

平成 29 年度第 1 回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成 29 年 6 月 2 日（金） 15：30～

場所：泉金ビル 4 階会議室

〔出席者〕

別添出席者名簿のとおり

〔千田医療政策担当課長〕

定刻でございますので、ただいまから、平成29年度第1回岩手県医療審議会医療計画部会を開催します。

本日は、委員12名中11名が出席されており、「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報告します。

それでは、初めに八重樫保健福祉部長から御挨拶申し上げます。

〔八重樫保健福祉部長〕

保健福祉部長の八重樫です。

委員の皆様におかれましては、御多忙の中、御出席賜り、誠にありがとうございます。

次期岩手県保健医療計画の策定に向けましては、先日、4月26日に開催しました医療審議会におきまして、岩手県保健医療計画の見直しについて諮問したところ です。

計画の実質的な審議につきましては、計画部会に付議されたところあり、これまでも御説明してきましたとおり、今年度は部会を複数回開催し、見直しの内容について集中的に審議する予定としており、本日はその第1回目となります。

本日は、医療計画の見直しにあたって基礎的なデータを得るために実施する、医療施設の機能や患者の受療行動などの調査のほか、次期医療計画の構成等についてご説明し、ご審議いただくこととしておりますので、委員の皆様から忌憚のないご意見を頂戴いただきますようよろしくお願いします。

〔千田医療政策担当課長〕

それでは議事に入ります。

議事の進行につきましては、小原部会長にお願いします。

〔小原部会長〕

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お願いします。

議題の1「岩手県保健医療計画の見直しについて」ですが、事務局から説明をお願いします。

## 事務局から資料1、2により説明

〔小原部会長〕

只今の説明に対して、ご質問等ありましたらお願いします。

〔松本委員〕

資料1の3ページですが、「在宅医療については、医療・介護サービスの総合的な確保に向け、県と市町村等による協議の場を設置」と記載されていますが、市町村によってかなり事情が異なるので、協議というのは大変だろうと思います。いつ頃から始めて、何回ぐらい、どのような内容で行っていくという計画は立てられているのでしょうか。

〔千田医療政策担当課長〕

策定スケジュールについては後ほどの資料で説明する予定ですが、今のところ、介護保険のサービス量の見込みをどのように策定するかという指針が6月下旬頃に示される見込みとなっており、それを踏まえてスケジュールも含めてどういった調整が必要になるかということを精査して関係者にお示しし調整に入ることになりますので、今時点で具体的にどういうスケジュールというのがまだ見えていない状況です。

〔松本委員〕

6月から始まるということで、市町村との話し合いについても今後報告があるということですね。

〔千田医療政策担当課長〕

はい、この後説明もいたしますし、4月に開催された市町村課長会議の際に、その辺を若干説明はしておりますけれども、詳細が未だ分からないという状況でございます。

〔遠藤委員〕

資料2の3ページに基準病床数の算定方法が新たな方法に変更されたと書いてありますが、これについてはこの後詳しい説明があるのでしょうか。

〔千田医療政策担当課長〕

基準病床の算定方法については、次回の計画部会で説明を予定しています。

〔遠藤委員〕

分かるところがあれば簡単に教えていただければと思います。大きく変わるものでしょ

うか。

〔千田医療政策担当課長〕

基準病床数を算出する際に、介護保険のほうのサービス供給量と調整しなければならないということで、特にも医療の部分ですと、慢性期の入院の部分がある程度在宅に振り向けられるということで、その辺の介護で受ける部分の調整が定まったうえでないとなかなかサービス提供数量が定まらないということなので、未だ試算もできない状況になっており、その辺が大きく変わる部分でもあるということです。

〔遠藤委員〕

病床機能報告が出されますが、4つの機能でそれぞれ多い少ないがあって、少ないところには例えば今2次医療圏でオーバーしているけれども少ないところは増やしていいよという考え方になるのでしょうか。

