

議 事 録

1 日時

平成30年3月22日（木）午後2時00分

2 場所

エスポワールいわて2階 大ホール

3 出席者（敬称略）

委員

石川 育成	一般社団法人岩手県医師会会長
阿部 行成	公募委員
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
菅原 和彦	岩手県国民健康保険団体連合会専務理事
鈴木 重男	岩手県町村会副会長
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
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
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
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
伴 亨	日本精神科病院協会岩手県支部長

（五十音順）

関係部局

田澤 清隆 政策地域部政策推進室主任主査
及川 真吾 政策地域部政策推進室主事

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
大釜 範之 長寿社会課高齢福祉担当課長
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
佐野 淳 医師支援推進室長
吉田 陽悦 医療局経営管理課企画予算担当課長

【欠席委員】

遠藤 育子 朝顔のたね一千疋病院を守り隊会長
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
佐藤 保 一般社団法人岩手県歯科医師会会長
戸羽 太 岩手県市長会(陸前高田市長)
藤原 敬 株式会社岩手日報社常勤監査役
吉田 仁美 岩手県立大学社会福祉学部准教授

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催いたします。

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、よろしくお願いいたします。

本日の審議会は、委員27名中20名の御出席をいただきました。委員の過半数に達しておりますので、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ることを御報告いたします。

なお、本日の会議は公開としております。

なお、遠藤委員におきましては、所用のため3時ごろ途中退席されますので、御了承願いたいと思います。

それでは、お手元に配付しており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御挨拶を申し上げます。

○八重樫保健福祉部長

岩手県医療審議会の開会に当たり、一言御挨拶を申し上げます。本日御参会の皆様には年度末の御多忙の折、御臨席を賜りまして、まことにありがとうございます。また、日ごろより私どもの行政運営に対し御指導いただいておりますことに対し、重ねて御礼を申し上げます。

さて、岩手県保健医療計画に関しましては、従来から医療法に基づく医療計画であるとともに高齢者の医療の確保に関する法律に基づく都道府県医療費適正化計画としての性格もあわせ持っております。今回の見直しに当たりましては、少子高齢化の進展に伴う医療と介護の総合的な確保の必要性などの視点も踏まえつつ、これまで医療計画部会を中心に御審議いただいております。医療計画部会の委員の皆様におかれましては、ひとかたならぬ御尽力を賜りましたことに改めて感謝を申し上げる次第であります。

本日は、医療計画部会での審議を踏まえて取りまとめました岩手県保健医療計画の答申案について御審議をいただくこととしておりますので、限られた時間の中でございますが、委員の皆様には忌憚のない御意見いただくようお願いするとともに、今後とも本県の保健医療の充実発展のため、なお一層の御高配、御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。本日はどうぞ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、石川会長から御挨拶をお願いいたします。

○石川育成会長

ただいま御紹介をいただきました石川でございます。本日はよろしくお願いを申し上げます。

本日の会議では、昨年4月に知事から当審議会に諮問をされました岩手県保健医療計画の見直しについて御審議をいただくことになっております。

保健医療計画の見直しに関しましては、医療計画部会において慎重に審議を重ねてまいりまして、その中間案を昨年末には委員の皆様方に示したところでございます。本日は、その後実施いたしましたパブリックコメントなどを踏まえて、計画部会で取りまとめた答申案について皆様から御意見をいただくと、このように考えておるところでございます。

また、届け出によって一般病床を設置可能とする診療所の取り扱いの見直しについて審議いただくこととしているほか、県の次期総合計画の策定について説明がある予定でございます。

委員の皆様におかれましては、円滑な議事進行に御協力をいただきますようお願いを申し上げて、実のある議論をしていただきたいと、そのように存じています。

以上を申し上げて挨拶といたします。どうもありがとうございました。

○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。

次に、前回の審議会以降、新たに就任された委員を御紹介させていただきます。

岩手県町村会の葛巻町長、鈴木重男委員でございます。

○鈴木重男委員

鈴木でございます。よろしくお願いをいたします。

3 議 事

- (1) 岩手県保健医療計画の見直しについて
- (2) 診療所が届出により一般病床等を設置する場合の取扱いについて

○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、石川会長にお願いをいたします。

○石川育成会長

それでは、議事を進めてまいりたいと存じます。

初めに、岩手県保健医療計画の見直しについてであります。これについては平成29年4月に知事から当審議会に諮問を受け、医療計画部会に付議したところです。今回答申案について審議を行いますので、小原部会長さんのほうから計画の審議結果について御報告をお願いいたします。

どうぞよろしく申し上げます。

○小原紀彰医療計画部会長

小原です。座ったままで御報告させていただきます。

昨年4月26日の医療審議会において、県から諮問がございました。第1回目を6月に開催いたしまして、ことしの2月まで計6回にわたって医療計画部会を開催いたしました。答申案につきましては、前回の内容をさらに充実することに加えまして、国から示されました医療政策を反映し、盛りだくさんとなりました。医療計画部会委員、また、がんを初めとする5疾病、5事業につきましてはがん対策推進協議会や健康いわて21プラン推進協議会などの各種協議会から御意見を賜りました。

