

山梨県医療審議会 審議録

1 日 時 平成24年10月17日(水)午後2時5分～午後3時

2 場 所 ホテル談露館

3 出席者

・委員（五十音順、○は会長）

浅賀 嘉之	雨宮きよ子	石川 恵	刑部 利雄	木川 二美
功刀 融	篠原 豊明	島田 眞路	鷺見よしみ	長沼 博文
七沢 久子	幡野 仁	原 寛	藤井 秀樹	藤巻 秀子
松下由美子	三塚 憲二	薬袋 健○	山角 駿	渡辺 真弓

・事務局

三枝 幹男（福祉保健部長）	鈴木 治喜（福祉保健部次長）
原間 敏彦（福祉保健部次長）	布施 智樹（長寿社会課長）
田中 俊郎（医務課長）	大澤 英司（健康増進課長）
依田 誠二（医務課総括課長補佐）	山本 盛次（医務課地域医療監）
石原 徳幸（障害福祉課課長補佐）	内田 裕之（衛生薬務課課長補佐）

・欠席委員（参考、五十音順）

池田 春子 大久保幹雄 小山 勝弘 志村 学 白倉 政司
角野 幹男

4 会議次第

- 1 開会
- 2 新審議委員紹介
- 3 福祉保健部長あいさつ
- 4 会長あいさつ
- 5 議 題
 - (1) 地域保健医療計画の見直しについて
 - (2) 医療費適正化計画の見直しについて

【報告事項】

- (3) 現行の地域保健医療計画への追加記載について
(周産期医療に提供される診療所の増床の件)
- (4) 地方分権一括法の施行に伴う医療法に関する条例の制定について
- (5) 医療法人の設立認可等の状況について
- (6) その他

5 議事の概要

(1) 地域保健医療計画の見直しについて

○事務局

(資料1、1-1、1-2、1-3により、「地域保健医療計画の見直しについて」説明を行う。)

○議長

ただいま事務局から説明がありました。
委員の皆さん、ご意見、ご質問はございますか。

○委員

かなり大枠のご説明だったのですけれども、細かくなりますけれども厚生労働省の方で10年見込み違いということで、現在、認知症患者が全国で305万人いるのですが、山梨県においては、認知症患者に対してはどの医療施設で対応していくのか、福祉施設では無理だと思うのですよね、認知症の場合。ですから、医療施設の中にご説明のあった25ページは空欄になっておりますけれども、そこの中の病床の中で10年早く到達してしまった認知症305万人、山梨県は何人いるかわかりませんが、認知症患者に対しての対応はどこが対応していくのかということをお聞きしたいのですが。

○事務局

5疾病5事業の中に精神の記載があります。認知症については、そこで現状の分析、対策について触れていきたいと考えています。

○委員

そうしますと、ちょっと飛びますけど、資料の3というところに、3ページになりますけれども、現行計画というのがあって、精神病床の基準病床数が1,980床、既存病床数が2,468床。このままですよね、経年でずっとこの数字できていますが、新たに精神科で認知症を見るとしたらこの数字のままではまずいんじゃないですか。

○事務局

今、基準病床数につきましては、国の政省令で決まっている部分でありまして、ただいま計算をしております。もちろん認知症が増えているという状況がありますので、おそらくその点についての見直しも含めて、基準病床数の設定方法について検討がなされていると思いますが、それはまた全体検討会の基準病床数のところでご説明をさせていただきますと思います。

○議長

その他にありますか。

○委員

それでは、二点なのですが、一点目は二次医療圏毎の計画を作らないということでこの説明の通りで良いと思うのですが、看護職員の確保などについては、非常に医療圏毎に格差がございます、特に峡南とかはですね、そういうところは非常に不足しておりますので、ここにある二次医療圏における取り組みは地域保健医療推進委員会を中心に検討するとか全体計画の中に入れるとありますので、ぜひその点は全県下です、確保ができるような計画を作っていただきたいなということが一点。

