

## 岩手県医療審議会

日 時 平成29年4月26日（水）

15：30～

場 所 サンセール盛岡2階 中ホール

## 議 事 録

### 1 日時

平成29年4月26日(水)午後3時00分

### 2 場所

サンセール盛岡2階 中ホール

### 3 出席者(敬称略)

#### 委員

阿部 行成	公募委員
石川 育成	一般社団法人岩手県医師会会長
遠藤 育子	朝顔のたね一千疋病院を守り隊会長
及川吏智子	公益社団法人岩手県看護協会会長
小川 彰	岩手医科大学理事長
小原 紀彰	一般社団法人岩手県医師会副会長
佐藤 保	一般社団法人岩手県歯科医師会会長
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副会長
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
本間 博	一般社団法人岩手県医師会常任理事
松本 光一	全国健康保険協会岩手支部長
村山美保子	公募委員
森 美枝子	友愛会職員労働組合執行委員
吉田 仁美	岩手県立大学社会福祉学部講師
和田 利彦	一般社団法人岩手県医師会常任理事

#### 専門委員

安達 孝一	弁護士
伴 亨	日本精神科病院協会岩手県支部長

(五十音順)

#### 事務局

八重樫幸治	保健福祉部長
熊谷 泰樹	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
中野 文男	保健福祉企画室企画課長
千田 真広	医療政策室医療政策担当課長
福士 昭	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
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
高橋 進	障がい保健福祉課参事兼総括課長
後藤 賢弘	子ども子育て支援課総括課長
多賀 聡	医師支援推進課長
吉田 陽悦	医療局経営管理課企画予算担当課長

【欠席委員】

梶田佐知子	(特非) 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
菅原 和彦	岩手県国民健康保険団体連合会専務理事
戸羽 太	岩手県市長会 (陸前高田市長)
民部田幾夫	岩手県町村会長 (岩手町長)

【欠席専門委員】

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
昆 司	公認会計士

1 開 会

○千田医療政策室医療政策担当課長

それでは、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千田でございます。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。失礼して、座って説明をいたします。

本日の審議会は、委員27名中19名のご出席をいただき、委員の過半数に達していますので、医療法施行令第5条の20第2項により会議は成立していますことをご報告いたします。

なお、本日の会議は公開とされています。

それでは、お手元に配付しています次第に従って進行させていただきます。

## 2 あいさつ

### ○千田医療政策室医療政策担当課長

初めに、八重樫保健福祉部長から挨拶を申し上げます。

### ○八重樫保健福祉部長

4月より保健福祉部長を拝命しました八重樫でございます。どうぞよろしくお願いたします。岩手県医療審議会の開会に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。審議会委員の皆様には、年度初めのご多用中にもかかわらずご出席を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。

ご案内のとおり、今年度は診療報酬、介護報酬の同時改定、医療計画、介護保険事業計画の見直しや国保財政運営の都道府県化など、医療、介護分野における大きな制度改正が重なってまいりまして、医療、介護を提供する側、受ける側双方にとりまして大変重要な年になります。

医療計画の見直しに関しましては、昨年度末、国におきまして、医療計画作成指針の見直しが行われたところであり、指針を踏まえながら今後計画の見直し作業を進めてまいります。

本日は、新たな岩手県保健医療計画の策定について諮問するとともに、医療計画作成指針の概要や計画策定のスケジュール案についてご説明させていただくこととしております。また、へき地等病院の医師配置標準特例措置について審議していただくこととしております。

さらに、医療費適正化計画の見直しや地域医療介護総合確保基金の平成29年度事業要望概要につきましても報告をさせていただきますので、それぞれの分野におけます見識に基づきまして、委員の皆様から忌憚のないご意見を頂戴できれば幸いであると考えております。

委員の皆様方には、本県の保健医療の充実、発展のため、なお一層のご高配、ご協力を賜りますようお願いを申し上げます。開会の挨拶といたします。本日は、よろしくお願いいたします。