今回の主な変更点は、まず1つは医療、介護の整合性を図るもので、6年計画とし、3年ごとに見直す。

2、基準病床数が示され、2025年の必要病床数を将来人口から試算する。

3、介護医療院が新設され、医療療養病床、介護療養型病床、老健からの移行を図る。

4、医療区分1の70%を在宅医療に移行する。

などであります。

これらの実現には二次医療圏ごとの地域医療構想調整会議で議論が進められるものと思えます。

本日お手元にお配りしております答申案をもちまして、医療計画部会における審議結果として御報告するものであります。

なお、答申案の詳細につきましては、事務局から説明いたします。

以上で、私からの報告を終わります。

○石川育成会長

詳細は事務局から説明するとお話がございましたので、事務局どうぞよろしくお願ひします。

○千田医療政策室医療政策担当課長

それでは、私のほうから御説明を申し上げます。お手元に配付しております資料1から資料3までを使用して御説明をいたします。

まず、資料1を御覧ください。小原部会長の御報告にもございましたが、医療計画の見直しにつきましては、これまで1の計画策定の経緯、経過にありますとおり、医療計画部会で6回にわたり審議いただくとともに9つの医療圏ごとの意見聴取を行ってきたところでございます。

また、資料には記載してございませんが、岩手県がん対策推進協議会を初めとする外部の委員会においても審議をいただいております。

そして、資料1ー2、パブリックコメント等の反映状況にありますとおり、12月から1月にかけて中間案をお示ししてパブリックコメント及び関係団体や市町村への意見聴取を行い、合計で73件の意見をいただきました。資料1の裏面にはいただいた意見を分野別に分類した表がございますが、今回は在宅医療の22件、脳卒中8件などの分野について多くの意見をいただいたところでございます。このうち全部反映または一部反映としたものが在宅医療関係では9件、脳卒中関係では4件、全体の合計で29件となっております。なお、その他の御意見についても今後の計画推進に当たって参考にさせていただきますこととしております。

それでは、資料2及び資料3を御用意ください。資料2は、答申案の概要版でございます。資料3は、答申案の本体になります。資料3の本体につきましては、大部の資料ですので、本日は資料2の概要版を中心に御説明し、必要に応じて本編のほう、具体の記載などを確認いただくという形で説明をしたいと思います。

資料2を御覧ください。こちらは、計画本体と同じ構成、章立てになっております。まず、1ページ目の左側、第1章、計画の性格・期間については、法律に基づく位置づけなどについて記載しております。資料には細かく記載してございませんが、医療計画は医療法に基づき地域の実情に応じて県内の医療提供体制の確保を図るために知事が定めるものでございます。具体的には、医療資源が限られていることや、広い県土を有することなどを踏まえて、行政、医療機関を初め県民も含めた役割分担のもとで県民が安

心して医療を受けられる体制づくりのために必要な取組などを定めるものです。

その下は第2章、地域の現状です。計画本文では、さまざまな統計データなどを用いて本県の現状の把握や分析を行っておりますが、概要版では主なグラフなど4つ掲載しております。まず、1つ目は、将来推計人口等により少子高齢化の状況などを表すグラフです。

その右の2つ目は、脳血管疾患、心疾患、がんの三大死因別の死亡比です。心疾患や脳卒中は、全国を上回る状況が続いております。

そして、左下の3つ目は、二次保健医療圏別の入院の完結率です。このデータは、昨年6月の第1回の医療計画部会で調査項目等を御審議いただいた上で実施した調査に基づくものでございます。

その右にあります4つ目のグラフは、人口10万人当たりの医師数で、本県は増加傾向にあるものの、全国との格差は拡大しています。

続いて、右側の第3章、保健医療圏と基準病床数についてです。医療計画では、二次保健医療圏を単位として基本的な入院医療の提供体制の確保を図ることとしており、また特殊な医療や高度な医療については、県全体をエリアとする三次保健医療圏で対応することとしております。本県の二次保健医療圏につきましては、計画部会での審議を踏まえ、引き続き9医療圏を基本として設定する案としております。

次に、ページ右下の基準病床についてです。基準病床は、病床の適正配置の目安として算定するものです。今回は、法令改正により療養病床及び一般病床と精神病床の算定式が見直されており、新たな算定式により最新の人口統計や計画部会での審議を踏まえて算定した結果が右下の表でございます。現行の基準病床と比べ療養病床及び一般病床については、県全体としては781床増加しております。

一方、高齢化の進みぐあいや介護医療院等への転換見込みについて地域差があること等により、圏域別では減少しているところもございます。

2ページ目に移っていただきまして、第4章、保健医療提供体制の構築についてです。こちらは、がんや脳卒中、周産期などのいわゆる5疾病、5事業等について記載している医療計画の中核的な部分でございます。概要版の2ページの構成としては、左側ががんや脳卒中などの疾病関係、それから右側が周産期や小児医療などの事業関係、そして在宅医療となっております。また、医科歯科連携についても記載しておりますほか、ページ右下には用語の注釈としてゲノム医療やAYA世代について簡単な解説を記載して