〔千田医療政策担当課長〕

地域医療構想では各2次医療圏とも回復期機能が不足するという試算になっていますので、そのところは急性期なり慢性期から回復期のほうを少しでも増やしていかなければならないということで、そこは増える要素になります。

あとは慢性期のところで、岩手県はそれほど多いということではないですけども、現状のままやるのか、あるいはそこからある程度在宅への移行部分を見込むのかというところは協議の場で関係者と協議をしながら進めていくということになると考えています。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

基準病床数の算定方法については、基本的なところは変わらないと考えています。地域医療構想で高度急性期、急性期、回復期、慢性期とありましたけれども、今の基準病床数というのは一般病床、療養病床、結核病床と精神病床の4つのカテゴリーに関するものです。いわゆる一般病床の中に、地域医療構想の4つの機能が入っているのですけれども、一般病床という大きな括りは変わりませんので、そういった意味では大きな枠組みは変わらないと考えています。

〔遠藤委員〕

一般病床の数が増えることはない。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

一般病床に関しても、基本的な算定の仕組みは前回は踏襲しておりますので大きな変更はないと考えています。

ただ、在宅移行をどれぐらい見込むかというところが大きなインパクトになるのではないかと考えておまして、その部分が今後国から示される予定になっています。ただ一方で基準病床数は人口であるとか高齢化であるとかそういった要素を基礎としていますので、そういった考え方というのは基本的には変わらないと考えています。地域医療構想とはまた違う形になります。

〔遠藤委員〕

「地域医療構想を踏まえた」と書いてあるので、構想がベースですよ。

例えば地域では一般の急性期が多くて高度急性期は少ないですよ。そうするとバランスを取っていこうとすると高度急性期をどこかから持ってくるという話になったときに、例えばベッドに余裕はあるけれども高度急性期をできないような病院があり、逆に高度急性期をできるけれども一般病床を増やさないとできないという病院があったときに2次医療圏全体のベッド数は増やさないと減るけれども、高度急性期をできる病院だけあと何床か増やせる可能性はあるのでしょうか。基本的には増やさないと、基準病床数も。

〔千田医療政策担当課長〕

基準病床数と地域医療構想の病床数は基本的に考え方が異なっております。

〔遠藤委員〕

地域医療構想に当てはめると少しシフトしなきゃバランス取れないかなと思うのですが。

〔千田医療政策担当課長〕

病床機能報告では1つの機能しか選べないので、高度急性期を若干はやっているけれども主に急性期をやっている、この病棟は急性期で報告という場合があると思いますので、そういうところを踏まえますと全然ないということではないのかなと思います。

〔遠藤委員〕

おそらく国のほうでも報告制度のあり方を検討していると思うのですがけれどもやっぱり病棟毎にどこかのカテゴリーに入れるとなると矛盾が生じるのですよね。だからもうちょっと詳しい報告制度がないと、バランスが取れないのではないかなと常々思っているものから。

〔千田医療政策担当課長〕

基準病床数については次回の計画部会で詳しい部分を説明したいと思います。

〔畑澤委員〕

知事が地域医療基本法というものを提言していますが、資料2の2ページにその他の計画との整合性について記載がありますが、基本法との整合性というものも考えているのでしょうか。

〔千田医療政策担当課長〕

他の計画との関係ということですが、地域医療基本法は岩手県が医師偏在の解消のためにそのような法律をつくったらいいのではないかと提言しているもので、仮にそれが国のほうで制定されて何らかの計画を作りなさいと、医師に係る需給の部分については、今回の計画でも医師・歯科医師の需給見通しを入れることにしておりますが、国の検討会が遅れていますのでどういう推計になるかというのは現時点で不明ですが、もしそういう計画をとということでここに盛り込まれればそうなるのですけれども、今回の指針の通知ではそこまでは入っていないということです。

〔佐藤委員〕

疾病と事業という括り而言えば、告示にしても局長通知にしても、疾病については国が扱う部分で、事業のほうは都道府県知事はその裁量において地域の実情に合ったものを検討するということになっていきますから、疾病に関しては、もう告示がされて局長通知が出ている範囲の中では、新たなものは無いものと理解しています。