○千田医療政策室医療政策担当課長

続きまして、石川会長からご挨拶をお願いいたします。

○石川育成会長

一言ご挨拶を申し上げます。

ただいまご紹介をいただきました岩手県医師会、石川です。本日はよろしくお願いいたします。

本日の会議は、今もお話あったように、岩手県保健医療計画の見直しについて知事から諮問があるほか、へき地等病院の医師配置標準特例措置について議題になっています。

岩手県保健医療計画の見直しについては、本日の審議会で諮問された後、医療計画部会へ付議される予定となっていますので、円滑な議事進行にご協力いただきますようお願いを申し上げて挨拶といたします。よろしくお願いいたします。

○千田医療政策室医療政策担当課長

ありがとうございます。

### 3 議 事

(1) 岩手県保健医療計画の見直しについて

(2) へき地等病院の医師配置標準特例措置について（国立釜石病院）

○千田医療政策室医療政策担当課長

それでは、これから議事に入りますが、以降の進行につきましては、医療法施行令第5条の18第3項の規定により、石川会長をお願いいたします。

○石川育成会長

それでは、早速進めてまいりたいと思います。

初めに、岩手県保健医療計画の見直しについてですが、これについて知事からの諮問書の提出があります。

○八重樫保健福祉部長

岩手県保健医療計画の見直しについて。

医療法に基づき、本県における医療提供体制の現状、高齢化の進展、疾病構造の変化等を踏まえ、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築及び地域包括ケアシステムの構築に具体的に取り組むため、医療計画の見直しを実施することとしたいので、その基本的方向等について貴審議会の意見を求めます。

岩手県知事、達増拓也。よろしくお願いたします。

○石川育成会長

お聞きのように、知事のほうから諮問書が出まして、それを皆様のお手元に配付したところです。これについて事務局から何か説明はありますか。

どうぞ、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、私のほうから岩手県保健医療計画の見直しについてご説明いたします。

資料の1-1の1ページをお開き願います。(1)、計画の法的根拠ですが、医療計画は医療法に基づき大臣告示や局長通知等を踏まえて都道府県が定めているものです。

(2)、計画期間ですが、このたびの法改正によりまして、次期医療計画から計画期間は6年間とされ、3年ごとに介護保険計画との整合を確保するための見直しを行うこととされているものです。

(3)の現行計画についてですが、現行の岩手県保健医療計画は、平成25年度から平成29年度の5カ年を計画期間とし、平成25年3月に策定したところであります。本年度が5年目であり、最終年度を迎えますことから、その見直しについて先ほど知事から医療審議会へ諮問があったところです。

アの主な記載事項ですが、がんや脳卒中など5疾病及び救急医療や災害時医療など5事業及び在宅医療に係る目標、医療連携体制や医療従事者の確保に関する事項、基準病床数等について記載しています。

イの(ア)ですが、現行計画における主な見直し事項ですが、疾病、事業ごとのPDCAサイクルの推進や、2ページ目をお開き願います。在宅医療に係る医療体制の充実強化などを追加したところです。

(イ)、これまで個別に作成していましたが医療費適正化計画、これにつきましては現行の医療計画では一体のものとなりました。

(ウ)の二次医療圏、二次医療圏というのは一般的な入院医療を確保するために地域的な関与ということになりますが、この二次医療圏につきましては国の見直し要件とい

うものに本県では6つの医療圏が該当したところですが、本県の地理的な特性や医療資源の偏在等を理由に、今の9つの医療圏を維持するというにしましたものです。

(エ) ですが、本県独自の取組項目としまして、県民総参加型の地域医療体制づくりの推進や、東日本大震災津波からの復興に向けた取組を記載しています。

さらに、平成28年3月に岩手県地域医療構想を策定したところですが、この構想は医療法上、現行の医療計画の一部を構成するというものになっています。

次に、2の次期(第7次)医療計画についてですが、アの検討体制・策定期間ですが、この審議会と計画部会で10回程度開催するとともに、医療圏域ごとに連携会議を3回程度開催し、平成30年3月の策定を目指すこととしています。

イのところ、国においては、「医療計画の見直し等に関する検討会」での意見を踏まえ、平成29年3月に新たな医療計画作成指針が示されました。別添の参考資料1、2がその内容になります。この指針に基づきまして、本年度、策定作業を進めることとなります。