おります。

ここで資料3を御用意いただきまして、資料3の56ページを御覧いただきたいと思えます。56ページでございます。がんの医療提供体制を例に計画本文における5疾病、5事業等の記載構成を御説明いたします。医療計画部会の委員を兼ねておられる皆様は既に御存じのことと思いますが、御容赦ください。

まず最初に、現状について、死亡の状況やがん予防などの区分ごとに整理しております。

次に、61ページですが、求められる医療機能を記載しております。これが予防、早期発見、がん医療などの区分ごとに医療機関や行政などの取組主体が連携し、医療提供体制を構築するためにはどのような役割、機能を果たすことが求められるかを整理したものでございます。

次に、62ページですが、現状や求められる医療機能を踏まえて課題を整理しております。例えばがんの予防に関する課題として、受動喫煙対策の強化、がんの早期発見の課題としてがん検診の受診率向上などを掲げております。

そして、67ページですが、まず数値目標を掲げた上で、課題の解決に向けた施策の方向性や主な取組を記載しております。施策の方向としては、がんの予防や医療のみならず、がんの患者等の就労支援やがん教育などにも取り組む必要があるなどとしております。主な取組としては、がんの予防であれば生活習慣に係る知識の普及や情報の提供、受動喫煙防止対策の取組強化、がんの早期発見であればがん検診受診率向上、がん医療の充実であればがんの診療連携拠点病院の機能強化に対する支援等というような形で記載しております。

そして、73ページでは、取組に当たっての協働と役割分担として医療機関や行政のみならず、学校、企業や県民、NPOなどを含めた役割分担について記載しております。

また、同じく73ページの下から74ページにかけましては重点施策ということで、主な取組の中でも、特に重点的に取り組むべき取組を記載しています。がんについては、たばこ対策、がん検診受診率向上、そしてがん診療拠点病院の機能強化を重点施策に位置づけております。

75ページには、医療連携体制のイメージ図を掲載しております。5疾病、5事業及び在宅医療につきましては、がん以外にもおおむね以上のような構成で医療体制について記載をしております。

資料2の2ページに戻っていただきたいと思います。資料2の2ページでございます。こちらの資料では、概要版ということで主な取組を記載しております。二重丸になっている箇所は重点施策を表しております。ほかの疾病、事業の具体的内容をいくつか御紹介しますと脳卒中、心疾患、糖尿病については、特定健診や特定保健指導によるハイリスク者の早期発見などに重点的に取り組みます。

また、精神疾患については地域移行に向けた基盤整備、認知症については認知症サポート医の配置を重点施策としております。

周産期、小児医療については、奨学金養成医師の周産期母子医療センターへの配置やヘリコプターでの新生児救急搬送に向けた検討などを進めます。また、岩手医大病院の移転に対する支援により救急、周産期、小児分野の高度医療の提供体制の整備を図ります。

災害医療については、DMAT等のロジスティックを担う人材の育成、在宅医療については県医師会と連携した在宅医療を担う医師の負担軽減の体制づくりなどに取り組みます。また、誤嚥性肺炎の予防などに向けて引き続き医科歯科連携を進めてまいります。

続いて、資料2の3ページでございます。こちらでも引き続き第4章の続きでございますが、左上のところは地域医療構想の概要を記載しております。将来のあるべき医療提供体制の実現に取り組む地域医療構想は、医療法上は医療計画の一部であり、今回の新たな計画の本体にもその概要などを記載しております。

続いて、左側中ほどには医師を初めとする人材育成確保について記載しており、奨学金養成医師の適切な配置や潜在看護職員の再就職の促進などに取り組むこととしております。

さらに、その下には障がい児・者保健、難病医療や医療に関する情報化などの地域保健医療対策についても記載しており、医療的ケア児等への支援や遠隔医療に取り組む医療機関への支援などに取り組むこととしております。

3ページ右上は、保健・医療・介護・福祉の総合的な取組ということで、新たに医療・介護の総合的な確保等の必要性やフレイルなどの高齢化に伴う疾病等への対応について記載しております。

また、医療費適正化計画についても国の基本方針を踏まえて見直しをしており、新たに重複投薬の適正化などについても取り組むこととしております。

3ページ右の中ほど、第5章、医療提供体制構築のための県民の参画として、県民み

んなで支えるいわての地域医療推進プロジェクトを中心に記載しております。

第6章、東日本大震災津波からの復興に向けた取組については、医療機関の再建状況のほか、中長期的な生活習慣病予防やこころのケアセンターの取組を継続することなどを追加しております。

第7章、計画の推進と評価では、引き続き数値目標を定め、PDCAサイクルに基づき計画を推進することとしております。

ここで資料3、本編の318ページをお開きください。318ページでございます。こちらには、具体的な数値目標について、目標値設定の考え方も含めてまとめてあります。例えば320ページですが、脳卒中の数値目標のところでは、新たに初期の脳梗塞に有効なt-PA療法に対応可能な病院数や生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合を高めるなどの目標値を掲げております。

