような審議会がございますので、そういった審議会でもご意見をいただき、そしてこの計画部会、医療審議会にきちっとご報

告をして取りまとめていくと、そのような会議になるというふうに考えています。

○畑澤博巳委員

わかりました。

○小原紀彰部会長

では、次の医療費適正化計画の見直しについて、事務局から説明をお願いします。

○田高医療政策室主査

医療政策室、田高と申します。医療費適正化計画の見直しにつきまして、資料の4—1から4—4まで説明したいと思います。座って説明いたします。

説明の順番が前後してしまうのですが、初めに資料の4—3をごらんいただきたいと思います。医療費適正化基本方針の改正・医療費適正化計画についてという厚生労働省保険局の資料でございます。これは、国の説明会等で使用されている資料ですが、表紙をおめくりいただきまして1ページ目でございます。医療費適正化計画につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律、これを根拠にしまして、各都道府県において計画を作成しまして、国が各都道府県の計画を積み上げて、全国の適正化計画を作成しているというものでございます。

平成20年度から24年度までを第1期としまして取り組ましまして、平成25年度から29年度まで、第2期として取り組んでいるということでございます。現在の主な取り組み目標としましては、平均在院日数の短縮ですとか、特定健診等の実施率の向上といったものを大きな柱として取り組んでいるところでございますが、第3期の適正化計画につきまして、医療計画等とあわせまして平成30年度から35年度まで、この6年間を1期としまして計画を策定していくということになってございます。

昨年の28年3月ですけれども、医療費適正化基本方針というものが告示されまして、その後11月4日ですけれども、具体的な医療費の見込み等の算定式につきまして告示の改正がありまして、これから策定に向かって見直しを進めていくということになってございます。これまでの第1期、第2期の適正化の取り組み目標であった特定健診の実施率の向上に加えまして、新たに糖尿病の重症化予防の取り組みですとか、後発医薬品の使用促進、それから医薬品の適正使用について盛り込むこととされております。それから、入院医療費につきましては、これまでの平均在院日数の短縮という目標がなくなりまして、地域医療構想の策定、各都道府県での策定等も踏まえまして、病床機能の分化・連携の推進の成果を踏まえた推計を行うということとされてございます。

2 ページ目以降は具体的な医療費の見込みの推計の方法ですので、ちょっと飛ばしていただきまして、同じ資料の 8 ページですけれども、この適正化計画で目指すべき方向としまして、経済財政運営と改革の基本方針、いわゆる骨太の方針と言われますけれども、2015、2016のほうで、例えば2015の抜粋の中の一番下の行ですけれども、都道府県別の 1 人当たりの医療費の差を半減させることを目指すすとか、2016のほうの 1 行目ですけれども、「経済・財政再生計画が目指す医療費の地域差の半減に向け」といったような記載がございまして、都道府県別の 1 人当たりの医療費の差を半減させることを目指してこの計画に取り組んでいくということが方向として言われていることとございます。

1 人当たりの医療費の差の半減というのはどういうものかということですが、上の 7 ページのほうにその考え方について記載がありまして、上の箱の 1 つ目の丸ですけれども、都道府県別の 1 人当たりの外来医療費について、全国一律の後発医薬品の目標ですとか、特定健診の目標を達成した効果を差し引いて、なお残る 1 人当たりの外来医療費の地域差について、その全国の平均との差を半減するという事として取り扱うということとされております。適正化計画に盛り込む取り組みを進めることで、医療費の伸びを抑制するとともに、地域差の半減といいますか、縮減といったようなことに取り組んでいくということとございます。

資料の 4—2 をごらんいただきたいと思えます。平成26年度の全国の医療費地域差分析ということで、では岩手県はどの位置にあるのかということで、裏のほうに表が 2 つありまして、左のほうが都道府県別の 1 人当たり実績医療費の全国各都道府県の数字とございます。