しかし、この指針が出たところなのですが、医療従事者の確保や医療と介護の整合性の確保の部分につきましては、未決事項がありまして、引き続き国の検討会で議論が行われ、改めて4月以降、医療計画作成指針の見直し等があるものと想定されます。

ウのスケジュールですが、資料1-2、A3判のものをご用意ください。1-2のA3判のものです。医療計画の見直しスケジュール(案)についてですが、1番目に国の動きを記載しています。新医療計画作成指針がことし3月31日に示されました。その下に医療審議会の開催予定を記載しています。ご覧のように審議を3回、計画部会を7回開催する予定としています。

4月26日、きょうの審議会でも知事から諮問がありましたので、以降計画部会でご覧の項目について議論を重ねていきます。11月には計画の中間案を作成し、パブリックコメントや市町村及び関係団体からの意見聴取等を行い、3月には医療審議会の答申を受けて、年度末までに策定する予定としています。

また、今後各保健所と調整の上、次期医療計画においても地域編を作成することとしており、各二次医療圏域において圏域連携会議を開催し、医療圏ごとの取組について検討を行っていくこととしています。

なお、来年度は医療計画のほか、保健福祉部関係の各種県計画の改定作業の年となっています。

資料の1-3をご用意ください。A3判のものです。保健福祉部に関係する計画として、ご覧の計画が今年度改定、見直しの作業を行うこととなっています。各計画とも括弧内に記載の協議会等で検討が行われることとなりますが、当医療審議会では一番上の医療計画と、3行目にあります医療費適正化計画につきましてご審議をいただきます。ほかの計画も医療計画に関係する部分がありますので、それぞれの計画の検討内容を見ながら、医療計画の内容の整合性を図りつつ策定を進めていくこととなります。

再び資料の1-1に戻っていただきまして、3ページをお開き願います。3ページですが、今年3月に示されました国の医療計画作成指針、その主な改正内容を載せています。1つ目のポツで5疾病5事業、これはこれまでどおりですが、フレイル、フレイルといいますのは健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間の状態を意味するものですが、フレイルやそのフレイルの要因の一つであるロコモティブシンドローム、運動器症候群、それから肺炎など高齢化に伴って対応が必要な疾病等の総合的な対策を講じることが盛り込まれています。

2つ目と3つ目と、それから最後のポツですが、基準病床の算定や退院後の在宅医療での対応、対応可能見込数、この算定に当たりましては、医療計画での供給量と県や市町村で作成します介護保険事業計画での供給量の整合を確保することなどが記載されています。この整合を図るため、県と市町村との協議の場を設置することとされていますが、詳細は今後示される見通しとなっています。

4つ目のポツで医療従事者の確保につきましても、まだ検討事項があるため、この部分についても今後追加の指針が出される見込みです。

5つ目のポツで、精神医療につきましては、地域移行であるとか、長期入院患者の退院促進などもあり、今回の指針、課長通知の指針の中でかなりの見直しが行われています。

6つ目のポツですが、へき地医療、それから周産期医療につきましては、従来個別の計画を策定していましたが、これらの計画は次期医療計画で一本化することとされました。

7つ目のポツ、小児医療ですが、従来は小児救急だけでも構わないということでしたが、今回から「小児医療について」ということで、学会の提案を踏まえて全般的なものを記載することとされたところです。

以上で岩手県保健医療計画の見直しについての説明を終わります。



○石川育成会長

ありがとうございました。ただいま課長のほうからナンバー1について説明がありましたが、ただいまの事務局から諮問の趣旨についての説明ですが、委員の皆さんからご質問、ご意見はありませんでしょうか。ご遠慮なくどうぞお願いします。

「なし」の声

○石川育成会長

質問がないようですので、それでは先に進めたいと思いますが、ほかにご質問がないという判断に基づいて、計画の具体的な調査審議につきまして、岩手県医療審議会部会設置要領というものがありますが、その第3によりまして、医療計画部会へこの問題を付議してよろしいかお諮りいたします。