また、327ページの在宅医療のところでは、2020年において訪問診療を受ける患者数の目標値を定めるとともに訪問診療を実施する医療機関や24時間対応の訪問看護ステーションの増加などの目標を掲げております。

また、資料2に戻っていただきまして、資料の3ページ、最後のところですが、地域編についてです。地域編につきましては、各医療圏での議論に基づき地域で重点的に取り組む事項を地域編として整理したものでございます。具体的内容は資料3、本編を御覧いただければと思います。

ここで、最後の第6回目の医療計画部会でいただいたご意見に基づく修正の状況についてご説明をいたします。修正の大部分は、字句の修正や最新の統計の公表等に基づく機械的なものでございますが、計画部会での御意見を踏まえて、実質的な修正を行った点は3点ございます。1点目ですが、資料3、本編の297ページを御覧ください。297ページでございます。医療費適正化についてですが、現状と課題の一番最後の丸のところ、現状と課題のセクションの一番最後の丸ですが、医療計画部会で県民1人当たり医療費の中で、調剤の部分が全国平均を岩手県は上回っているということの要因として、岩手県では医薬分業が進んでいること等を記載すべきではないかとの御意見をいただいております。この意見を踏まえまして、医薬分業の進展などについて記載を追加してございます。

2点目ですが、本編の298ページ、医療費適正化の数値目標の中で、歯周疾患検診実施市町村数につきまして、当初27市町村での実施を目標としておりましたが、口腔の健康

づくり推進条例の趣旨を踏まえ、全市町村での実施を目指すべきではという御意見がありましたので、そのとおり修正をいたしております。

3点目ですが、結核病床の基準病床についてでございます。基本的な考え方には変更はございませんが、最新の調査結果などを踏まえ、計画部会での審議時点では22床、全地域で22床という案でしたが、23床に1床増として訂正をいたしております。

簡単ですが、説明は以上でございます。よろしく御審議をお願いしたいと思います。

○石川育成会長

膨大な資料の中からでございますから、まだはっきりのみ込めない部分もあるだろうと存じますが、ただいまの計画部会報告では、小原部会長から概略、千田医療政策担当課長から詳細に御報告がございました。

ここで、私のほうからお願いを申し上げますが、初めに御質問を伺いたいと思います。その後、御意見を伺うという形に持っていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

どうぞ、どなたか御質問ございませんでしょうか。

「なし」の声

○石川育成会長

御意見がないようですが、いかがいたしましょう、事務局。

○千田医療政策室医療政策担当課長

意見のほうはよろしいでしょうか。

○石川育成会長

はい、特に。

○千田医療政策室医療政策担当課長

それでは、この計画案ということで、我々のほうで事務局で順次進めさせていただきますけれども、中でちょっと字句等、ちょっとおかしい点がありましたら会長と、それから事務局のほうで調整をして適宜対応したいと思いますので、その辺を御一任いただければと思いますが。

○石川育成会長

たっぷりと御説明がございました。要するに会長に一任ということであろうかと思

ますが、そういう意向が示されたということでよろしゅうございましょうか、皆さんいかがでしょう。

「異議なし」の声

○石川育成会長

それでは、事務局の説明があったとおり、私に一任いただきまして、答申案への反映について事務局と調整させていただきます。よろしゅうございますか。

「はい」の声

○石川育成会長

どうもありがとうございました。次に、ほかに今度は御意見がございますかどうか、伺いたいと存じます。御意見ありましたら御遠慮なくお願いいたします。

「なし」の声

○石川育成会長

ないようでございますね。であれば、まずまたその中で御意見がありましたら、お伺いをしたいと存じますが、まず答申案についてお諮りをしたいと存じます。

医療計画部会の審議結果をもって当審議会の意見とし、知事に答申することとしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。その後、またどうしてもという御意見があれば伺いまして、それについて事務局の答えをいただきたいと思いますが。

「異議なし」の声

○石川育成会長

御異議がないようですので、それでは答申案については御了承いただいたものと、そのように解釈いたしますが、よろしゅうございますか。

「はい」の声

○石川育成会長

どうもありがとうございます。

次に、答申に当たって、審議会から知事宛てに申し上げる文書の案ではありますが、事務局から委員の皆さんに配付をお願いいたします。

〔答申案配付〕

○石川育成会長

それでは、委員の皆様から御了承をいただきましたので、知事に答申したいと思えます。本日は知事が欠席でございますから、八重樫部長に伝達したいと思えますが、よろしゅうございますか。

「はい」の声

○石川育成会長

岩手県知事、達増拓也様。平成30年3月22日。岩手県医療審議会会長、石川育成。岩手県保健医療計画の見直しにつきまして答申をさせていただきます。平成29年4月26日付医政第177号により諮問された医療法（昭和23年法律第205号）に基づく表記計画の見直しにつきまして、別添のとおり答申いたします。