ざっと見ていただければわかるように、西のほうが医療費が高くなっていて、東北ですとか東日本のほうが医療費が低いといったような状況が見てとれると思えます。岩手県につきましては、一番上に全国計ということで 51 万 3,000 円というのがありまして、その 3 つ下、岩手県 49 万 8,000 円ということで、平均より低くなっているといったような状況とございます。

こういったような状況も踏まえまして、適正化計画について来年度見直しを進めていくことになるわけとございまして、資料の 4—1、A 3 の横の資料をごらんいただきたいのですが、昨年の 11 月に改正されました基本方針の概要を 1 枚にまとめたものとございます。ちょっと細かくて見づらい点もあると思えますけれども、斜めの点線で



囲まれている部分、これが方針の中でおおむね計画に定めるべき事項として書かれているものでございます。主に達成すべき目標、それからその目標を達成するために取り組むべき施策、それからその取り組みを進めるに当たっての関係者との連携、協力、それから医療費の見込みといったものを計画の中に盛り込んでいくということになってございます。

左の達成すべき目標につきましては、先ほども申し上げたように、特定健診ですとか特定保健指導実施率、こういったものに加えまして新たに、（５）からですけれども、予防接種ですとか、（６）の生活習慣病重症化予防の推進、それから（７）のその他予防・健康づくりの推進ということで、生活習慣に関する知識の普及啓発ですとか、住民に対する予防・健康づくりに向けたインセンティブ提供に関する目標といったようなことが盛り込まれてございます。

それから、下のほうに行きまして、２の（１）で後発医薬品の使用促進、これは後発医薬品の使用割合を平成35年度時点で80%以上とするという全国的な目標がございまして。

それから、（２）のほうが新しく追加されておまして、医薬品の適正使用の推進ということで、重複投薬の是正に関する目標ですとか、複数種類の医薬品の投与の適正化といったような目標を記載するということになってございます。

これらの計画の目標値や取り組みにつきましては、他の計画等と整合性をとって検討していく必要がございまして、他の計画として枠の左側にあります健康増進計画ですとか、国保の運営方針、こういったものとの整合性をとっていかなければならないということで、そちらのほうの検討状況も部会のほうにご説明をしながら検討をしていただくということになると考えております。

それから、関係者の連携、協力としまして、保険者（保険者協議会）、それから健診・保健指導機関、介護サービス事業者等医療機関、介護サービス事業者等との連携、協力に基づきまして各種の施策に取り組んでいくといったようなことを計画に盛り込んでいくということになる見込みでございます。

以上、簡単ではございますが、説明を終わらせていただきます。

○小原紀彰部会長

ご意見等お願いいたします。

資料の４－２の岩手県の欄なのですが、率直にご意見をどうぞ。私が言うのも変だけれども、そんなに岩手県使っていないと思うのだけれども、いかがでしょうか。

どうぞ。

○和田利彦委員

地域医療構想のときもそうでしたけれども、はるかに平均より下回っている県が何でもこういうことをしなければいけないのだという、骨太の方針に基づいてちゃんとやらなければいけないのはもちろんのことなのですが、これが最大の目標となると何だという感じが皆さんすると思うので、その辺ちょっと。これは厚労省の方針は方針でいいのですけれども、岩手県の取り組みの最大の目標というときに、これを持ち出してしまうと何かすごく変な気がいたします。

○小原紀彰部会長

県民の皆さんは、この現状をよくご存じなのでしょうか、適正化と言われて。

○野原保健福祉部副部長兼医療政策室長

委員ご指摘のとおり、資料4-2、特に年齢調整しますと、岩手県は全国44位です。我々も医療費を下げるとか、そういうのを最大の目標にするというふうには考えておりません。計画の中で、特定健診、保健指導をきちっとやっていくとか、たばこ対策をきちっと進めていくとか、これはこういったことに関係なく進めなくてはならない事項だと思っておりますので、こういった達成すべき目標、これはそのとおりだと理解しておりますので、こういったことはきちっと盛り込んで取り組んでいくと、真面目に取り組んでいくと。そういった意味で、結果として医療費がそんなに増大しないということは、これは患者さんにとっても窓口負担が減るわけですし、これはある意味で社会保障、今大きな問題ですので、そういった点にもつながるというふうな理解でございますので、多分委員の皆様方とかもそのような認識ではないかというふうに理解してございますので、そういった意味では法律で定められた事項について、ほかの計画でも盛り込んでおりますので、きちっとその部分、ほかの計画に盛り込んだ部分について医療費適正化の中にも書かせていただくというふうな理解でございます。