事業のほうは、今、畑澤委員からお話のあったように、県が現在考えているさまざまな施策のなかで新たな事業を加える予定があるのかないのかを確認させていただきたいと思えます。

〔千田医療政策担当課長〕

後ほど骨子案の部分で説明したいと思えますが、現行の医療計画で県独自に定めている事業もあります。今後委員の皆様からこういった事業もというのがあれば、ご提案をいただければと思えます。

〔小原部会長〕

他にございますか。それでは次に進みます。事務局から説明をお願いします。

#### **事務局から資料3～11により説明**

〔小原部会長〕

ただ今の説明について、ご質問・ご意見等ありますでしょうか。

〔藤原委員〕

医療機能調査と患者受療行動調査についてお伺いします。これは医療機関の悉皆調査だと思いますが、直近のもので回収率はどの程度なのか、また、ネットでの回答が主になると思いますが、質問項目が多数ある中で、無償での回答協力ということによろしいでしょうか。その点を確認させていただきたいと思います。

〔佐々木主査〕

正確な数字を持ち合わせていませんが、前回はどちらも90%を超えるご回答をいただいています。文書などで複数回ご協力のお願いをしたこともあり、高い回答率でした。また、この調査は無償でご協力をお願いしているという性格のものです。

〔和田委員〕

医療機能調査を提出していない医療機関があるのでしょうか。

〔千田医療政策担当課長〕

あるようです。

〔和田委員〕

10%程度ですか。

〔佐々木主査〕

今お答えした回答率は前回の調査のものでして、その後いわて医療ネットを通じて、医療法に基づいた医療機能の情報提供制度というものが始まっておりますので、一義的には全医療機関のデータが医療ネットには出ている状況になっています。

〔小原部会長〕

支払基金とか国保連とかのデータはうまく活用できないのでしょうか。

〔菅原委員〕

国保連のデータはこれらの調査の性格とは異なっています。

〔佐々木主査〕

医療保険の保険者のデータについてはNDBというデータを国が集めています。それを国から県のほうにも提供いただいて、計画の検討に使うこともできるようになっています。その一方で、市町村単位の細かい患者の出入りなどを把握するに当たっては、NDBで個人情報保護などのルールがありまして、なかなか細かいところまで行き届かない所もあ

ります。そういったところを補うために今回の調査を行うという考え方です。

〔小原部会長〕

他にご意見ございませんか。磯崎委員、この調査票毎回大変だと思いますが。

〔磯崎委員〕

やはり気になるのは基準病床数のことです。当院は一病棟しかありませんので、その中で4つの機能を担っていてどういう報告をしたらいいのかと病床機能報告のときにいつも悩んでいます。その辺が変わってくれればと思っています。

〔千田医療政策担当課長〕

病床機能報告については、いろいろな課題があるということで、国のほうでも平成28年度の調査の際には病棟毎に調べられるように新たに病棟コードというものをつけて調査をやっています。その分析を今年1年かけて行い、改善方策が検討されるものと思いますが、それを踏まえて少し精度向上したものにするというのが今年度は間に合わないで平成30年度の報告からということになると思います。30年度でも根本的な課題というのは解決できないかもしれません。

従いまして今年来年と病院長様方は頭を悩ませながら回答しなければならないということになるかと思いますが、どういう課題があるのかということをお各病院、関係者が分かったうえで協議の場でそういうデータだという共通認識のもとに意見をいただければいいのかと思います。ケアミックスになっている病棟については、協議の場の中で各病院長さんに発言の機会がありますので、実情を説明していただければいいのかと思います。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

病院機能報告制度については、現場から、また協議の場でもさまざま意見をいただきました。各院長先生方が記載する時にいろいろ困りご苦労されながら記載されたということもよくわかりますし、そういった課題があるということは国のほうにも申し上げているところでして、今国のほうでも地域医療構想ワーキングというものを開催しておりまして、まさにそういった点について議論しています。病床機能報告をする際にその機能を選んだ理由をどのように反映させるかであるとか、実は今日国の検討会をやっているのですけれども、そういったような論点でまさに議論しております。

