

第1回香川県保健医療計画作成等協議会議事録

1 日時 平成29年6月9日(金) 19:00～20:15

2 場所 香川県庁12階第1・2会議室

3 出席者

【委員】

安西委員、大西委員、大原委員、岡田委員、久米川委員、近藤委員、塩田委員、豊嶋委員、中川委員、中村委員、野田委員、林委員、藤澤委員、藤田委員、松本委員、山本委員、横見瀬委員

【事務局】

高木健康福祉部長、小川健康福祉部次長、横山医療主幹、林健康福祉総務課主幹、長尾医務国保課長、石井国民健康保険室長、植松健康福祉総務課課長補佐、香川長寿社会対策課課長補佐、小塚長寿社会対策課課長補佐、山下障害福祉課課長補佐、三浦障害福祉課課長補佐、大倉薬務感染症対策課課長補佐、細谷薬務感染症対策課課長補佐、穴澤医務国保課課長補佐、今井医務国保課課長補佐、山崎医務国保課課長補佐、西部国民健康保険室室長補佐、中西副主幹、田岡副主幹、浜田副主幹、西山主任

4 開会

(1) 会長の互選について

第七次香川県保健医療計画作成等協議会設置要綱(以下「要綱」という)第5条第2項の規定により会長を互選し、久米川委員が会長となった。

要綱第5条第3項の規定により、久米川会長が豊嶋委員、横見瀬委員を副会長に指名した。

(2) 会議の公開・非公開について

本検討会を今後も公開とし、傍聴を希望する者の傍聴を認めるとともに、会議資料及び議事録を県ホームページにおいて公表することとなった。

5 議題

(1) 第七次香川県保健医療計画の考え方について

(会長)

ただいま事務局から説明がありました。御意見や御質問があれば、御発言ください。

(各委員)

意見なし

(2) 作成スケジュールについて

(会長)

ただいま事務局から説明がありました。御意見や御質問があれば、御発言ください。

(委員)

意見なし

(会長)

第1回目の会で具体的な内容がなく、特に意見もないようですので、次の議題にまいります。

(3) 県内の医療提供体制の現状について

(会長)

ただいま事務局から説明がありました。御意見や御質問があれば、御発言ください。

(委員)

意見なし。

(4) 現行計画の数値目標と進捗状況について

(会長)

ただいま事務局から説明がありました。御意見や御質問があれば、御発言ください。

(委員)

資料4の3p目の「8 上記以外の事業」の中に、へき地医療拠点病院から医師を派遣した回数、巡回診療の実施回数という目標値がありますが、公的な助成があって実施された回数だと思えます。へき地の診療所等で医薬品の供給という立場で薬局を運営している場合がありますが、そのことが全く件数として表れていないので、配慮いただきたいと思えます。

(事務局)

承知しました。

(委員)

(資料4の)「香川県医療費適正化計画の進捗状況について」ですが、平成25年度から平成26年度の(医療費の)伸びが見込みよりも少ないようですが、特別なことをしたとか、こういうことが因子としてあったとか、何かございますか。

(事務局)

この時は、調剤医療費の薬剤単価が下がったということが大きな要因と考えられます。

(委員)

そうすると、全国的にそういう傾向が出ているということでもいいのですか。

(事務局)

平成 26 年度については、こういった傾向と思います。

(委員)

平成 26 年度は、診療報酬改定があった年ですよね。影響はどのくらいありますか。

(事務局)

診療報酬改定関係の資料は、今、持ち合わせておりません。

(委員)

その時に合わせて薬品費もかなり少なくなっているのではないですか。

(事務局)

どのくらい薬剤で診療報酬改定の影響があったかということは、分析できておりません。

(委員)

いつも厚生労働省や財務省が出す医療費の伸びというのは、かなりオーバーです。オーバーに言っておいて、医療費を上げるなということで、結局、統計をとるといつもそこまでいっていません。厚生労働省が出している将来の医療費は、伸び率をいつも非常に高いものを出しています。それがかなりあると思います。

(委員)

大体、予測はつきますが、この平成 29 年度の目標は、かなり大きな金額を積み上げていますが、これはどういう理由ですか。

(事務局)

これは、第 2 期の医療費適正化計画の作成の時、厚生労働省から医療費の推計ツールをいただきまして、計算上出てきたものであります。少し大きめに出るようになってきていると思います。

(委員)

資料 4 の最後のページのところで、「医療費適正化計画の進捗状況について」ですが、医療の効率的な提供の推進の後発医薬品の使用促進（数量ベース）の平成 27 年度の新指標が 57.1%となっていますが、平成 29 年度の目標が書かれていません。5 月に厚生労働大臣が発表したところによると、2020 年に 80%という具体的な数字が出されていますが、香川県においては、ここのところの目標はどのようにされますか。

