

平成 29 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 30 年 1 月 29 日（月）14：00～

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〕

ただいまから、平成29年度第5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名が出席しており、「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、早速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、小原部会長をお願いします。

〔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をお願いします。議題の1について事務局から説明をお願いします。

**事務局から議題（1）について資料1により説明**

〔小原部会長〕

質問等ございませんか。遠藤委員いかがですか。

〔遠藤委員〕

結核病床の基準病床数について明確に方針を出していただきありがとうございます。ただし、数字だけではなくて、岩手県は広いので、例えば100kmも離れた遠方の結核病床に入院した場合の家族の思いや苦労等もこれからの協議で十分に検討していただきたいと思えます。

〔小原部会長〕

一般病床、療養病床についてはよろしいですか。精神病床についてはいかがですか。伴委員。

〔伴委員〕

このとおりでいいです。

〔小原部会長〕

他の委員から御意見等ありませんか。

〔佐藤委員〕

介護医療院への転換意向調査について、数字については前回から変わっていないという理解でよろしいでしょうか。

また、医療計画が策定された時点で介護医療院というのは県民に対してオープンになって周知されるものなのかどうか教えていただきたいと思います。

〔千田医療政策担当課長〕

資料6 ページの介護医療院への転換意向調査ですけれども、これは昨年9月に行った調査結果でありまして、その後改めて調査は行っていませんので、第3回の部会で説明した数字から変更はありません。

〔近藤長寿社会化総括課長〕

介護医療院の県民への周知であります。先週の金曜日まで介護保険事業支援計画の改訂のためのパブリックコメントと地域説明会を実施しまして、その際に、新たな介護保険施設として介護医療院が創設され、その施設がどういう性格をもっているのかということはお知らせしたところであります。なお、転換の意向については、調査をした時点では、まだ介護医療院が介護報酬上どういう設定がなされるのかというあたりが分からない状況だったので、3年以内に転換しようという意向は少なかつたわけでありましてけれども、今回、算定基準が明らかになったということで、療養病床などを有する医療機関には早期の転換に向けて具体的に検討していただけないかと考えています。

〔小原部会長〕

転換を希望する病院は、やっと今回の報酬改定の中身が分かってきたので、これからどうなるかということも考慮して、少し含みを持たせた案の2になったわけですね。案の2よりもう少し増える可能性もあるのではないですか。

〔千田医療政策担当課長〕

その可能性がないわけではありません。

〔小原部会長〕

少し含みを持たせていいのかもしれませんね。

〔佐藤委員〕

新たな類型の介護施設になるわけですが、今回の報酬改定のなかでは口腔衛生管理体制加算であるとか口腔衛生管理加算、協力歯科医の設置であるとか配置などについて記載されてありまして、内容が分かれば地域で協力体制を組むことも考えることができると思いますのでよろしくお願いします。

〔小原部会長〕

基準病床数は暫定的にこのとおりで進めましょうか。

〔千田医療政策担当課長〕

3年後に中間見直しということで改めて見直す機会もありますので。

〔小原部会長〕

わかりました。3年後の見直しのなかでまた議論するというので。

基準病床数について他に質問はございませんか。なければ報告に移ります。

事務局から報告（1）について資料2-1、2-2により説明

〔小原部会長〕

ただいまの説明に質問、意見等ありましたらお願いします。

〔松本委員〕

在宅医療と介護施設の1：3という割合は2年後の話ですから、おそらく今のデータに基づいて見直されると思いますが、将来を考えますと少子高齢化が進んで介護職員もなかなか確保するのが難しいとどうしても在宅医療のほうが増えていく可能性があると思います。そのときにこの意見にも出ているように、独居や核家族化で世話をする人がいない方が増加する。地域で面倒を見ようといっても、なかなかこれも実感として地域でどのように面倒見るのだろうかとなる。そうすると、ボランティアや周りで面倒を見る委員の仕組みなどそういうのが揃っていかないとなかなか将来は難しいと思うので、そうなると市町村や県が地域の方々とさらに連携を進めていかなければならないと考えます。そのとき医療政策室で行うべきなのかどうかはわかりませんが、県が主導してやっていく方針はあるのかお聞きしたいと思います。

〔千田医療政策担当課長〕

県の方針としましては、医療政策室の所管する分野では、地域医療構想という形で圏域ごとに2025年に目指すべき体制をどうするかということで、主に入院医療部分、一般病床・

療養病床のことに示してあるのですが、その中の療養病床で移行する部分ということで記載をしておりますけれども、委員がおっしゃったような問題点があるということ踏まえて、まずは受け皿体制を整備したうえで移行を進めるという方針・方向性は示してあります。ただ、具体的に来年度までに何、2年後までに何というふうに、アクションプラン的なものまでは示していません。そうした部分につきましては、二次医療圏毎に協議の場というものを開催しておりますので、病院の先生方をはじめ訪問看護ステーションであるとか介護の関係者も参加されていますので、そういったところで議論をしていきながら地域毎の実情にあった取組を決めていくということになると考えています。

〔和田委員〕

地域医療構想と同じように在宅医療にあっても岩手県の今後あるべき在宅医療の姿をきちんと示していかないと、協議の場で市町村の意見を聞いたとしても、結局3：1以上の按分の方法がないのが現状で、こういう短い時間でやっていくとそれ以上は進まないですから、資料に記載のある意見にあるように時間をかけて現状に即して進めていただきたいと思います。