それからもう一点は、今回、計画の中では非常にサービスを提供する病院だとか施設の充実ということは非常にあの、例えば31ページがん診療連携拠点病院の整備ですとか、非常に施設整備等については書かれているのですが、それをつなぐ、例えばプロセス的なですね、県民の方がかかりつけ医にかかって、それを専門病院につなぐところの機能が非常に今、整っていないように思うのです。私どもも日頃見ている、かかりつけ医にかかって、おかしいといってある病院に行き、そこからまたある病院に行きというように、かなり時間がかかってその専門病院にたどり着くという事例がたくさんございます。その辺りのプロセス指標みたいなものが見当たらないので、その辺りをもう少しきめ細かい検討を、これは委員会で各部会でされているかと思いますが、それをしていただきたいというのと、もうひとつ、この記載の中で例えば41ページのような脳卒中の医療体制イメージ図が載っているのですが、これは難病もそうですし、全ての疾患でそうなのですが、このイメージ図の中に例えば在宅等での生活のところはもうケアハウスとか有料老人ホームって書いてあるが、そこに入れるのは非常に少ない。ほとんどが在宅でそこを待っている、その時に訪問看護とか、訪問リハビリとか、ホームヘルプとか、そういうものがなければ、これはとても対応できないイメージ図。これは他にも難病などもそういうところが抜けていて、例えば42ページのこれは脳卒中です、これまでのように病院に病気が治るまでいた時代とは全く違いますので、本当に医療依存度が高い状態で在宅に戻ってきますから、そのところを今回の計画の中ではもう少しきめ細かく、特に今回5疾病5事業、在宅

医療ということで入っていますので、その辺りを深めていただく、これは記載されているので、検討が済んでいるというふうを受け止められますけれども、もう一度ご検討いただければありがたいと思います。以上です。

○議長

他にいかがですか。

○委員

細かいところで申し訳ありませんが、がんのところでは歯科の口腔ケアの関わり合いを載せていただいて非常にありがたいと思っております。もう一点、糖尿病のところですね、58ページの図がありますが、糖尿病の合併症として今、歯周疾患というのが載せられておりますよね。やはり歯周病と糖尿病との関連、合併症のひとつに歯周疾患というのが明らかに、厚労省の方からも出ておりますので、このところにも是非、歯周病との合併症ということで載せていただきたいというふうに思っております。以上です。

○議長

他に何かございますか。

○委員

精神医療関係なんですけれども、精神疾患に関しては精神保健福祉審議会が中心となって計画を作ることになっているのですが、その中でひとつ災害医療の問題でお願いしたいと思っております。というのは、これは阪神・淡路大震災あるいは今回の東日本大震災でも私ども精神科病院協議会は現地のある意味では機能しなくなった病院に患者さんを連れに行き、山梨県内で30名近くの方を一時的に引き受けたのです。で、どうしても精神疾患の方たち、障害者の方たちの特に入院している方たちの場合によると、強制入院で閉鎖病棟が必要になってくると。そうすると一般の病院ではなかなか引き受けられない。精神科独自の緊急時、災害時ですね、対策等が必要じゃないかと。心の対策ってことで一般的な精神的なフォローというのは、今回、検討項目になっているのですが、災害時のことについては一般的な医療としての災害を想定していらっしゃるの、精神科部分について、やはりこれは検討しておくべきじゃないかと。それはどこの部分で、精神保健福祉審議会でも討議するのか、あるいは災害医療の中でそういう精神科の特殊性を考慮したものを考えていくのか。その辺をもしお教え願えればと思っております。

○事務局

精神関係の災害医療につきましては、今、ご指摘がありましたように特殊性がございます。精神保健福祉審議会の方でそこら辺の内容について検討することを予定して

おりまして、その内容を医療審議会の方に反映できるような形がとれば、と思っております。

○議長

他に何かございますか。

(なし)

それでは、事務局が示した地域保健医療計画の見直しについては、特に異議がないものといたします。

次に、議題（２）の「医療費適正化計画の見直しについて」事務局から説明を求めます。

（２）医療費適正化計画の見直しについて

○事務局

（資料２、２－１、２－２により、「医療費適正化計画の見直しについて」説明を行う。）

○議長

ただいま事務局から説明がありました。

委員の皆さん、ご意見、ご質問はございますか。

(なし)

それでは、事務局が示した医療費適正化計画の見直しについては、特に異議がないものといたします。

以上をもちまして、議題（２）の医療費適正化計画の見直しについてを終わります。

次に報告事項に移ります。議題（３）の「現行の地域保健医療計画への追加記載について」、議題（４）の「地方分権一括法の施行に伴う医療法に関する条例の制定について」、議題（５）の「医療法人の設立認可等の状況について」事務局から一括して報告を求めます。