○小原紀彰部会長

わかりました。

4 その他

○小原紀彰部会長

それでは、その他ですが、地域医療構想調整会議の開催状況について、事務局お願いします。

○千田医療政策室医療政策担当課長

それでは、資料5をご用意ください。1枚の資料でございます。各構想区域における地域医療構想調整会議の開催状況についてということで、今年度から、地域医療構想の達成に向けて各圏域で協議の場、地域医療構想調整会議を開催してございます。

資料は1月17日現在ということで、この時点で県内4カ所で開催をしております。その主な意見を記載させていただいております。宮古、それから気仙、二戸、久慈、沿岸部を中心に前半回っております。その中では、宮古構想区域ですけれども、圏域外への流出も含めた住民の医療需要、こういったものを踏まえて圏域の提供体制を考えていく必要があるのだというような意見、それからほかの圏域でもあったのですが、やはり医師確保が最重要課題であるというような意見。それから、気仙地域におきましては、在宅との関係ですけれども、独居の高齢者をどうするかと、それから家族がいるにしても高齢の両親と一緒に住んでいるというような、家庭における介護、看護力、こういったところが乏しい世帯についてどのようにしていったらいいかというような問題提起がありました。それから、久慈地域におきましては、在宅医療の部分ですけれども、圏域内の開業医の先生方の考え方を少し変えていかないと、こういった在宅医療への取り組みというのはなかなか進まないのではないかなというような意見が出されております。

(2)のほうですけれども、今後の開催見込みということで、あす中部地域でこの会議があります。それから、盛岡、胆江地区は2月に開催を予定しています。それから、両磐地区につきましては3月ということになります。

この会議の中では、下のほう、一番下ですけれども、アからオのような資料をもちまして、第1回ということですので、各圏域の医療資源、それから介護資源、それから人口の状況、そういったものがどういう状況になっているのかというのを出席者の皆さんと情報共有を図るという主眼のもとに開催をしております。

資料につきましては、後ろのほうに参考までにつけておりますので、ごらんいただきたいと思っております。

以上、簡単ですが、説明を終わります。

○小原紀彰部会長

着々と進んでいるようでございます。

はい。

○松本光一委員

健保組合や協会けんぽも、保険者として国保連さんと各地域それぞれ分担して参加しております。私どもの職員が行っているところしか分からないのですが、今日のような小原議長の進め方で、皆さんに発言できるようにすればいいのですけれど、その会議では、なかなか発言する時間がないと聞いています。また、保険者ばかりでなくていろいろな代表者がいるのですけれども、時間の調整をもう少し按分していただいて、それぞれの代表者が発言できるように進行していただきたいというお願いでございます。

○小原紀彰部会長

要望がありました。

○千田医療政策室医療政策担当課長

保健所によっては、この調整会議だけで開催するところと、そのほかの案件とあわせて開催するところがありまして、ほかの案件で開催するところではなかなか時間がとれない状況もありますので、県側からの説明はできるだけ短い形で、できるだけ出席者の方に意見を出してもらうような形で行いたいと考えております。

○松本光一委員

よろしく申し上げます。

○小原紀彰部会長

なければ、全体としても特にございませんか。

「なし」の声

○小原紀彰部会長

それでは、以降の進行を事務局にお返しします。

## 5 閉 会

○千田医療政策室医療政策担当課長

本日は、小原部会長初め委員の皆様、長時間にわたるご審議大変お疲れさまでございました。

それでは、以上をもちまして平成28年度第1回岩手県医療審議会計画部会を終了いたします。どうもありがとうございました。