

## 令和5年度第1回岩手県医療審議会

日時 令和5年7月12日（水）

15:30～17:00

場所 いわて県民情報交流センター アイーナ

8階 研修室812（Web形式併用）

## 議 事 録

### 1 日時

令和5年7月12日(水) 15時30分～17時00分

### 2 場所

いわて県民情報交流センター アイーナ  
8階 研修室812 (Web形式併用)

### 3 出席者(敬称略)

#### 委員

梶田 佐知子	(特非)岩手県地域婦人団体協議会 事務局長
木村 宗孝	一般社団法人岩手県医師会 副会長
久保田 公宜	一般社団法人岩手県医師会 常任理事
小泉 嘉明	一般社団法人岩手県医師会 副会長
佐々木 秀市	日本労働組合総連合会岩手県連合会 会長
佐藤 保	一般社団法人岩手県歯科医師会 会長
佐藤 耀子	磐井病院ボランティアばっきゃの会 会長
大黒 英貴	一般社団法人岩手県歯科医師会専務理事
丹野 高三	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授
樋澤 正光	全国健康保険協会岩手支部 支部長
畑澤 博巳	一般社団法人岩手県薬剤師会 会長
日野原 由未	岩手県立大学社会福祉学部 准教授
本間 博	一般社団法人岩手県医師会 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
丹代 一志	昆税理士法人 代表社員
長谷川 大	みちのく法律事務所 弁護士
伴 亨	平和台病院 理事長
吉田 徹	岩手県立中部病院院長

(五十音順)

## 事務局

野原 勝	企画理事兼保健福祉部長
松村 達	保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長
吉田 陽悦	医療政策室長
工藤 秀誠	医療政策室医療政策担当課長
佐藤 裕介	医療政策室医療政策担当主査
辻村 一樹	医療政策室医療政策担当主事
吉田 沙織	医療政策室医療政策担当主事
南舘 禪	医療政策室医療政策担当主事
前川 貴美子	健康国保課総括課長
下川 知佳	長寿社会課総括課長
日向 秀樹	障がい健康福祉課総括課長
佐々木 浩一	子ども子育て支援室特命参事兼次世代育成課長
尾形 健也	医師支援推進室医師支援推進監
熊谷 正信	医療局経営管理課総括課長

## 【欠席委員】

内宮 明俊	岩手県国民健康保険団体連合会 専務理事
小川 彰	岩手医科大学 理事長
佐々木 拓	岩手県市長会（陸前高田市長）
鈴木 重男	岩手県町村会 会長（葛巻町長）
相馬 一二三	公益社団法人岩手県看護協会 会長
吉田 耕太郎	一般社団法人岩手県医師会 常任理事

## 1 開会

### ○工藤医療政策担当課長

ただいまから令和5年度第1回岩手県医療審議会を開会いたします。

改めまして事務局であります、県医療政策室の工藤でございます。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24名中、吉田委員がいらっしゃっていませんので、現時点で18名のご出席をいただいておりますことから、医療法施行令第五条の20第2項によりまして、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

それでは初めに、野原企画理事兼保健福祉部長から、開会にあたりまして一言御挨拶を申し上げます。

### ○野原企画理事兼保健福祉部長

野原でございます。令和5年度第1回目となります、岩手県医療審議会の開会になりまして、一言ご挨拶させていただきます。

まずもって、委員の皆さん方におかれましては、日頃より岩手県の保健医療福祉の推進に、それぞれの立場でご尽力いただいておりますことに関しまして、深く感謝を申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症も3年半にわたって対応して参りましたが、5月8日の5類への移行後におきまして、医療機関の皆様方の多大なるご協力により、大きな混乱もなく、本県ではまず、今のところ経過してきているところでございます。

これまでの関係者の皆様方のご協力につきまして、重ねて感謝を申し上げる次第でございます。

一方で、新型コロナウイルス感染症の感染状況につきましては、本県も含めまして、全国的に新規患者数が増加傾向にあり、特に沖縄県では、もう第9波と言ってよろしいかと思いますが、感染拡大の傾向が続いている状況でございます。

引き続き県内及び全国の感染状況について、注視をしていき対応をとって参りたいと考えてございます。

さて、本年度は、保健や医療、福祉に関係する様々な計画を都道府県計画で策定する年でございますが、中でもそれらのマスタープランともいえる「岩手県保健医療計画」を策

定する年度であり、本日付けで岩手県知事より、岩手県医療審議会に諮問をさせていただいております。

今回策定を進めます保健医療計画におきましては、後ほど事務局から説明をさせていただきますが、少子高齢化や人口減少の進展とそれに伴う患者数の減少、医療の高度専門化や、交通アクセスの向上による患者の流出、医師不足偏在の状況や、来年度から開始されます医師の時間外労働時間の上限規制、新型コロナウイルス感染症の発生とその対応、デジタル化の推進など、保健・医療を取り巻く環境は大きく変化をしているところでございます。