「異議なし」の声

○石川育成会長

ないようですから、諮問案件については医療計画部会に付議することといたします。どうもありがとうございました。

それでは、次の議題に移ります。議事の2番目のへき地等病院の医師配置標準特例措置について、事務局から説明をしてください。

○富士医療政策室医務課長

医療政策室医務課長の富士と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。座って説明させていただきます。

それでは、お配りしている資料の2-1、そして2-2をご覧いただきたいと思えます。まず、資料2-1に沿って、へき地等病院の医師配置標準特例措置についてご説明いたします。資料2-1の1ページ目をご覧いただきたいと思えます。

まず、資料の項目の1番目、特例措置の概要についてです。この特例措置は、平成16年8月の医療法施行規則の一部改正、一部改正の内容につきましましては、この資料の4ページ目の参考1に規則の抜粋を記載していますので、後でご確認いただければと思えますが、この一部改正によりまして、医師確保が著しく困難な状況である等の要件に該当す

るへき地等に所在する病院が医療審議会の意見をお聞きした上で、医師の配置標準、つまり医療法に定める医師の必要数、こちらを現行の90%に緩和することができる特例でありまして、この適用を3年間受けることが可能とされているものです。

このたびご審議いただきたいのは、この資料1の2項目めに出てまいります独立行政法人国立病院機構の釜石病院から申請があった件です。この項目、箱囲みをご覧くださいと思います。これまでの経過を若干申し上げますが、この箱囲みの中の丸の2つ目の記載をご覧くださいなのですが、釜石病院は、この制度の適用が可能となった平成16年度以降、平成20年、23年、26年の計3回この特例措置を受けていまして、本年3月28日で期限が切れているところです。したがって、今回は引き続きこの特例措置を受けるといことで申請がなされたものです。

今回当該医療機関からの申請内容を本審議会に初めて付議することとなったいきさつにつきましては、この箱囲みの1つ目の丸のところをご覧くださいと思います。こちらに記載していますが、これまで国立病院機構のような国等が開設する医療機関につきましては、管轄する東北厚生局が直接申請を受理して許可を行ってきたところです。これが平成27年の4月から国の権限移譲に伴いまして、都道府県にその国の医療機関についても事務が移譲されたということで、今般県に対して、釜石保健所が担当になりますが、こちらに申請があったものです。

なお、これまでも民間の医療機関等においてこの特例措置を受けようとする場合につきましては、本審議会の付議等、県が事務処理を行うこととされていたところですが、岩手県ではこういった事案は今まで発生していなかったということで、初めての付議ということになるものです。

この資料の4ページ目の参考の2のところには近隣の北海道・東北6県のこうした特例措置の道県による許可状況がありまして、いずれ本県と同様、山形や秋田等ではこういった事情により許可の案件が上がっているということです。なお、北海道では公立病院でこれまで道として審議してきた実績があるということで、件数が多くなっていると聞いているところです。

また資料に戻りますが、続きまして、1ページの項目3、所管保健所の審査結果をご覧くださいなのですが、申請を受理した釜石保健所からは特例措置の適用が適当である旨の保健所長意見が付されているところです。

それでは、具体的な事項につきまして順を追ってご説明してまいります。資料の2ペ

ージ目をお開き願います。釜石病院の概要につきましては、記載のとおりとなっております。

次に、要件該当の適否の判断についてですけれども、まず病院が所在する釜石市は、「辺地等に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律」、いわゆる辺地法の辺地に該当することと、山村振興法に定める山村地域の双方に該当している地域です。

また、釜石市における医療施設に従事する人口10万人当たりの医師数が202人となっており、全国平均の244人を下回っている状況です。こういった外形的な判断基準となる1つ目の項目については、②、③及び⑤が当てはまるという状況です。

続きまして、次の2項目めの当該病院が地域の医療を確保する上で必要不可欠と認められるか否かについてです。国立病院機構釜石病院は、記載のとおり釜石保健医療圏域唯一の脳血管障がいの後方支援医療機関となっています。さらには、沿岸地域唯一の重症心身障がい児者の受入施設となっているところです。以上のことから、当該病院と同様の医療を提供する病院がないことを踏まえ、地域において必要不可欠と認められると考えているところです。