○八重樫保健福祉部長

1年間にわたり御審議いただき、まことにありがとうございました。答申を尊重して、岩手県保健医療計画を策定し、県民の安心に資する保健・医療・介護の体制整備に努めてまいりたいと考えております。本当にありがとうございました。

○石川育成会長

次に、議題の（2）に移りたいと思えます。

事務局から説明をお願いします。

○富士医療政策室医務課長

医療政策室医務課長の福士でございます。私のほうからは、資料4―1、4―2、そして参考資料に基づきまして、診療所が届出により一般病床等を設置する場合の取扱いについてご説明いたします。

まず、お配りしている資料4―1を御覧いただきたいと思います。まず、初めに1の趣旨についてでございますけれども、現在診療所の一般病床、これは病床規制の対象となっておりまして、設置又は増床する場合には知事の許可が必要となっているものでございます。ただし、一部例外的な措置といたしまして、(2)の下の方の箱囲みでございますが、アからウに掲げる診療所の区分に該当する場合の病床設置につきましては、関係法令に基づきまして、県が定めた基準がございまして、これが平成19年当時のこの医療審議会で決議いただいて制定したものでございまして、資料としては参考資料4―4として添付してございますので、御覧いただければと思いますが、この基準に適合する場合には知事への届け出によりまして、一般病床の設置等を可能とする取り扱いとしてきたところでございます。

これによりまして、この平成19年から11年余りの間に5つの診療所から、内容といたしましてはアの区分のところは1つ、あとイの区分のところは、周産期でございますが、4カ所から計60床の届け出がございまして、既に病床設置を承認してきているところでございます。

資料4―1の裏面を御覧いただきたいと思うのですが、こちらのほうに基準病床数と既存病床数を記載しておりまして、この一番右側の列のところは現在の届け出によって設置した診療所の病床数を再掲として表記してございます。

お配りしている参考資料4―3を御覧いただきたいと思います。参考資料4―3でございます。これは、今回平成30年度、4月から施行される国の医療法関係法令の改正の抜粋を添付したものでございます。この資料をちょっとおめくりいただきまして、1枚目の裏面の下のところに良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律とありますが、こちらに記載しておりますとおり、国は地域包括ケアの推進等に対応した良質な医療提供体制の構築を図ることを今回改正趣旨といたしまして、医療関係法令の一部改正を行ったところでございます。これによりまして、これまで運用してきた現行制度、平成19年からの現行制度のもとの診療所での病床の届け出設置の取り扱いについて、見直す必要が生じてきたというところでございます。

資料お戻りいただきまして、4―1でございます。1枚ものの4―1でございます。

この中段以降、2の医療法施行規則の改正概要についてでございます。これに記載しております（1）、平成19年1月1日以降、そして（2）、今回の来年度4月以降の内容につきましては、改正の沿革を記載しているものでございまして、これにつきましてご説明申し上げるために、便宜お手元の資料4―2、横長カラーのものを御覧いただければと思います。

資料4―2、1枚もののカラーの資料でございます。これにこれまでの関係法令の改正の変遷が記載されております。この資料の一番左側、平成18年12月以前でございますけれども、この当時は病床規制の対象外となっておるところで、届け出のみで設置が可能となっております。

その後、平成19年以降の改正に伴いまして、いずれ継続して病床が設置されている間は有効なものとなっているものでございます。

そして、現状3月までの時点の有効な制度、真ん中の列でございますけれども、これは平成19年1月以降に施行されたものでございまして、原則として病床規制の対象となるものでございます。

それで知事の許可を必要とするもの、青い矢印のところでございます。ただ、例外として病床の届け出設置、この赤いところございまして、例外を認めることとし、このうち在宅、へき地、小児、周産期のいずれかに該当する病床設置の届け出があり、先ほど御説明申し上げました届け出の基準に基づきまして知事が審査し、これに適合すると認められた場合には特例措置として病床設置を可能としてきたところでございます。この間60床を承認してきたところですが、その後も継続して病床が設置されている間は有効となるものでございます。

また再び資料4―1にお戻りいただきます。4―1でございます。この中段の（2）のところでございますけれども、平成30年4月以降の新制度の概要について記載しているものでございます。この改正の経緯あるいは内容につきましては先ほどお話ししたとおり、地域包括ケアの推進に対応するといったことで、今回から療養病床が追加されます。また、これまでの病床区分がいわゆる在宅か、地域包括ケアかといったものに切りかわりまして、さらに救急を加えた5区分に拡充されるところでございます。さらには、これまでは届け出設置のかわりに医療計画への記載が必要とされておりましたが、これが不要となったかわりに、今後全ての届け出事案につきましては医療審議会での審議が必須という取り扱いの改正が行われたところでございます。

こうした内容を踏まえまして、この資料の下の3の今後の取扱いについてでございます。新制度におきましても、引き続き診療所への病床の届け出設置の例外の取り扱いが残されるところでございますけれども、届け出基準に基づきまして、これまで原則知事の審査によって設置を可能としてきた特例の措置が今回から廃止となるものでございますので、先ほど来申し上げているとおり、4月以降は医療審議会へお諮りするといった必要が生じてくるものでございます。