このような環境の変化を踏まえまして、今回策定をいたします保健医療計画におきましては、がんや循環器疾患、その他疾病などにおきまして、高度・専門的な治療を要する医療にかかる広域的な医療圏のあり方について、疾病・事業の各専門家から、意見を伺って、検討を進めているところでございます。

また、一般的な診療や検査、初期救急などにつきましては、県民が身近な地域で、安心して医療を受けられる体制を引き続き確保していくため、二次保健医療圏のあり方と併せて検討することとしております。

引き続き、急性期医療から在宅医療に至るまで、切れ目のない持続可能な医療提供体制の構築を進めていくため、今年度は同審議会を複数回開催をさせていただきまして、委員の皆様方にご議論をいただければというふうに考えておりますので、委員の皆様には忌憚らないご意見をいただきますようお願いを申し上げます。

最後に本県の保健医療行政への推進への引き継ぎのご協力をお願いをいたしまして、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

#### ○工藤医療政策担当課長

続きまして本間会長からご挨拶をお願いいたします。

#### ○本間博会長

ただいまご紹介いただきました本間でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

今年度は、新しい保健医療計画の昨年策定年度でございます。本日はその第1回目としまして、本県医療を取り巻く環境や現状を踏まえ、新しい保健医療計画の基本的な方向性や、スケジュール等につきまして、ご意見をいただきたいと思います。

本日のご議論を皮切りに、以降、詳細につきましては、医療計画部会や、各疾病・事業

における協議会等におきましても、議論を進めて参ります。

本日も含めまして、当審議会の円滑な運営にご協力をお願いいたしますとともに、委員の皆様からは、忌憚のないご意見を頂戴し、活発な議論を行いながら、急性期医療から在宅医療に至るまで、切れ目のない持続可能な医療提供体制を構築するため、新たな県医療計画の検討を進めていければと考えております。本日はどうぞよろしくをお願いいたします。

#### ○工藤医療政策担当課長

議事に入ります前に、今回の議事であります、岩手県保健医療計画の基本的方向について、知事から当審議会に諮問させていただきます。

#### ○野原企画理事兼保健福祉部長

岩手県保健医療計画（R6-R11）の基本的方向について、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき、本県における医療提供体制の現状、高齢化の進展、疾病構造の変化等を踏まえ、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するための総合的な計画として、医療計画の見直しを実施することとしたいので、その基本的方向について貴審議会の意見を求めます。

岩手県知事 達増拓也、どうぞよろしくをお願いいたします。（諮問書を本間博会長に手交）

#### ○工藤医療政策担当課長

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項の規定によりまして、本間会長をお願いいたします。

## 2 議事

### (1) 岩手県保健医療計画（R6-R11）の基本的方向

#### ○本間博会長

それでは、議事を進めて参ります。まず、知事から当審議会に諮問がありました、お手元の次第の議事（1）岩手県保健医療計画（R6-R11）の基本的方向についてでございます。詳細について、事務局から説明をお願いします。

## ○佐藤主査

事務局をしております、県庁医療政策室医療政策担当の佐藤といいます。私の方から資料1についてご説明をさせていただきます。着座にてご説明させていただきます。

お手元に配布しております資料の方に資料1と振っております、「岩手県保健医療計画(R6-R11)の策定に向けた方向性について」という資料をお開きいただければと思います。資料をめくっていただきまして、1ページ目、本県医療取り巻く環境についてまずご説明させていただきます。

めくっていただきまして2ページ目になります。まず、先ほど野原部長の方からもご挨拶の際にありましたが、医療需要の変化としまして、人口減少・少子高齢化についてでございます。まず本県の人口については、2015年から2045年までの30年間で30.9%減少する見込みで推計がされてございます。こちらについては、全国の増減少比が16.3%となっておりますので、およそ2倍ほどの減少の見込みとなっております。二つ目の丸でございます。60歳以上65歳以上人口については、2025年にピークを迎え、減少に転じる見込みということで、国の方で推計がされているところでございます。なお全国については、65歳以上の人口のピークは2040年ということとなっております。また三つ目のところでございます。15歳以上65歳未満人口については30年間で43.2%の減少が見込まれ、医療人材確保が困難になる可能性。あと四つ目のところでございますが、医療圏別で見ますと、健保区沿岸地域の減少率が特に高く、30年間で人口は平均マイナス43.9%。労働力人口については、平均で55.9%の減少の見込みとなっております。

めくっていただきまして3ページ目でございます。医療需要の関係で、先ほどの人口減少・少子高齢化に伴いまして患者数の減少というところでございます。こちらについては入院の部分になってございます。