（３）現行の地域保健医療計画への追加記載について

（４）地方分権一括法の施行に伴う医療法に関する条例の制定について

（５）医療法人の設立認可等の状況について

○事務局

（資料３により、「現行の地域保健医療計画への追加記載について」、資料４により「地方分権一括法の施行に伴う医療法に関する条例の制定について」、資料５により「医療法人の設立認可等の状況について」報告を行う。）

○議長

以上をもちまして、予定の議題につきましては、全て終了しました。

その他に何か皆様からご質問、ご意見がございましたら、どうぞおっしゃってください。

(6) その他

○委員

ちょっと離れるかもしれませんが、現在、医療基本法の見直しに向けて動きがあるじゃないですか。その今の状況、わかる範囲での状況とこの医療基本法が改正された時にこういったことがどのような整合性を取っていくのかということを知る範囲で情報としていただければ。

○事務局

医療基本法という法律の見直し、もしくはこういう法律はおそらく現在は制定されていないかなと思ひまして、医療法の改正もしくは医療基本法の新規制定かと思ひますけれども、ちょっと今すみません状況が入ってきておりませんので、また調べましてお知らせさせていただきたいと思ひます。

○議長

他に何かございますか。

○委員

在宅での在宅療養支援診療所届出をしているクリニックが月によって件数が違ったりしているということは前にお伺いしていたのですけれども、なかなか今どこの医院が、クリニックが在宅療養支援診療所届出をしているかというのを県にお伺いしてもなかなかすぐ在宅で訪問看護ステーション等に把握ができなくて、それは保険請求をするところなんです、じゃあ、そこで私たちが聞いて教えてくれるかっていうと、またそこがわからないような状況なので、もっと県民というか住民というかそういったことができるようにせめてこういった医療審議会の中でそこがわかるような形に是非していただけるといいのではないかなと思ひているのですが。

今現在の情報とかがあれば、またいただきたいと思ひます。

○事務局

おそらく県の方に届出という形にはなっていないので、厚生労働省の方に届出だと思ひます。うちの方でどれだけ把握できるかという問題もあるかと思ひますけれども、実は診療所の位置とかですね、そういった数については私たちが調べたくてもわからないという状態がありますので、できれば厚労省にどれくらい教えてもらえるかを検

討して要請をしていきたいとは思いますが、ちょっと状況をお待ちいただきたいと
思います。

○委員

よろしく願いいたします。

○委員

歯科でいいますと、支援診療所、これどこに届けるかといいますと関東信越厚生局、
県ではなくて関東信越厚生局に私どもが届出をして、今現在、歯科医師会で33ある
のですけど、その実態はどうしているかという、私どもの方で関東信越厚生局の山
梨県支部の方に連絡して全部データを、どの診療所がどういう名前が入っているとい
うことをデータとして掴んでいるんですね。それを中心に在宅のことを例えば施設や
なんかとやっていくという形を取っているのですけれども、そういう問い合わせに関
しては関東信越厚生局に直接問い合わせしてもなかなか、僕たちであれば教えてく
れますけれど、例えば訪問看護ステーションの方から連絡してもなかなかこれは教え
てくれないと思うので、これはあの明らかに私どもの方で例えば薬袋先生のところに
しても僕たちのところにしても、実態は僕たちの方で関東信越厚生局の方からたぶん
持っていますからどこでも、例えば山梨県歯科医師会であれば歯科医師会の方に連絡
していただければ、こういったものがありますということは私どもの方で医療連携室
というのを県のおかげで立ち上げておりますし、刑部先生も医師会から参加してい
ただいているのですが、そういった情報はいつでも出せるシステムになっておりますの
で、そういったものを是非利用していただければと思います。

○議長

歯科医師会に問い合わせても駄目なのですか、先生のところへ。山梨県の歯科医師
会の方へ。

○委員

今言ったのは歯科医師会の話。ですから歯科医師会でも医師会でも同じように関東
信越厚生局の方に医師会であれば、医師会の方で問い合わせをすればそのデータは出
てくるはずですので、それをステーションの方から問い合わせはできませんから、例
えば歯医者さんでそういった届出をしているところはどこにありますかっていうのを
歯科医師会に問い合わせいただければ、私どもでデータを全部出せますので、そ
ういう取り組みを全体として私たちが考えていかないと在宅の現場の医療が広がらな
いと僕自身は認識しているので、課題として今、歯科はこういう状況です、というお話
しをさせていただきました。

○議長

医科についての話ですか。

○委員

いや、医師会の方で。あのたぶん山梨県医師会でもそうでしょうし、それぞれの地域の医師会がそういったことを情報として持っていてくだされば一番ありがたいのかと思いますので、よろしくお願いします。