今後これに伴いまして、審議の方法につきましては、現行制度のもとでの知事の審査により設置を可能とする特例措置を適用した場合には、医療計画部会に報告をしてきたところでございます。こうした点も踏まえまして、いずれ平成30年度以降の新制度施行後におきましても引き続き医療計画部会がこの案件を所掌することとし、計画部会の中で審議を行うという取り扱いとしたいと存じます。

また、今後これまで整備して、処理をしてきた届け出基準が機能を果たさなくなりますものですから、計画部会における届け出案件の円滑な審議に資するようなものとして、基準にかわるような審査手順を定めたマニュアル等の整備を行う必要があるのではないかと考えているところでございます。

また、国におきましては今月初めに開催されました地域医療構想ワーキンググループ、在宅医療ワーキンググループ合同会議の議論を踏まえまして、地域包括ケアシステムの構築の観点から医療審議会に諮る場合には地域医療構想調整会議の協議を行う必要があるのではないかなどの検討を行っているところでもございまして、こうした国の方針等も改めて確認した上で、今回の新制度の見直しに対応した具体的な対応については、今後計画部会の中で協議、対応してまいりたいというふうに考えているものでございます。

説明は以上のとおりとなります。よろしく御審議くださいますようお願いいたします。

○石川育成会長

どうもありがとうございます。ただいまの説明について、御質問等ございましたらお願いをいたしたいと存じます。

はい、どうぞ。

○小原委員

質問というより要望でございますが、地域の実情をよくわかっているのが地域の調整会議の委員の方々だと思いますので、有床診療所からの届け出があった場合には調整会

議での協議について配慮していただければと要望したいと思います。

○石川育成会長

どうぞ。

○富士医療政策室医務課長

今後国から何らかの対応が示されると伺っているところでございますので、そういった内容も十分見た上で、必要な対応措置をとってまいりたいと考えております。

○石川育成会長

よろしいですか。

この議長の席から、私から申し上げるのもなんでございますが、一言我々のサイドの問題でございますが、ちょっと説明させていただきます。

有床診療所という言葉がございます。「ゆう」は「有」ですね、「しょう」は「床」、いわゆるベッドを持った町医者という、それは今までならば町医者が開業しようとする場合に、届け出だけでフリーパスだった。それがいろいろな事情もありますが、私も小原部会長も日本医師会でそういう担当をしたことがございますので、少しはわかっているかなというふうに申し上げておきたいと思いますが、それが今度は開業する場合に、ある一人の医者が開業する場合に、ベッドを持ちたいと思ったら、また別枠で審査しなければならない、審査すると、こういう形に変わったものですから、私もじくじたる思いをしておった一人でございますが、こうなるとまた大変なのです。このところは、事務局にも何回も私は私で個人的にお願いしてあるところでございますが、こういう申請はベッドがなくて困っている患者さんたちのためにも簡便にひとつ進めてもらいたいというふうには思っておるところでございます。いわゆる今は開業したいと思うときに、ベッドを持ちたいという若い張り切った先生方がたくさんおるわけですから、そういう人たちの思いをただ潰すのではなく、何とか認めてやろうという気持ちになってもらいたいと、事務局に対してですが、それと計画部会にもそのように議長の立場でお願いをしておきたいと思っております。私は日本医師会で岩手県医師会の会長としての立場で、「患者さんにとって余りにも不憫になってきませんか」ということを申し上げてきて、そういうことがずっと頭から離れないでございました。ずっと言っておりましたのが、私が審議会会長である間は、ベッドを欲しいと言っている人には問題なく絶対ベッドを持ってもらうというその気持ちでやってまいりましたから、ある意味やや愛情めいた部分もございますので、まずたまたまこういうところに出していただいたので、これは部会長も一

生懸命やったおかげでございますので、私の立場からは感謝をしておきたいと、一言ですが、そう思って発言をいたしました。

今の話でやや有床診療所という言葉も初めてという方もいらっしゃるかもしれませんが、そういうところを考えますと、どうしてもここは一步、行政のほうで一步譲って、こういう底辺で困っている先生方のために、また患者さんのために御配慮願いたいということでございます。

そのほかに御質問ございませんでしょうか。もう一つぐらい質問、何かございませんか。

「なし」の声

○石川育成会長

窮屈ではなく、うまく運ばばどのようにでも運べる事案だと思いますので、何回も申し上げて恐縮ですが、よろしくお願ひしたいと思ひます。意見がなければ、先に進みたいと思ひますが、いいですか。よろしゅうござひますか。

「なし」の声

○石川育成会長

意見がないようでございますので、見直し案については了承いただけたというふうに受けとめて差し支えないと存じますが、私から申し上げたこともひとつ担当の方はいつかゆっくりひざを突き合わせて議論するのは一向に構ひませんので、よろしくお願ひをしておきたいと思ひます。