年齢別の入院受療率については高齢者ほど高い割合でございますが、人口推計から将来の入院患者数を推計すると、全国の入院患者数がピークについては2040年で一方、本県については、二つ目の丸のところでございますが、入院患者数は2025年にピークを迎え、減少に転じる見込みとなっております。圏域別、丸の三つ目でございますが、盛岡圏域については2035年までは増加の傾向です。その他の医療圏については、2025年までに減少に転じるというところで推計がされてございます。

めくっていただきまして4ページ目でございます。こちらは患者数の減少の外来の部分でございます。外来については、全国は一つ目の丸のところでございますが、ピークは2025年で、一方本県については丸の二つ目でございますが、2015年以前にピークを過ぎて

いるというところでございます。2015年から40年までの25年間で、平均で16.4%の減少が見込まれるという状況でございます。圏域別に見た場合、特に県北・沿岸地域の減少が大きく、3割程度の減少が見込まれるというところでございます。

続きまして5ページ目をお開きいただければと思います。こちらについては、県民の方々の受療動向についてまとめたものになってございます。こちらのデータは、令和元年度の国民健康保険、あと協会けんぽさんのレセプトデータを使わせていただいて、データの方を整理したものになってございます。なお、データの年度については、令和2年度、3年度、4年度については、新型コロナウイルス感染症の影響がございましたので、国においても、基本的なデータは新型コロナ以前のデータを今回の医療計画の方で使うようにということで示されている状況です。令和元年の需要動向で、こちらの5ページ目ですが、これまでのですね需要動向同様、盛岡圏域にですね、やはり患者さんの集中が見て取れる傾向というところがございます。参考資料についておりますが、がんや脳卒中などの疾患別に見た際にでも、盛岡圏域の方に集中してるという同じ傾向という状況です。なお、外来については、基本的には全圏域において、概ね8割から9割、圏域内で完結してるという状況となっております。各圏域のですねそれぞれの状況については、上の箱囲みの下に丸で四つ示しておりましたので、後程ご覧いただければと思います。

めくっていただきまして6ページ目になります。こちらは医療提供側の変化ということで、医療の高度・専門化というところの資料になります。まず新しい岩手医科大学附属病院が、今の計画を策定した後に矢巾町の方に移転をして新しく開設しております。その際に最新鋭の医療機器の配備やドクターヘリの整備などが進みまして、本県のですね高度専門医療のさらなる充実化が図られたというところがございます。

また二つ目の丸のところでございますが、今の医療計画が施行された同じタイミングで医師のキャリア形成支援を重視するために、新たに新専門医制度が導入されております。それによりまして、基本の診療領域とサブスペシャリティ領域といういわゆる専門的な診療の資格を取る際に研修を積まなきゃいけないというところで、医療の専門家が進んでいくというような状況になってございます。

めくっていただきまして7ページ目でございます。こちらについては新型コロナ関係の対応についてまとめたものでございます。一つ目の丸でございますが、今般の新型コロナウイルス感染症においては医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療を初め、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなったというところがございます。あと飛びまして三つ目の丸のところですが、本県では、県全域にですね、あまねく設置されております県立病院並び

に市町村立病院診療所によるですね公的医療機関のネットワークが核となりまして、主にコロナの検査ですとか、入院の際の病床の確保整備というのを進めておりましたということもありまして比較的ですね、このあたりについては、各医療機関のご協力もいただきながら迅速かつ円滑に進めることができたという状況でございます。

めくっていただきまして8ページ目でございます。こちらについては医療提供のデジタル化の推進というところの資料になってございます。国においては、現在、医療のデジタル化を進めるために、マイナンバーカードと保険証の一体化ですとか、或いは全国医療情報プラットフォームの構築ってところで作業の方を国の方で進めております。本県においても新型コロナの対応を契機に、いわゆるDXを活用した、例えばオンライン診療というところの導入が進んでいる状況でございます。具体的には、資料8ページの下の方でございますね、八幡平市さんの取り組み或いは北上市さんの取り組みということで記載をしております。また県立病院においても、今年度からですね宮古病院の診療所の方を拠点にですね、オンライン診療の方が一部導入されてるというところでございます。

なお、昨日、実際には八幡平さんの取り組みがテレビ報道されておりましたが、こういったDXの取組についても、今県の方でも推進の方をしてるといような状況でございます。

めくっていただきまして9ページ目でございます。こちらについては医療提供側の変化として、医師の働き方改革についてまとめたものでございます。医師の働き方改革の一環としまして、来年4月からですね、医師の時間外労働規制が開始されるというところがございます。県においては、二つ目の丸、三つ目の丸ですね勤務環境改善支援センターを設置しまして、医療機関の取り組みを支援したりとかですね、或いはそのネットワーク岩手というものを設置しまして、研修会でありますとか、県民理解の醸成に向けた周知活動を実施している状況でございます。

各種取組の結果、すべての県立病院においてはいわゆる医師の宿直許可の取得ですとか、或いは多くの医療機関で勤務環境改善計画の作成ということで、働き方改革の方が推進されてるとい状況になってございます。