(事務局)

第 2 期の医療費適正化計画では、国から後発医薬品の目標値は示されませんでした。今回策定する第 3 期においては、国が示している 80%以上ということで設定する予定であります。

(委員)

第七次の医療計画にこの数字が入るということですか。

(事務局)

第七次の医療計画の中に、一体的に策定する適正化計画の目標値として入ります。

(委員)

それで、目標値を80%以上とするわけですか。後発医薬品の割合ではなくて、先発品の値段を下げてくださいればそれで済むのですが。

(5) 二次医療圏の設定について

(会長)

ただいま事務局から説明がありました。

二次医療圏の設定については、この会で決めることですか。例えば、資料2のスケジュールをみると、8月の第2回協議会で二次医療圏の設定となっていますが、2回目の会で二次医療圏の設定はこうですと決めないといけないのですね。

(事務局)

本協議会で方向性を定めていただくということです。

(会長)

それでは、御意見や御質問があれば、御発言ください。

(会長)

まず、地域医療構想の構想区域を設定する段階で、地域の意見を聴いて、二次医療圏はそのまま置いておくというのを一応、基本として決めた経緯があります。

それから、一応、国は二次医療圏が構想区域と一致することが基本ということを行っています。別に一致させなくてはいけないとは言っていないということと、おそらく全国でも構想区域をガラッと変えたのは香川県だけですので、それは、国に対して物申していけばいいわけです。厚生労働省の考え方も聞いて我々の意見を通していくということでもいいと思います。

私としては、救急の輪番制のこともありますし、今までの行政の流れもありますので、いままでどおり二次医療圏は二次医療圏で置いておいて、それとは別に地域医療構想の構想区域は考えるということで、良いように思います。

(委員)

私は会長の意見と少し違うのですが、以前に地域医療構想を策定した時に、皆が納得して構想区域を設定して、将来的にはそれを二次医療圏にするということだったと記憶しています。その時に、二次医療圏はそのまま残すというようなことを決定してはいないと記憶しています。

それと、二次医療圏の設定は、将来的なことです。5年、10年先の医療を視野に入れて、香川県でどのように病床機能を分化して連携を推進していくかというような構想を立てることがこの会だと思しますので、そこは議論すべきだと思います。

(会長)

よく分かります。ただ、今、二次医療圏にがん診療拠点病院がありますが、大体、二次医療圏に一つでいいということになっています。災害拠点病院も二次医療圏に一つでいいという話が出てきますので、二次医療圏を構想区域に一致させた場合、減らしていこうという話が将来出てくるのではないかと思います。そうすると、なかなか話をまとめていくのが難しくなります。そこを踏まえて考えていかなくてはいけないと思います。

(委員)

それについては非常に大切なことですが、今すぐ2カ所を1カ所にしようというような議論をしようと言っているわけではありません。ただ、総合周産期母子医療センターを指定した時に、基本的に人口割合から全県1カ所だったのを、最初から2カ所指定する方針で、それは大変いい政策だったと思います。総合周産期母子医療センターのような指定もできますので、二次医療圏を変えたからといって、すぐに現状を見ずに、2カ所を1カ所にしましょうという方針を出す必要はなく、地域の状況に応じてということで、厚生労働省に意見を出せばいいのではないかと思います。

(会長)

それもありますが、まず、周産期医療の話については別だと思います。最初、香川大学を総合周産期母子医療センターに指定するという話があってから、例外的に香川県で2つにしようということになったと記憶しています。どちらにしても、二次医療圏を構想区域に一致させてしまうと、あまりにも拠点の数が多いのではないかという議論に、当然なっていくような気がします。将来的にそうしていこうということであれば分かりますが、もう第2回の協議会でその区域を決めてしまうという話です。

(委員)

香川県の二次医療圏を5つにするのか、3つにするのか、大変難しいことですが、今回、介護との整合性という話もありますので、介護における高齢者保健福祉圏域は5つになっていますし、医療圏の方では救急の問題もありますので、やっぱり今の5つのままでいいのではないかと思います。地域医療構想にもあったように、かなり広い範囲で連携するような事業もあると思いますが、こういう病床の問題とか、拠点病院とか、救急の問題になりますと、現在の二次医療圏が適当ではないかと思います。

(委員)

香川県は狭い県であると言われるかもしれませんが、実際に住んでみると、今の救急の体制は、二次医療圏で動いているという風に感じています。私は会長の意見に賛成したいと思います。

(委員)