そういう意味では、現場からさまざまなご意見をいただいて私どもも国に対してこの報告制度がより有効に活用できるものになるように意見を申し上げて参りたいと思っております。一方でやはり限界があるということも事実として、そういった部分については今課長から申し上げたとおり、それぞれ今各圏域で調整会議をやっておりますので、このように報告したけれども内実はこういう形ですよということで御説明いただければありがたい地域

のなかでは情報共有ができるのではないかなと、そういった形で私ども現状では考えているところです。

〔小原部会長〕

その他何かありますか。

〔梶田委員〕

臓器移植に関する施策については何かないのでしょうか。

〔千田医療政策担当課長〕

資料 10 の 2 ページ目、「第 5 節 地域保健医療対策の推進」の 3 に「移植医療」ということで項目を起こしております。

ここは従来からある項目で、これについては引き続き項目を設けてここの中で記載をするという形で考えております。医療計画の 178、179 ページでございます。「3 移植医療」という形で、現状と課題、課題への対応、数値目標というものが記載されております。この辺も次期の計画では中身を検討した上で記載をしていくという形で考えております。

〔小原部会長〕

それでは、議題の 2 「地域医療構想調整会議について」、事務局から説明をお願いします。

#### **事務局から資料 12 により説明**

〔小原部会長〕

では改めて全体を通してご意見・ご質問等ございますか。

なければ「4 その他」ですが、本日の会議に直接関係ございませんが、さきほど畑澤委員からの発言にあった地域医療基本法について、詳しくなくていいので、概要などご説明できることがあればお願いします。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

県では平成 22 年度ごろから、医師確保対策をずっと都道府県単位で進めてきました。奨学金制度でありますとか、医師の招聘や勤務環境の改善など都道府県単位でさまざまやって、都道府県ごとに地域医療支援センターを設置してそこでさまざま取組を行っています。

一方で都道府県単位だと西高東低という形で医師の数は西日本のほうがやはり多く、東日本、特に東北は少ない。いくら都道府県単位でがんばっても少ない資源の中での調整になりますので、全国的な偏在というのは国の大きな施策の中で対応しないと解消できないのではないかという問題意識がありました。



あとはやはり地域の勤務医、開業医もそうですけれども、地域偏在があつて厳しい状況の中で、例えば一定程度計画的に医師を養成し、研修などの処遇もきちっとしたうえで配置についても一定程度地域に配置するということができないか、そういったような問題意識から県のほうで平成 22 年に地域医療基本法の草案を作成しました。

基本的な考えとしては、医療というのは住んでいる地域で最低限受けられるという基本的な権利、それを地域で確保してくために医師を確保していこう、医師をしっかり養成していこうということで国の責務、都道府県の責務、患者については地域医療について理解を深めてもらう、そういったことを踏まえたうえで国においてきちっとした法律に基づいた基本施策を定め、県はそれに基づいて施策を実行していく。中身としては、国による医師の計画的な養成と配置、医師の処遇改善、研修体制の充実、この 3 つを施策の柱として国に対して、全国に対して提言しています。昨年度は、盛岡で全国規模の学会がありまして、そういった場で知事が講演する、あとは県のホームページで動画を配信していますが、リーフレットなども用意して、さまざまな機会を捉えて全国に向けて発信していくということに取り組んでいます。

まだ法律ができていないわけではありませぬので、そういった意味ではそれに基づいた施策というものはまだ何もないですけれども、地方からそういった形で発信しているということで、そういう意味では今回の医療計画に直接盛り込めるかということは別にして、現行計画でもコラムという形でさまざまな取組を紹介しておりますが、岩手県のそういった取組もどこかで医療計画の中で反映できればいいのではないかと考えているところです。