以上までが、本県の医療を取り巻く環境の変化ということでまとめたものになります。こちらを受けまして、次ページ以降、次の保健医療計画でどういった視点で策定を進めるかということについてご説明をさせていただければと思います。

11ページ目をお開きいただければと思います。岩手県保健医療計画策定の方向性の概要ということでなっております。まず一つ目趣旨としましては、患者本位の良質かつ適切な医療を、効率的に提供する体制を構築するための総合的な計画として、保健医療計画を

策定し、施行については令和6年度から開始されるものということで、趣旨の方をまとめております。

二つ目の検討体制については、三つございます。一つは(1)としまして当審議会と、審議会の下に設置しております計画部会でございます。国から示されております作成指針を基に、医療審議会及び医療計画部会の方で調査審議等を行いまして計画を策定するという状況でございます。具体には、今回諮問をさせていただきましたので、詳細について医療計画部会の方で検討させていただきます、タイミングを見て審議会を開きまして報告させていただきますだけだと思います。次に(2)疾病事業ごとの協議会等となっております。各5疾病6事業及び在宅については、それぞれ協議会等が設置されておりますので、そちらの方で分析あと各種施策等について検討いただいた後に、医療計画部会の方に報告をいただきまして取りまとめ、その後審議会の方に報告して議論いただくというような形で考えてございます。あと(3)圏域連携会議については、保健医療計画のですね最後の方に、各圏域ごと9圏域ごとのそれぞれ現状課題、或いは県域特有の課題に対する対応方針というのを取りまとめておりますので、そちらについて各圏域の方でですねご議論いただく際の連携会議ということで、検討体制を組んでいるという状況でございます。

めくっていただきまして12ページ目3の計画期間でございますが、計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間となっております。

なお、計画期間の途中に、在宅医療、その他必要な事項について、3年ごとに調査分析及び評価を行った上で、中間見直しを行います。

続きまして、4記載事項ですが、記載の通り、①の保健医療圏の設定から、基準病床数、また④の5疾病6事業及び在宅医療に係る医療連携体制など、これまで計画に記載している事項とともに、今回③としまして、疾病・事業別医療圏の方の設定も検討していきたいというふうに思っております。

また、5策定に向けた法定手続きでございますが、本日ですね医療審議会の方に諮問をさせていただきましたので、ご議論の方いただいた後に、今年度末に答申をいただくような形で、今後策定作業の方を進めていきたいと思っております。

あと、②医師会や歯科医師会、薬剤師会の方に意見聴取、③としまして市町村、保険者協議会等への意見聴取、また住民へのパブリックコメントの実施という形で必要な法定手続きをとりまして、最終的に計画の方を取りまとめの後に、国の方に提出して公示するというような手続きになってございます。

めくっていただきまして13ページ目でございます。

こちらについては、保健医療計画の策定に向けた全体のスケジュールとなっております。具体には、今年の3月に国の方から基本方針が示されております。その方針を基に、今後、本日も説明をしております基本的な方向性をもとに、骨子の方を作りまして、大体秋口ぐらいにですね、素案の方を取りまとめた後に、審議会計画部会の方でご議論いただければと思っております。

その後、先ほどご説明しました法定手続きであるパブリックコメントですとか、関係団体等からの意見聴取という手続きを踏みまして、3月頃にですね最終案を取りまとめるというようなスケジュールになってございます。

なお、先ほど少しご説明しました疾病・事業別の医療圏については、それぞれの協議会の方で検討いただいております、並行して各圏域の中核を担っている県立病院の医療体制についても併せて検討することで、県の医療局ですとか県立病院の方と連携して対応している状況でございます。

めくっていただきまして14ページ目でございます。

こちらは医療審議会の検討スケジュールについて取りまとめたものでございます。

本日、医療審議会の方に諮問をさせていただきまして、方向性、今後のスケジュールなどをご議論いただいた後に、8月下旬に医療計画部会の1回目を開催したいと思っております。こちらの際には計画の骨子案とともに、今回新たに事業に追加となった新興感染症、また在宅医療についてご議論をいただく予定にしております。

以下、10月下旬の医療計画部会、11月中旬の医療審議会において計画の素案をご議論いただいた後に、12月中旬に医療計画部会を開催し、パブリックコメントの実施や、その他の計画との調整、指標設定などについてご議論していただく予定としております。それら検討を踏まえまして、3月中旬に3回目の本審議会を開催させていただきまして、最終案の答申をいただいた後に、4月から新しい保健医療計画を施行していくというような形で予定をしております。

めくっていただきまして15ページ目については、参考としまして、関連する他の計画について記載しております。5疾病・6事業及び在宅、その他ということで、それぞれ個別に計画を持っておりますので、これら計画を保健医療計画がマスタープランとして取りまとめるというような形になります。