〔小原部会長〕

各圏域の意見は県のほうに上がってきているのですか。

〔千田医療政策担当課長〕

各圏域の意見を取りまとめたのが要約版という形でこの資料になっています。

〔和田委員〕

理想はあっても介護する人がいないとどうにもならないと思います。

〔小原部会長〕

ある程度の枠は作っていかなければならないですよ。

〔松本委員〕

ぜひ県のほうでリーダーシップをとっていただきたい。具体的な小さなことでも市町村をはじめ地域の方々や経済界も含めて県で進めていかないと進まないだろうと思います。

この問題はこれからますます大きくなっていくだろうと思います。認識はされているようですので具体的に進めていただきたい。

事務局から報告（2）について資料3-1、3-2により説明

〔小原部会長〕

ご意見等どうぞ。

〔佐藤委員〕

地域医療構想調整会議が各圏域で進められていて、市町村の役割をさまざまな形で意見聴取しながらまとめていくという作業があると思うのですが、医療に対する役割であるとか市町村に求めるものが大きくなってきていると思います。したがって県としても市町村に対して国がどういう具体的な支援をできるのかということのを要望も含めて対応していただきたいと思います。

それからもう一点、中間見直しが3年に一度とありますが、3年に一度のスケジュールでいくと、一年半毎にデータを集めて議論を行うと、今までの医療計画の見直しと比較して相当タイトでハードになっていく。そうであれば中間見直しも重点的な項目を設定するというので、効率的な中間見直しができるのではないかと思います。

国から画一的なものを出されると県としても困ると思うので、重点項目については今後権限が大きくなる知事のもとでやっていく等々の対応をしていただかないと年々相当ハードなスケジュールで議論されることになるとと思いますのでご検討いただきたいと思います。

〔藤原委員〕

国の考え方が示される中で、岩手県として限定的に対応するという説明が何回かありまして、そういう意味では県民とすると頼もしいと思います。すべて国に従うとか逸脱するというわけではないですけれども、岩手県なりの状況がありますので、先ほど説明があったように岩手県のあり方というものを一番肝に据えて対応していただきたいと思います。

〔小原部会長〕

その他ありますか。それでは「その他」に移りますが、委員の皆様方から何かありますか。なければ事務局からお願いします。

〔菊池保健福祉企画室管理課長〕

前回の部会におきまして坂田委員から保健所の保健師の体制を充実させるべきではないかのご意見をいただいておりますので、その状況について説明させていただきたいと思います。

県の保健所の配置人数につきましては、震災対応などありまして、専門職である保健師が果たす役割を勘案しまして年々増やしてきております。具体的には、平成25年度は45人、平成27年度は47人、今年度は54人となっています。

配置人数については、保健師の役割や業務量に見合う体制となるように毎年度検討しているところでありまして、今後こうした役割を果たせるように見直しをしていきたいと考

えています。

〔坂田委員〕

総数はそのとおりかもしれませんが、他の都道府県と比べて、保健所あたりで見たときの保健師数というのがどうかということを知りたいのですが。

〔菊池保健福祉企画室管理課長〕

保健所あたりのデータは持ち合わせておりませんが、全国との比較ということでよろしいでしょうか。

直近のデータで平成 27 年度のものになりますが、県の保健所のデータで申し上げますと、10 万人当たり全国で 5.06 人、この時点で本県が 4.72 人ということで若干少なかったところでありますけれども、先ほどお話したとおり、27 年度の 47 人から現在は 54 人となっております。現時点では 5.6 人となっておりますので、ほぼ全国平均並みになっているのではないかと考えています。

〔坂田委員〕

数は徐々に増えているということで努力されているということは分かったのですが、保健師であるとか、医師、歯科医師、獣医師など、そういう技術職は採用してからきちんと事象を解釈し、対策を講じることができる、あるいは市町村を指導できるようになるには最低でも 10 年かかります。数が増えなければ論外ですけれども、養成の統合も含めて、聞くところによると研修費なども十分に措置されているわけではないという話も伺っていますし、そういうことも含めて将来に向けた体制を、4 月から国保が県に移管するわけですから、県がどれだけ優秀な人材を集めて市町村を指導できる体制を構築できるのかというのが、脳卒中もそうですし、自殺もそうですし、そういった体制の構築につながるわけですので、その辺も含めて、事務職はほぼ数をそろえれば前例を踏襲するということが対応が可能かもしれませんが、技術職というのはそういうことができません。時間をかけてきちんと養成するという体制を構築していただかないと、県民の健康レベルの向上というのは難しいのではないかとというのが率直な感想です。

最近の報道で滋賀県が健康寿命・平均寿命のトップになったということです。滋賀県は確かに低所得層が少ない、工場の誘致もうまくいっている。地の利ということももちろんあるでしょうけれども、経済的な問題が大きいことも事実なのですが、急性期や慢性期の治療ももちろん大事ですが、それと同時に公衆衛生の体制をどう強化していくのか、その視点が岩手県の保健所長会を見ていても、その他の専門職の養成状況を見ていても非常に脆弱であるというのが率直な感想でありまして、ぜひそういった体制の強化も含めて職員の資質の向上に向けて計画的に養成する。まず県がしっかりしないと、市町村に対してがんばれと言うだけでは何をやっていいかわからないわけですから、ぜひそう

いった体制の構築を含めて強化していただければというのが率直な意見です。

〔小原部会長〕

大変重要な御意見ありがとうございました。よろしく申し上げます。その他ありませんか。なければ事務局にお返しします。

〔千田医療政策担当課長〕

本日は、小原部会長はじめ委員の皆様、ご審議大変お疲れ様でございました。

それでは、以上をもちまして平成29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。

平成29年度第5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	欠席
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	

(区分ごとに五十音順)