〔小原部会長〕

結構あちこちから反響があるので敢えて触れました。

〔畑澤委員〕

私もこの計画部会今日が初めてだったものですから、基本法ができた場合、計画に結構な影響があるのかなと思ったところもありましたし、今までの地域医療構想などを見ましても都会的なものと岩手県の実情が離れておりまして、それをそのまま持ってくるのは無理があるのではないかなと思っていましたので、基本法のようなものがあれば岩手県独自の何かができるのではないかと、計画の中にそういった内容が入ればそれに越したことはないのかなと思ったところです。

〔遠藤委員〕

地域医療基本法を立ち上げる時も、シンポジウムに出たりしたものですから、ちょっと話をしますと、やはり今野原副部長が言ったように、地域でやれることっていうのは結構やり尽くしたところがあります。それでやはり国で制度化してもらわなければだめだということで、いろいろなところから、岩手県からも出ましたし、医師会ですとか、日本病院

会などから医師の地域偏在をどうにかしなければならないということで、国のほうで医師の需給検討会ができて去年6月に中間報告が出されて、12月に答えを出す予定だったところにビジョン検討会というものができて、ビジョン検討会の報告書をみると、また地域で取り組むという内容が書いてあります。また元に戻ってしまった感があるので、4月の末ぐらいに需給検討会のほうも会議を開いたようですので、ぜひ頑張ってほしいなとそこに患者側から入っている委員と先日お話ししましたが、ぜひがんばってやって欲しいと言っていました。この地域医療基本法は岩手県からアピールし続けていったらいいと思います。

各医療圏で地域医療構想調整会議をやったときに、医療従事者、特に医師の不足について意見が出されていますので、これを解消するという意味では、地域医療基本を進めるということがやはり一つだと思います。

それから、岩手県の特徴を出すためにも、ちょっとでも計画に組み込むとインパクトがあるのかもしれないのでぜひ検討していただきたい。

〔佐藤委員〕

ビジョン検討会の話をするれば、あらゆる検討がされているのだろうと思いますが、本質的に医師の数が足りないことではなくて働き方の話しに変わってきているところもあると感じます。

資料12を拝見して、当初それぞれの構想区域の議論がどういうものになるか、各構想区域で相当異なるのではないかと感じていましたが、共通する部分と異なる部分がよく浮き彫りになってきていると思います。

やはり、地域の問題が相当しっかりと出てきている、そのためにもこの調整会議の主な意見・議論の経緯というものが大事だと思いますので、今後もぜひ審議会・計画部会のほうにも反映できるものは反映していかなければならないと思いますので、資料提供のほうも引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

〔小原部会長〕

生の声ですので、委員の皆様にもよく読んでいただきたいと思います。

ほかに何か事務局からありますか。

〔千田医療政策担当課長〕

特にございませぬ。

〔小原部会長〕

それでは、以降の進行を事務局にお返しします。

〔千田医療政策担当課長〕

長時間にわたりましてご審議いただきましてありがとうございました。以上をもちまして平成 29 年度第 1 回計画部会を終了いたします。

平成29年度第1回岩手県医療審議会医療計画部会【出席者名簿】

区 分	氏 名	所 属	役 職	備 考
委 員	小 原 紀 彰	一般社団法人岩手県医師会	副会長	
委 員	梶 田 佐 知 子	岩手県地域婦人団体協議会	事務局長	
委 員	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	
委 員	佐 藤 保	一般社団法人岩手県歯科医師会	会 長	
委 員	菅 原 和 彦	岩手県国民健康保険団体連合会	専務理事	
委 員	畑 澤 博 巳	一般社団法人岩手県薬剤師会	会 長	
委 員	藤 原 敬	株式会社岩手日報社	常勤監査役	
委 員	松 本 光 一	全国健康保険協会岩手支部	支部長	
委 員	和 田 利 彦	一般社団法人盛岡市医師会	会 長	
専門委員	磯 崎 一 太	洋野町国民健康保険種市病院	院 長	
専門委員	遠 藤 秀 彦	岩手県立中部病院	院 長	
専門委員	伴 亨	日本精神病院協会岩手県支部	支部長	欠席

(区分ごとに五十音順)