また、16ページ目、17ページ目についてですが、16ページ目は5疾病の関係計画と検討体制について取りまとめたものであり、個別の協議会の方で基本のご議論いただいております。また17ページ目については、6事業在及び在宅医療の関係に

なっております。ちょっと資料の関係で一つ修正がございまして、No.12の新興感染症のところですが、策定にかかる主な検討委員会の名称が誤っておりまして、名称の方は正しくは岩手県感染症連携協議会という名称になりますので、すいません資料の方を修正いただければと思います。

続きまして18ページ目に移りたいと思います。

保健医療計画の構成について記載をしております。こちらについては、各章の項目名の右の方に朱書きしておりますが、現行計画からの主な変更ということで記載をしております。

例えば基本的事項については、新型コロナ対応を追加、或いは第3章保健医療圏の設定及び基準病床数においては、今回検討しております疾病・事業別の医療圏の設定について、この章で計画に記載したいと思っております。あとは第4章第2節、良質な医療提供体制の整備においては、今回新たに事業に入りました、新興感染症発生蔓延時における医療を追加する。或いは第3節については、医師確保計画ですとか薬剤師確保計画というのを今回新たに作りますので、それらを踏まえた記載内容とする予定でございます。

めくっていただきまして、19ページ目以降が、各章ごとのそれぞれの策定の視点を簡単に取りまとめたものになってございます。

まず第1章基本的事項については、策定の視点を新型コロナ対応、新興感染症の追加ですとか、コロナを受けて新たに策定をします予防計画との関連。或いはその医師の働き方改革に係る取組内容などを新たに追加したいと思っております。また丸の二つ目については、人口減少の進行やデジタル化の進展というような社会情勢の変化についても新たに記載をしたいと思っております。

めくっていただきまして20ページ目の第2章、地域の現状というところでございます。先ほど、資料冒頭で医療を取り巻く環境の変化ということでご説明をした人口構造、或いは人口動態、復興道路の完成など環境の変化について必要な時点修正を加えたいと思っております。また二つ目の丸としまして、県民の需要動向については先ほどご説明した通り、今回、国民健康保険と協会けんぽさんのデータを活用させていただきまして、データ分析したものを、今回受療動向として取りまとめたいと思っております。

続きまして21ページ目の第3章、保健医療圏の設定というところをお開きください。こちらについてはまず一つ目の丸ですが、医療の高度・専門化やデジタル化の推進、道路環境の整備、患者の受療動向等を踏まえまして、既に先行して設定をしております周産期医療、或いは精神疾患の救急のように、個別の医療圏の形で疾病・事業別の医療圏という

のを新たに設定できないかどうかを検討したいと思っております。

こちらの疾病・事業別の医療圏の検討状況を踏まえまして、本格的な人口減少、少子・高齢化に対応した二次保健医療圏のあり方について検討し、設定をしたいと考えているところでございます。これら検討スキームについては、資料の下にイメージ図として記載しているとおりで、基本的に保健医療圏は地域密着、疾病・事業別医療圏については医療の高度・専門化やデジタル化の推進を踏まえて、広域で設定できないかというところを今後、各疾病・事業の協議会等を中心に議論していく予定としております。

めくっていただきまして22ページ目でございます。

具体的に疾病・事業別の医療圏をどの疾病・事業で設定するかというところでございますが、現時点で考えているのは以下3疾病ということで考えております。

まず一つ目としてがんについてです。がんについては、がん医療の専門化などを踏まえると、入院医療については現在の9保健医療圏すべてにおいて完結というところはなかなか難しくなっているところでございます。また、国の方から、がん診療連携拠点病院の設定の見直し等も求められてる中ですので、そういった視点を踏まえまして、検討の方をしていきたいと思っております。

二つ目として脳卒中でございます。脳卒中については、救急医療とも深く関わってきますので、患者さんの受療動向も踏まえまして、広域化をどこまでできるかという視点で検討していきたいと思っております。

三つ目として、心血管疾患についても、救急医療との兼ね合いも強いことから、脳卒中と同様の視点で、いずれ引き続き身近な地域で提供が必要なものと、広域化を進めることが可能なものというところで検討を進めていきたいと思っております。

めくっていただきまして23ページが、疾病・事業別医療圏の設定に係り、がん医療における現状、課題と、がんの協議会においてどういう論点で議論いただいているかというのをまとめたものでございます。

同じように、脳卒中、心血管疾患については、いわゆる循環器疾患についても、現状、課題と論点ということで、24ページに記載をしておりますので、後ほどご覧いただければなと思っております。

めくっていただきまして、25ページ目でございます。

同じく保健医療圏の設定の中で、隣接県との医療連携というところで今回検討してるものがございます。本県の県北部と隣接している青森県、あと県南部と隣接している宮城県との調整の視点ということで、資料の方取りまとめております。