続きまして、資料の3ページをご覧ください。次に、3項目めの医師確保のための取組についてです。当該病院は、県内外の病院等からの診療支援や医師派遣等を受けながら診療体制の確保に取り組む一方、国立病院機構本部等への要請を行うなど、これまでも医師確保に努力してきたところですが、なお医師の充足が満たされていない状況となっているところです。

また、病院機能の見直し状況等についてであります。重症の脳卒中後遺症や神経難病の患者等、他の病院や施設では担うことができない機能を有している病院でして、今後ともこうした役割を担っていく必要がある施設です。

このことから、医師確保の取組を行っているにもかかわらず、なお医師の充足が著しく困難な状況にあると認められるものと考えているところです。

具体的には医師の充足率については、この資料の中段から下のところの箱囲み、表になっているところであり、直近3カ月を見ますと平均で69.383%となっており、依然として医師の確保が困難な状況が続いているところです。

今回の特例措置許可後の充足率がどのように変化するかというところですが、この下の現在と許可後の一覧の表をご覧くださいと思いますが、医療法上の必要数

が現在の基準ですと10.763人というふうなところですが、10%緩和されることで9.6867人ということになりまして、これを現員数で割り返した充足率が70.647%だったものが78.499%に引き上げられるところです。

医師の充足率が7割を下回ると、診療報酬の減額措置を受けるということになるわけですが、この許可を得ることによりまして、7割台の後半を維持することが可能になりますので、病院経営の安定化にも資するものと考えているところです。

また、資料3ページ目の今後の計画ですけれども、病院としてはここに記載されていることを速やかに実践し、引き続き医師の確保に努めることとしています。

お配りしている資料2-2につきましては、当該病院からの申請を受理した釜石保健所の審査資料及び病院の申請書類でして、説明のほうは割愛させていただきますので、ご了承ください。

説明は以上です。よろしくご審議のほどお願いいたします。

○石川育成会長

どうもありがとうございます。委員の皆様からは、この問題についてのご意見は後ほど伺いをいたしますので、まずただいまの課長からの説明についてご質問がありましたらお願いします。

「なし」の声

○石川育成会長

特にご質問もないようです。ご質問はないということですが、それではちょっと寂しいなと思いますので、何かご意見、どういうことでも結構ですが、ご意見はありませんか。

はい、どうぞ、お願いします。

○小川彰委員

せっかくですので、ちょっとだけ伺いをしたいと思います。

ただいまの資料2-1の3ページですけれども、特例措置許可後の医師充足率につきましては、これは1カ月のデータでよろしいのでしょうか。それとも、例えば1年を通じてどのぐらいだったということになっているのかどうか、その辺の取り扱いはどうなっているのでしょうか。

○福士医療政策室医務課長

もとなる医師の配置標準数は、直近の医療監視のときに病院調査したときの常勤換算の医師数でして、実際には昨年12月に釜石保健所が同病院に医療監視に入っていますので、その月のものです。

○小川彰委員

その月でいいわけですか。1カ月間。

○福士医療政策室医務課長

はい。

○石川育成会長

そのほかにありませんか。

「なし」の声

○石川育成会長

それでは、本件についてお諮りをいたします。

本件に係る審議会の意見としては特例措置を適用することが適当であると結論づけてよろしいですか。

「異議なし」の声

○石川育成会長

どうもありがとうございます。異議なしの声でした。

これにつきまして、了承いただいたものといたします。なおこの特例許可に関する今後の審議のあり方について、事務局から何かご説明ありませんか。

○福士医療政策室医務課長

ただいまの審議案件につきましては、ご了承いただきありがとうございました。

事務局から、このへき地等病院医師配置標準特例許可の審議につきましてご説明したい点があります。

この案件につきましては、該当する病院、例えば今回釜石病院ということなのですが、次回も継続して許可を受けようとする場合が生じたときには、改めて本審議会の意見を

聞くこととされているところです。次期更新が仮にあった場合には3年後が想定される  
ところですが、当該議案の審議に当たっては次回以降もこの更新時期に合わせて  
審議会を開催していただく必要があるものです。