それでは、御異論がないようでございますので、見直し案については御了承いただいたものといたします。どうもありがとうございます。

4 その他

次期総合計画の策定について

○石川育成会長

次のその他にまいりたいと思いますが、事務局から何かございませんか。

○田澤政策推進室主任主査

県の総合計画を所管しております政策地域部政策推進室の田澤と申します。この場をおかりしまして、現在、県で検討を進めております次期総合計画の策定に向けた検討状況について御説明申し上げます。

現行の県の総合計画であります、いわて県民計画の計画期間が平成30年度末までということで、現在、次期総合計画の策定作業を進めておりまして、昨年11月には県の総合計画を所管している岩手県総合計画審議会に対し、知事から諮問を行ったところでございます。

まずは、資料5-1を御覧いただきたいと思っております。はじめに、「計画策定の趣旨」についてでありますけれども、県民一人ひとり、それから多様な主体が岩手の未来のあるべき姿に向かって、今後10年間に何をすべきかを考えるということ、それから力を結集して行動していくための目指す将来像、取組の方向性を明らかにしようとするものでございます。

2の「計画の役割」といたしましては、復興のその先を見据えまして、今後10年間の県の政策推進の方法、あるいは具体的な取組内容を示すとともに、県民の皆さんあるいはあらゆる構成主体がみずからの取組を進めていくためのビジョンとなるものとしていきたいと考えております。

3の「計画の概要」でございます。まず、(1)の計画期間でございますけれども、今の県民計画が終期を迎えた後の2019年度から2028年度までの10年間といたします。

(2)の「計画の構成」についてでございますが、10年間の長期的な方向性を示す長期ビジョン、それから長期ビジョンに基づく具体的な取組、推進方策を盛り込むアクションプラン、この2つによる構成といたしたいと考えておりまして、現在のいわて県民計画の構成と同様でございます。

それから、「計画の主な方向性」でございます。大きく2つの方向性を考えております。まず、1つは「幸福」をキーワードにいたしまして、岩手が持つ多様な豊かさ、つながりなどに着目し、岩手の将来像を考えていきたいと考えております。これは、県の復興計画におきまして、被災者一人ひとりの幸福追求権の保障といったことを原則の一つ、復興に向けた基本方針の一つと位置づけてございます。こうした復興に向けた考え方、幸福追求権の保障といった考え方を次の10年間の計画の中では、県全体あるいは県

政全般に広げていこうという考え方に基づくものでございます。

次に、今のところでございますが、復興計画の計画期間が平成30年度までとなっております。次期総合計画におきまして、東日本大震災津波からの復興に向けた基本方針を掲げた原則、幸福追求権保障など、そういった原則をしっかりと引き継ぎまして、次期総合計画において復興の取組を明確に位置づけて、切れ目のない復興の取組を進めていきたいと考えております。

4の「計画策定の進め方」でございます。基本的には県の総合計画審議会において具体的な審議を進めてまいりますけれども、復興に関するものについては復興委員会にもお諮りをいたします。それから、各分野のさまざまな審議会、医療審議会をはじめさまざまな審議会にも折を見て内容について御説明に上がり、御意見をいただいております。と考えてございます。

県民からの意見聴取といたしまして、「今後10年の岩手」あるいは「幸福」といったことをテーマにいたしまして、幅広く県民の皆様の御意見をお伺いする機会をつくりまして、できる限り計画づくりに反映していきたいと考えております。

策定スケジュールでございますけれども、昨年11月の諮問後、総合計画審議会を中心に検討を進めてきております。今年6月頃には総合計画審議会から中間答申をいただきまして、さらに11月頃に最終の答申をいただくという想定で作業を進めております。また、さまざまな県民の皆さん、有識者、市町村などから意見をお伺いする必要があるということで、ワークショップでありますとか、県民アンケート、それからさまざま意見交換会、懇談会などをこれまでも開催してきておりますけれども、今後も協力して取り組んでまいりたいと考えております。

そして、平成31年3月に県議会で議決いただいた後、3月末までに計画を策定・公表いたしまして、31年度、2019年度当初から新たな総合計画に基づいた取組を進めていくことを考えております。スケジュールにつきましては、資料5—5として配付しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

次に、資料5—2を御覧いただきたいと思っております。こちらでは、次期総合計画の構成の素案をお示ししております。まず、現段階のたたき台といったものでございますけれども、現時点では9章構成を考えております。第1章では、先ほど御説明いたしました計画の役割でありますとか期間等を記載いたしまして、第2章では「理念」といたしまして、先ほど申し上げました幸福の考え方、こちらを盛り込んでいきたいと考えており

ます。記載内容は、現段階でのイメージということではありますが、「時代的背景」といたしましては、GDPなどの経済指標のみで人々の幸福や、社会の状況を把握することが困難になってきているのではないかとということで、心の豊かさでありますとか、つながりなどについても記述することが重要ということで考えております。

2の「本県における背景」といたしましては、先ほど申し上げました復興の取組もございまして、それから、昨年本県で開催された全国知事会議での共同宣言を踏まえまして一人ひとりの幸福に立ち返って、3にありますとおり「幸福」をキーワードにした総合計画を策定していきたいと考えているものでございます。