青森県については、県境を越えた住民の受療動向が、久慈圏域から青森県の隣接圏域に患者さんの流れが結構大きいというところ、あるいは既に圏域を超えて医療関係者間においては既に、医療提供体制で連携してる部分もありますので、そういった現状も踏まえ、青森県の方と今後、協議或いは調整できるような場の設定を検討できないか調整をしていきたいと思っております。

宮城県については、両磐圏域と気仙圏域への宮城県の主に県北圏域から患者さんが流入している流れがございます。

主に初期救急の関係で本県の方に宮城県の方から患者さんが入ってきている状況が主なものと聞いてございますので、それら現状を踏まえた連携が宮城県とできないかというところで、調整或いは協議のような場を設定できないかというところで今後調整をしていきたいと思っております。

続きまして26ページ目をお開きいただければと思います。

基準第3章、基準病床数の算定ということで、こちらについては前回同様の算定と基本的には国の方から考え方が示されておりますので、必要なデータの更新をした上で、審議会の方に提示をしてご議論いただきたいと思っております。

めくっていただきまして27ページ目からが第4章ということで、保健医療提供体制の構築についてでございます。策定の視点としまして、安全安心な医療提供体制を引き続き確保するためということで、医療相談センター或いは保健所の対応状況も踏まえ必要に応じた検討するとともに、国の方で来年度から医療機能情報、薬局機能情報を全国统一でまとめたシステム運用を予定にしており、それらを活用した住民への情報発信の強化というところの記載を考えているところでございます。

めくっていただきまして28ページ目でございます。

良質な医療提供体制の整備と機能分担と連携の推進というところで、ここについては主に疾病・事業ごとの医療体制について記載する項目となっております。

基本的な策定の視点としまして一つ目、国の指針を踏まえつつ、それぞれの疾病・事業における本県医療の現状、課題等を踏まえた記載内容の検討。また、公的医療機関の役割については、総務省の方から策定を求められている公立病院経営強化プランを踏まえた記載内容の検討。三つ目の丸としまして地域医療構想については、地域間の地域医療構想は令和7年度までのものとなっておりますので、次期地域医療構想の議論の動向ですとか、次の構想策定に向けた方向性の記載について検討していきたいと思っております。

なお、各疾病・事業で今回それぞれ医療連携体制とか体制の方向を記載する中で、計画期

間である6年間で重点的に取り組む施策ということで、最初に各疾病・事業において検討し、取り組みを進めたいというふうに思っております。詳細については、今後、策定作業を進めていく中で、計画部会を中心に説明・議論いただければと思っております。

続きまして29ページ目でございます。

同じく第4章において、保健医療担う人材の確保育成という項目がございます。

策定の視点としまして、まず一つ目の丸の医師については、新たな医師確保計画を今年度策定する予定としておりますほか、医師の働き方改革への対応を踏まえまして、記載内容の検討を行いたいと思っております。

次に、二つ目の歯科、薬剤師、看護師については、それぞれにおいて関係する国の策定指針を踏まえた記載内容の検討を行うこととなり、例えば看護師については、現在国において、看護師の確保指針の見直しを進めているところですので、そちらの動向を注視した上で、検討の方を進めたいと思っております。また薬剤師については、病院薬剤師のさらなる確保が本県の課題となっておりますので、今回国の方から新たに薬剤師確保計画というのを策定するように求められておりましたので、その策定を通しまして、医療計画の中でどのように整理していくか検討したいと思っております。

また29ページ下段をご覧ください。地域保健医療対策の推進というところで、三つございます。

障がい児・者保健、歯科保健、母子保健、医療に関する情報化というところで、まず障がい児・者保健については、現行の計画策定後に新たに取り組んでる取り組み内容について、整理して記載をしたいと思っております。また医療的ケアと在宅ケアに係る各種支援の取組などについても、現在取り組んでいるもの、今後取り組みを予定しているもの、また、検討し確保を進めていかなければならないものもありますので、それら記載内容の検討を進めたいと思っております。

あとは三つ目の丸の医療に関する情報化についてですが、こちらについては国が構築を進めている全国医療情報プラットフォームというものがございますので、そちらの動向などを踏まえ、今後本県の医療情報に係るネットワーク化の見通しなどについて検討し、計画への記載について考えていきたいと思っております。

めくっていただきまして30ページ目でございます。

引き続き第4章としまして、保健・医療・介護・福祉の総合的な取り組みの推進ということで、まず健康づくりについてですが、今回健康岩手21プランを更新をし策定する予定にしておりますので、そちらとの整合性の確保ですとか、各種健康づくりプロジェクト等の

実施状況も踏まえまして、今後の取り組みの方向性などについて、記載の検討を行いたいと思っております。

また二つ目の丸、地域リハビリテーションについては、岩手県地域リハビリテーション連携指針を踏まえた、今後の取組の方向性などについて検討したいというところでございます。