事務局といたしましては、こういった点も踏まえまして、今後の審議のあり方につき  
まして、他県の事例等も参考にしつつ、今回のような審議議案に柔軟かつ機動的に対応  
できるよう、本審議会に設置する部会の一つとして医療法人部会がありますが、例えば  
こういった部会の一部見直しを行った上で、この部会において次回以降の特例許可に係  
る議案の審議を行う方向としてはいかがかと事務局内部で現在検討中です。もしこうし  
た考え方についてお認めいただけるようでしたら、今後事務局において具体的かつ詳細  
な検討に着手させていただきまして、次回開催される審議会において対応案のようなも  
のを正式にお諮りしたいというふうに考えているところです。ご意見をいただきますよ  
う、よろしくお願いいたします。

○石川育成会長

どうもありがとうございます。それでは、今事務局からの説明がありましたので、今  
後の審議のあり方について詳しい、もっと突っ込んだ意見をいただけるように私のほう  
からもお願いをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

#### 4 報告事項

(1) 医療費適正化計画の見直しについて

(2) 地域医療介護総合確保基金の平成29年度事業要望概要について

○石川育成会長

では、次に進みます。次に、次第の4の報告事項について、初めに医療費適正化計画  
の見直しについて、事務局から説明をしてください。

○千田医療政策室医療政策担当課長

医療費適正化計画の見直しについてご説明いたします。

資料は、資料ナンバー3-1をご用意ください。A3判のものです。医療費適正化計  
画ですが、高齢者の医療の確保に関する法律、これを根拠としまして、各都道府県が策  
定するものです。

平成20年度から24年度までを第1期、平成25年から29年度までを第2期として取り組

んでおり、平成30年度から始まります第3期の計画に向け、今年度見直しを行う必要があります。第1期、第2期はそれぞれ計画期間は5年間でしたが、第3期の計画は医療計画と同様に計画期間を6年間として策定するものです。第2期の医療費適正化計画について、岩手県では医療計画と一体的に策定したところであり、第3期の計画についても医療計画と一体的に作成したいと考えています。

策定スケジュール案についてですが、先ほどお示ししました医療計画の見直しスケジュールと足並みをそろえまして行っていきたいと考えています。昨年11月に改正されました国の医療費適正化基本方針で、策定のための体制として外部の専門家、それから学識経験者や保健医療関係者の意見を聞き、それを計画に反映させることや、市町村や医療保険者に対して協議を行うということが求められています。外部の専門家、学識経験者や医療関係者の意見を反映する場といたしましては、医療審議会、主に計画部会になりますが、こちらにおいて委員の皆様の意見を頂戴したいと考えています。

また、市町村や保険者協議会の取組について、各保険者での活動の実態把握を行った上で計画の目標や取組について適時意見交換を行い、最終案の検討段階において改めて協議を行いたいと考えています。

資料3-2、A3判のものをご用意ください。適正化計画に定めます具体的な内容につきまして、基本方針に基づいて検討を進めることとなります。その方針の概要をまとめたものがこの資料3-2となります。斜めの点線で囲んだ部分が適正化計画に定める事項として、方針に記載されているものです。

これまでの計画から主な変更点を中心に説明いたしますと、達成すべき目標につきましては、これまでの計画でも目標の柱であった特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率につきましては、引き続き目標設定が必要となっています。これらに加えて、新たに予防接種に関する目標、糖尿病重症化予防施策など、生活習慣病重症化予防の推進に関する目標等を設定することとされました。

一方で、入院医療費に関しましては、これまでの平均在院日数の短縮に関する目標というのは廃止されまして、各都道府県において地域医療構想が策定されたことを受け、病床機能の分化、連携や、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を着実に実行していくことが求められています。

もう一つ大きな変更点としまして、医療費の見込みを推計し、適正化計画に定めるこ

ととされました。これは、平成35年度の医療費の見込みにつきまして、平成26年度の医療費を基準として、自然体で医療費が伸びていった場合の推計額から計画に定める各種施策に取り組むことにより医療費削減効果額を控除して推計するものです。国においては、都道府県別の1人当たり医療費の地域差を半減させることを目指すとしています。目標の設定や施策の検討に当たっては、医療計画、それから健康増進計画や国民健康保険運営方針など、関連する計画や方針との整合を図っていく必要があります。また、こうした目標を達成するための施策を進めるに当たっては、健診・保健指導機関、医療機関や保険者協議会など連携協力しながら進めていくこととなります。