○議長

はい、検討してみます。

○委員

今、厚生局の話が出たので、医務課の方で社会福祉法人の施設の中で医務室というのがあるんですね。そこは診療所に該当するのですが、一般の患者は診られないという診療所。県の方では届出は保健所ですから県の方にしていると思うのですが、それについては今年の4月1日から厚労省の方で一定の条件を満たした場合には保険請求のできる診療所として認めるよ、という通達を出したんですよね。それについては県の方としてどのような対応を今後、取っていくのでしょうか。一定の条件というのは外来者が入所者に触れないで中に入れる場合という難しい条件を出しているんですけど。そんなことは到底できないんですけどね。今後そういう福祉施設の中で医療を受けているという方はかなり大勢いると思うので、そういう方に対応するためにも前向きに進めていただきたいんですけど、そういうものを今後、どのように対応していくのか。ちょっとわかったら教えてもらいたいんですけど。

○事務局

保険請求ができるということで保険医療施設としての認定というのがおそらく手続きとしてあるのだと思います。ちょっとその国の動きで、なかなか県の方で推進してくださいというのは要望はもちろんできますので、今日はお話しを伺いましたので担当課とも相談しながら対応はさせていただきたいと思います。

○議長

他にいかがでしょう。

○委員

私は医療を受ける立場からその他のところでお聞きしたかったのですが、医療費が上がるばかりで下がることってあるのかしらって良く言われて、年金なんか医療費で賄われている年金みたいな感じで、年金として年金が使われない状況が今ほとんどでもう皆さん悔やむ一方なんですけれど、イタチごっこでしょうがないと言えましょうがないのですけれども、少しは医療費が下がるってことは市町村によりけり違うと思うのですけれども、上がるところの方がほとんど多い状況ですけれども、少

しは下がるっていう見通しがつくでしょうか。ちょっとその他としてお伺いしました。

○事務局

難しいですけれども、やはり高齢者の数が絶対数として増えていきますので、普通にしていけば上がらざるを得ないのかなと思います。もちろん今回消費税の増税ってことも国の方で議論されまして、増大する医療費・年金に対応するための税金のシステムの改変とか、そういったこともありますけれども、もちろん今回、医療費適正化計画の中でこういった数字が出てくるかわかりませんが、今後、そういう状況についてもですね、推計等を使って検討していきたいと思います。

○議長

よろしいですか。

これからですね、来年から高齢者、70歳から75歳ですかね、一割負担が二割負担になるということが新聞に出ていますよね。これは大いに反対意見もあるでしょうけれども、一割が二割になるというのは倍になるということですからね。医療費だけじゃなくてですね患者の負担金までですね上がる傾向にありますよね。委員のおっしゃるようなことがかなり問題になっておりますけれども、はたして政界ではいわゆる社会保障の方に消費税が上がった場合に使うと言っておりますけれども、どうもそれがですね、他のものにですね、公共事業とかにですね流れてしまうのではないかということが危惧されているところですよ。今、私たちが見ているですね益々保険料は上がるんじゃないですかね、医療費も。非常に困った問題ですよ、一番これから大きな問題じゃないでしょうかね。

他にいかがでしょう。

○委員

今、医療費が本当に上がっていくことを心配するという本当に大変な問題なんですけれども、この医療費適正化計画の中に34ページのところに医療機関や医療関係者の役割とか、県民の役割とかが記載されているんですね。これ今、ちょっと県内のどこかの市町村だったと思うのですが、医療機関でかかりつけ医が受診のたびに残っている薬を全部持ってこさせるということをやっていたところ、その町の医療費が改善されたという記事を最近読みました。ですから、全く手がないということではなく、それは格段に下がるということは難しい、今、事務局がおっしゃったように高齢化が進みますし、疾病等も増え、医療の高度化とか色々な技術も進みますからやむを得ない部分もあるのですが、ここのところをやはり受け止めて県民ひとりひとりが役割を果たすとかですね、医療機関もそういう工夫をするというようなこともできれば、今どの町だったかをちょっと思い出せないのですが、そういうことが記載され

ておりましたので参考にしていきたいと思います。

○薬袋議長

他にどうでしょうか。

(な し)

以上をもちまして、予定の議題につきましては、全て終了しました。

他にご意見がなければ、以上をもちまして議事を終了させていただきます。