次に章が変わりまして、資料30ページ下段の第5章、医療連携体制構築のための県民の参画についてですが、こちらについては各医療関係の団体の皆さんを中心に参画いただいている県民運動、そちらの取り組み状況等を更新するとともに、今後の取り組みの方向性などについても検討して参ります。また国において、かかりつけ医機能に係る法制化が今般行われておりますので、今後国が詳細を検討していくこととなることから、そちらの状況も踏まえ、県民への情報発信などについて検討していきたいと思っております。

めくっていただきまして31ページ目でございます。

章が変わりまして第6章、東日本大震災津波からの復興に向けた取り組みについてでございます。策定の視点ですが、昨年度取りまとめております。県の県民計画第2期アクションプランのうち、復興推進プランの中身を踏まえまして、記載内容の修正を行いたいと思っております。

また資料下段の第7章、計画の推進と評価についてですが、こちらについては、施策と解決すべき課題との連関を示すために、疾病・事業及び在宅医療については、目標設定するに当たり、ロジックモデルというものを活用して、評価体制を検討したいと思っております。既に県の循環器計画においては、このロジックモデルで、評価体制を組んでおりますので、それらも参考にして検討して行きます。なお、疾病・事業及び在宅医療以外については、基本的には現行の計画と同じ評価の考え方で設定をしたいと思っております。

めくっていただきまして32ページ目は、参考までに現在の計画の主な数値目標になっておりますので後ほどご覧いただければと思います。

めくっていただきまして33ページ目でございます。

保健医療計画の最後の方に地域編ということで、各圏域ごとに取りまとめたものがございます。こちらの内容については、圏域連携会議ですとか、地域医療構想調整会議を各圏域で設置しておりますので、それら会議で出されている圏域特有の課題ですとか、或いは今回の新型コロナ対応での圏域での課題なども踏まえ、各地域で議論をいただき、対応の方向性を記載したいということで考えております。具体には現行の記載内容をベースにしながら、各圏域での連携体制の構築における重点課題を、5疾病・6事業及び在宅医療

などから3項目程度選びまして、計画の方にまとめるという形で作業の方を予定しておるというところでございます。

資料1については以上となりまして、資料1に係る参考資料として、参考資料1、参考資料2をつけております。参考資料1については、国の方で取りまとめた今回の医療計画策定のポイントの資料となっており、1ページ目を開いていただきますと計画全体のポイントですとか、あとは6ページ目からがそれぞれ疾病・事業のポイントとなっており、今後の議論の際の参考にしていただければなと思っております。

参考資料2については、昨年度3月29日に開催しました、医療計画部会の方に出させていただいた資料から、データ関係を一部抜粋したものとなっております。例えば医療需要の動向として、それぞれがんですとか、循環器疾患ごとに取りまとめるものを載せておりましたので、こちらについても議論の際に活用いただければと思っております。

以上議事(1)についての事務局からの説明は以上となります。

#### ○本間博会長

それではただいまの説明の内容につきまして、ご質問、ご意見等はございませんでしょうか。はい、どうぞ。

#### ○佐藤保委員

丁寧なご説明ありがとうございました。特に今回の第8次医療計画では、やはり二次医療圏ごとの対応っていうのが強く国でも意識して出されているというふうに理解しております。その点でも、今お示しいただいた資料1の33ページ及び参考資料2に表れているデータは岩手県の現状をしっかりと把握しているというふうに理解いたしました。その点で二つ、一つは要望と一つが質問です。

そのうちまず要望として、これらの圏域ごとの状況というのはできるだけ計画部会には早く上がっていただくとありがたい部分もあるし、また、何が変わってきたのかというところが、今後の二次医療圏ごとの対応が求められる部分として、計画部会でまとめていく必要があるのではないかというふうに思っております。

またこの計画年度中にですね、地域包括ケアシステムが短縮すると言われてる年度が入っておりますので、それらに対する考え方も含めてご提示いただけるとありがたいというふうに思っています。

質問が一つです。事業の中で、小児医療に関してのご説明がございました。一方、国

ではこども家庭庁ということで、厚生省のこども家庭局から庁に上がって行く中で、説明を伺ってますと、この局から庁に上がって行く中で、対応してる都道府県が約2割というお話でした。その2割はいろんな事情がおありなんだと思いますが、今回の第8次医療計画を岩手県で展開するにあたって、子ども家庭庁に格上げになった部分で、何か県としてのお考えがあればお伺いしたいと思います。以上です。

#### ○本間博会長

いかがでしょうか。

#### ○野原企画理事兼保健福祉部長

ご質問いただきありがとうございます。子ども家庭庁ができて、教育の部分とか、保育の部分とか、少し従来縦割りで行われていたようなもの、あとは、児童虐待、ヤングケアラーなどのいろんな問題、こういったものを厚労省だけでなく、関係省庁でということ、それはある程度子ども家庭庁の方で対応できるものと理解しています。