現状で岩手県の1人当たりの医療費は、これまでの取組の成果等もあり、全国平均と比較して小さいものとなっています。したがって、医療費適正化計画の策定に当たっては、実際には独自に目標を設定したり、施策を定めたりすることよりは、他の計画に盛り込まれている、または盛り込まれると見込まれる内容をこの適正化計画に取り込んでいくということが中心になると考えています。

また、目標達成に向けた取組についても、これまで市町村や保険者のほうで取り組まれてきたようなことを引き続き着実に進めていくということが基本になると考えています。

適正化計画の見直しについての説明は以上です。

○石川育成会長

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、ご質問はありませんでしょうか。

「なし」の声

○石川育成会長

ないようです。また、この会が予定時間まだ十分残っていますので、どういたしましょうか。委員の皆さんから何かありませんか。ないようであれば、先に進ませていただきます。

続いて、報告事項の2番目です。地域医療介護総合確保基金の平成29年度事業要望概要について、事務局から説明をお願いいたします。

○千田医療政策室医療政策担当課長



地域医療介護総合確保基金の概要についてご説明いたします。

資料4をご用意ください。資料4の1ページ目、上段の図ですが、地域医療介護総合確保基金の概要を示したものです。

地域医療介護総合確保基金は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年度を展望し、急務の課題となっている効率的かつ質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムを構築するため消費税増税分を活用し、平成26年度から各都道府県に設置されたものです。都道府県は、毎年度この基金を活用して実施する事業の計画を作成し、各種取組を進めていくこととなります。

基金の対象となる事業ですが、図の右下にありますように、1つ目は地域医療構想の達成に向けました医療機関の施設または設備の整備に関する事業、2つ目として居宅等における医療の提供に関する事業、3つ目に介護施設の整備に関する事業、4つ目として医療従事者の確保に関する事業、5つ目として介護従事者の確保に関する事業の5区分となっています。このうち1と2と4の区分についてが医療分、3と5につまましては介護分という区分になっています。

下段の図ですが、国の基金の予算額の推移です。医療分につまましては、平成26年度以降、毎年度基金規模で904億円が確保されています。介護分につまましては、平成27年度の補正予算分を除けば、平成27年度以降毎年度基金規模で724億円が確保されている状況です。基金の配分額は、各都道府県からの要望等に基づいて、国において調整、決定されています。

裏面に行きまして、こちらに記載されているのは、医療区分に係る平成29年度の基金事業の要望の概要になります。今年度は、基金ベースで1の医療機関の施設または設備の整備に関する事業で8.7億円、2の居宅における医療の提供に関する事業で0.8億円、3の医療従事者の確保に関する事業で4.7億円、合わせて14.2億円の要望を予定しています。

それぞれの区分で主な事業を紹介いたしますと、区分の1では病床転換施設設備整備事業、これは県内の病院が既存の急性期病床、慢性期病床など病床機能を回復期機能へ転換する場合に施設や設備の整備に要する経費を補助するもので、約3.3億円を予定しています。

区分の2では、在宅医療推進事業、これは市町村が取り組む在宅医療介護連携の取組に対し技術的助言を行うもののほか、複数の市町村が共同で在宅医療連携拠点を設置し

運営する場合に必要な経費の一部について補助を行うもので、約1,400万円を予定しています。

区分の3では、地域医療支援センター運営事業では医師確保対策アクションプランに基づきまして、高校生や医学奨学生を対象としたセミナーを開催するほか、看護職員確保定着推進事業では看護職を目指す中高生や看護学生を対象としたセミナーを開催するなど、医師や看護師など医療従事者の育成確保に関する事業について、それぞれ要望額を計上しています。