二次医療圏に関しては、先ほど言われたように、地域医療構想の策定の時に、最終的には医療計画の時に検討するということでしたけれども、その時に、3構想区域にあわせるのだと理解していました。それはどうも違うのかなというのが今の雰囲気ですが、いろんな懸念というのが、同じように地域医療構想の区域を決める時に議論されたわけで、あの時の検討は何だったのかなという気がします。むしろ、そうであれば、地域医療構想の構想区域を5つの二次医療圏に一致させるようなものにしないといけないのかなという印象です。少し頭が整理できない状況です。

(委員)

先ほど説明にありました、一致させる場合、一致させない場合のメリット・デメリットを見ますと、やはり、現場を踏まえた考え方が一番だろうと思います。将来の構想は、今後、時代の趨勢とともに変わるの承知しますが、現在の二次医療圏は、維持すべきだと考えます。

(会長)

もし、二次医療圏を地域医療構想区域のように大きくするという事になった場合、医療提供体制の整備ということで、例えば、救急輪番制、がん拠点病院、災害拠点病院に関してはどういう風に考えていくべきでしょうか。国としての考え方があると思いますが、地域で必要なのだからということでこのまま置いておける可能性はありますか。

(事務局)

基本的には、資料にあるとおり、二次医療圏単位で設置することとされていますので、二次医療圏の範囲が変われば、それに向けてどのように配置していくべきかという議論になるかと思っています。

(会長)

地域医療構想策定委員会で地域の意見を聴いたときに、やはり、今の行政区域で、今ある輪番制の問題、救急の問題がかなり問題になっていたと思います。構想区域を決めたのは、将来の区域における病床数の問題があって、5つの区域で分けると非常にアンバランスであり、また、将来的に高松保健医療圏と中讃保健医療圏は病床数が非常にオーバーになってしまうということがあります。実際に見ていくと、高松保健医療圏、中讃保健医療圏は、他の医療圏からかなり患者さんが入ってきていて、その流れがあるから、その地域を一緒にしておかないと、実態に即した病床数が数えられないということで区域を大きくしましょうとなったと思います。

まだ、あの時点では、救急やがん連携拠点病院の話も具体的ではなかったですし、構想区域と二次医療圏を一致させるかどうかははっきりしていなかったもので、次期の医療計画を検討する場で議論しましょうということになったと記憶しています。

(委員)

今、言われたようなことに収束すると思います。地域医療構想というのは簡単に言えば、病床数をどうするのかというのが一番の目的で、地域医療構想調整会議の方で、いろいろ議論されると思いますが、今、ここで、二次医療圏を考えるようなことも加味をした病床数の議論をしていただいた方がいいと思います。

ですから、調整会議には我々は出ませんが、調整会議の時に、二次医療圏でのいろんな救急とかの問題も加味した病床数の決定ということも考えていただきたいという風に思います。

(会長)

5つの二次医療圏に合わせて構想区域を5つにするということですか。

(委員)

そうではなくて、3つの構想区域は決定事項ですから、地域医療構想は地域医療構想で進めていただいて、その時に、二次医療圏の区域は変わらないわけですから、その中で病床数を考えていただかないと、構想区域全体での病床数ということだけで行くと、やはり、大川保健医療圏などの病床数が非常に少なくていいという結論になり、困るのではないかと思います。

(会長)

特に大川保健医療圏の病床数が少ないわけではなく、病床数は余っているので、機能別にどうするかという問題だと思います。今の状況が機能別にバランスがとれた状況ではないので、小さく区域を設定すると合致しないので、大きな区域で機能を考えていこうという話です。先ほど言われたような形になりやすいように構想区域を広げたというのが地域医療構想での考え方だったと思います。

(委員)

病床数や病床の機能をあまり小さな単位で考えると、アンバランスになるのではないかとということで、3構想区域とした記憶があります。実際の活動としては、今の二次医療圏で、救急輪番制をやっていくとすれば、何か不整合が起きてくるのでしょうか。

(会長)

その辺については、国との調整も必要かと思しますので、国が言うように地域医療構想の構想区域と二次医療圏は必ず合致させないといけないのかどうかを聞いてもらえないでしょうか。

(事務局)

次回の協議会までに確認させていただきます。

(委員)

全国でも構想区域を二次医療圏から大きく変えたのは香川県ぐらいだということですが、元々、香川県は小回りがきくような二次医療圏であったので、構想区域を大きな圏域でまとめることとなったが、他県は元々二次医療圏の圏域が広いので、構想区域も大きな圏域になっていると考えれば、特に香川県が特別なことをしたということではないと感じました。

(会長)

それでは、これをもって、今日の会議は終了とさせていただきます。

委員の皆様、ありがとうございました。