第3章では、「岩手は今」といったことで、世界、日本、岩手の変化と展望について分析をいたしまして、その内容を踏まえた上で、第4章において目指すべき「将来像」を描いていきたいと考えているところです。

第5章では、「復興推進の基本方向」といたしまして、先ほど申し上げましたとおり、1つの章を置きまして、この中で復興の考え方、取組をしっかりと位置づけまして、現行の復興計画をしっかりと引き継いでいこうということで考えております。

第6章では、「政策推進の基本方向」として、各分野の10年間の政策推進の大きな方向性を打ち出していきたいと考えてございます。こちらにつきましては、別途、次の資料のところで御説明をいたします。

次に、資料の一番下になりますアクションプランについてでございます。基本的にアクションプランにつきましては、4年間の計画、実施計画といった形で考えておりまして、第2期のアクションプランは2019年度から2022年度までの4年間ということになります。現行のいわて県民計画におけるアクションプランにつきましては、政策編、地域編、行政経営編の3編構成としておりますけれども、次期総合計画では3編に加えまして、仮称ではありますが、復興プランというようなものをつくりまして、復興について4年間でどのような取組を具体的にやっていくのかがしっかりと分かるような計画にしていきたいと考えております。

なお、復興プランにつきましては、まずは第1期、4年間分をつくりまして、第2期以降の取扱いにつきましては、第1期の復興状況を見ながら、第1期の復興プランをつくるか、あるいは政策プランや地域プランの中に位置づけるといったことを改めて検討していきたいと考えております。

次に、資料5—3を御覧いただきたいと思っております。先ほど御説明した第6章の「政策

推進の基本方向」の政策分野の考え方と政策体系、現段階の案ということでございますが、こちらを整理しております。次期総合計画では、「幸福」をキーワードに策定していきたいということで御説明いたしましたけれども、後ほど御覧いただければと存じますが、資料5—6として、有識者の皆さんに集まっていただきました、「岩手の幸福に関する指標」研究会において、昨年9月に報告書をまとめていただいております。その中で、資料5—6の右側に図の形で整理しておりますけれども、お一人おひとりが幸福についてお考えになる際に考えられる領域、重視される領域ということで、「健康」、「子育て」、「教育」、「仕事」など幸福に関する12の領域をお示しいただいております。

資料5—3に戻っていただきまして、その研究会報告書で示されました12の領域というものをもとにいたしまして、「健康・余暇」、「家族・子育て」、「教育」、「仕事・収入」などの8つの分野に、そういった幸福を下支えする要素といたしまして「社会基盤」を加えた8プラス1の政策分野を掲げることで現在検討を進めております。この分野の順番につきまして、例えば県民の皆さんが幸福について考えられる際に最も重視するのは「健康」といったデータもございますので、一番最初に「健康・余暇」といった分野を出しまして、こういった8プラス1といった分野にしていきたいということで考えております。

他の政策分野の具体的な目指す方向性でありますとか、取組内容につきましては現在総合計画審議会等におきまして検討を行っているところでございますが、現時点での内容を取りまとめたものを資料5—4として配付させていただいております。時間の関係上、説明は省略いたしますけれども、例えば医療審議会において所管されておられる医療関係の取組につきましては、資料5—4の1ページの「健康・余暇」の分野についてということを考えておりまして、この目指す方向性あるいは取組方向につきましては、さらに具体的に検討を進めていくこととしております。

次期総合計画の策定状況についての説明は以上でございます。お時間いただきましてありがとうございました。

○石川育成会長

ありがとうございます。

ただいまの御説明について、皆さんから御質問、御意見ありましたら、どうぞ御遠慮なくお願いいたしたいと思っております。

「なし」の声

○石川育成会長

ないようでございますが、事務局から何か不足している部分で説明したいところがございましたら、少々時間余っていますので。

○野原副部長兼医療政策室長

医療政策室の野原でございます。来年度県の総合計画をつくってまいりますけれども、今年度、先ほど御答申いただきました岩手県保健医療計画、1年先に保健、医療の分野について御審議をいただきました。きょう御説明した中身については、31年度からの岩手県総合計画の中にも反映させていくと我々も理解しております。来年度総合計画を策定するにあたりまして、委員の皆様方から御意見を頂戴することになると思いますのでよろしく願いいたします。

○石川育成会長

ありがとうございました。

まだまだ委員の先生方でも本当は質問したいなと思っている方もいらっしゃるかと思いますが、ここで打ち切るわけではございませんので、どうしてもこの辺のところを強調したいというところがございましたら、事務局のほうへ文書でお出しただければお返事がもらえると思いますので、よろしく願いいたします。

事務局からほかに何かございませんか。

○野原副部長兼医療政策室長

特にございません。

○石川育成会長

野原副部長さんから、ないということでございます。

時間が余ったときは有効に別のところで使っていただきたいと思います。

それでは、何もなければこれもちまして本日の議事を終了いたします。ありがとうございました。

○千田医療政策室医療政策担当課長

石川会長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

以上をもちまして、岩手県医療審議会を閉会いたします。委員の皆様ありがとうございました。