基金の説明は以上です。

○石川育成会長

ありがとうございました。ただいまの説明についてご質問等がありましたら、お願いをいたします。

はい、どうぞ。

○佐藤保委員

資料4の今回の基金の対象事業が5項目ありますが、医療分と介護分を大きく分けた場合ですが、執行状況に医療分と介護分に差があったかどうか、もし差があるとすればどういう点に差があったのかということが1つです。

もう一点教えていただきたいのは、今回基金で取り上げられた事業が幾つかあると思うのですが、他県の中には事業の柔軟な運用ということについて、幾つかの申請事業について取り上げられてこなかったというケースがあるように聞き及んでいますが、岩手県ではそういうケースがあったのかなかったのか、もしおわかりでしたら教えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○石川育成会長

どうぞ、事務局でお答えください。

○千田医療政策室医療政策担当課長

医療分と介護分の執行状況なのですけれども、医療分のほうにつきましては、施設整備の部分、病床機能転換の部分について若干執行残が多く残っていますけれども、在宅医療の分、それから医療従事者確保の分についてはほぼ予定どおりの執行になっています。

それから、介護分の事業について、当課のほうでまだ集計していませんでしたので、申しわけありませんが、後でその件はお知らせしたいと思います。

それから、柔軟な運用というところですが、この5つの事業区分にわたって、ほぼそれぞれの事業主体から要望いただいたものを盛り込みまして、要望のほうを国のほうに出しています。

ただ、経理区分といいますか、その区分間の調整がやはり柔軟にできないということがありまして、その辺につきましては国に継続して改善の要望をしているところです。

○石川育成会長

そのほかありませんでしょうか。

「なし」の声

○石川育成会長

ないようです。ただいまの項目につきまして、ちょっと言い足りなかったというところがあったら、事務局で何か足すことも構いません。

○野原副部長兼医療政策室長

医療政策室長の野原です。今の基金の関係ですけれども、佐藤委員からご質問いただきましたが、この5つの区分があるのですけれども、例えば病床機能転換、いわゆるハードの部分もあります。そのほかにも医療従事者確保の部分などもあります。それらのカテゴリー間の柔軟な運用は国のほうの方針でなかなかできないという部分があります。私ども地域医療構想等で各地を回ってさまざまなご意見いただくのですけれども、例えば在宅医療を進める、そういったことに当たりましては、ハード整備も重要ですが、それを担う人材、医師でありますとか、看護職員でありますとか、介護職員、それらの人材の育成が重要であるというご意見を多数いただいています。私どももやっぱり担う人材、こちらのほうの育成が必要だろうという形で国に対して意見を申し上げているところで、そのためには最初の段階では人材育成のほうに手厚く少し配分をして進めさせてほしいという形で、今国に対して要望させていただいているところです。

そういった意味でも、貴重な基金ですので、県民の保健、医療、福祉の推進に資するように、私どもも関係者からご意見をいただいて計画を進めてまいりたいと考えているところです。

若干補足をさせていただきました。

○石川育成会長

どうもありがとうございました。

そのほかありませんでしょうか。

「なし」の声

## 5 その他

○石川育成会長

次に、それではその他に入りますが、委員の皆さんから今日の協議の部分から少しぐらいはかけ離れてもよろしいかと思いますが、何かご質問ありませんでしょうか。

「なし」の声

○石川育成会長

ないようですが、それでは事務局から何かありませんか。

○野原副部長兼医療政策室長

特にはありませんが、最初議題の1で岩手県保健医療計画の見直しというか、スケジュールを本日まで説明させていただきました。医療計画部会にこの審議のほう付議をされたわけですけれども、本年度は複数回医療計画部会を開催をさせていただきまして、集中的な審議をする予定ですので、医療計画部会の委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところ恐縮ではありますが、ご審議のほどよろしく願いをいたします。

事務局からは以上です。

○石川育成会長

どうもありがとうございました。予定より大分早く終わりました。

これ以上なければ、これをもちまして本日の議事を終了いたします。どうもご協力ありがとうございました。

## 6 閉 会

○千田医療政策室医療政策担当課長

石川会長さん、ありがとうございました。

以上をもちまして、岩手県医療審議会を閉会いたします。

委員の皆様、長時間の審議、大変ありがとうございました。