あと出産、育児に関しましては、切れ目ない支援ということで、母子保健と児童、福祉の分野、こういった部分についてある程度、子ども家庭庁の方で少し、方向性を示した形で今後進むというふうに考えておりますし、また一方で財源の確保については、少子化対策、子育て関係の財源の確保そういったことについても子ども家庭庁発足に伴いまして、国の方で進められてるというふうに理解しておりますので、我々こういった政策については、医療政策以外の関連する施策ともやはりすごく関連しておりますので、子ども家庭庁ができましたことで、そういった関連する施策が一体的に整合を持って進むものというふうに考えておりますし、我々はそのま保健福祉部という形で残っているんですけども、そこはきちっと国の動きと整合を取ってですね、我々も進めたいという風に今考えているところです。

#### ○本間博会長

佐藤先生よろしいでしょうか。その他ございませんでしょうか。どうぞ。

#### ○丹野高三委員

岩手医大の丹野です。質問というか作成にあたってちょっと確認したいことなんですけれども、この医療受療、ページで言うと2ページ目の医療需要の人口減少・少子高齢

化、それから次の3ページ目の患者数の減少、それから4ページ目の入院外来の患者数の減少ということで、これを見ると医療需要自体が縮小化していくことを示しているんだと思います。

人口減少のところを見ると、65歳以上のピークに関しては、2025年以前に迎えているというふうな理解ですが、むしろ疾病構造を考えると、75歳以上80歳以上というところは、もしかすると患者数が減らないでフラットに達するパターンじゃないかと思います。その部分は、これで見ると、縮小していくようにしか見えないので。

そうではなくて、きちんと年齢ごとのパターンも踏まえていただけると良いんじゃないかと思います。今はまだ、たたき台だと思うんですけども、資料を見て感じたところでは、これは意見でございます。

#### ○本間博会長

事務局の方でいかがでしょうか。

#### ○佐藤主査

事務局です。こちらのデータについては、それぞれ現状ということで取りまとめたものでございます。決してそういった方向に行くというものではございませんが、そういった視点も踏まえまして、いずれ今回設定を考えている、疾病・事業別の医療圏もそうですが、しっかりと機能分化・連携を進めた上で、広域でやるところと、あと一方で、丹野委員のから今お話があったことを踏まえると、身近に残さなきゃいけないものについてもしっかりとここは議論した上で、県民が困らない形での医療体制を構築していきたいというふうに思っておりますので、引き続き丁寧にデータ分析の方しながら議論を進めていきたいというふうに思っております。

#### ○本間博会長

丹野先生よろしいでしょうか。

その他ございませんでしょうか。時間はまだちょっとあるのですが、Web参加の先生方もいかがでしょうか。ご質問やご意見ご要望等ございませんでしょうか。

#### ○吉田徹専門委員

よろしいですか。中部病院の吉田です。

質問ではないんですけど、この保健医療計画をもとにして、県立病院の方でも、次期経営計画の検討が始まっているんですけども、今お話の中にあつた通り、良質な医療を継続的に今後提供していくためには、医療機関、医療圏の再編の考えとか、あと医療提供体制の変更とかですね、これまでと違った、ある程度思い切ったといいますが、変更を加えていかなければいけないところはあると思います。

そして、医療機器等の購入に関しても、特にがんの診療の医療圏の問題にも関わってくるんですが、これスピード感持って進めていかないとですね、かなりこの数年で大きく状況が変わってところですので、ぜひ県の保健福祉部とも情報共有しながら、県立病院の方も体制の構築を考えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。以上です。

#### ○本間博会長

これにつきましてはいかがでしょうか。

#### ○吉田医療政策室長

貴重な意見ありがとうございます。まさにこれからの人口減少の中で、良質な医療、それから医療の高度化・専門化という部分が進んでいきますので、今ある岩手県の資源の中でどういった形で提供していくことが、持続可能な医療の提供に繋がるのかということ考えた上で、専門家の先生方の意見を聞きながら、議論していきたいというふうに考えております。

#### ○吉田徹専門委員

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

#### ○本間博会長

その他ございませんでしょうか。木村先生どうぞ。

#### ○木村宗孝委員

二点ほどあります。まず、今の岩手県における急性期病院の医師数ですね、医師数がどうしてもやっぱり関東圏とか比べて貧弱な状態にあるということや、その受療動向等

も考えますと、少し急性期病院の数を絞って、医師数を上げていかないと、いろいろと難しい点が出てくるんじゃないかと思われそうですがいかがでしょうか。

それからもう1点は、これは質問ですが、医療計画ですから、介護は別の問題とは思いますが、ただ、地域包括システムを考えていくと、どうしても介護の問題も含まれてくるかと思うんですが、いかがでしょうか。それから少子化で、これからの担い手ですね、特に医療の方では薬剤師や看護師の問題、それから介護の方では介護職でその辺りの問題が出てくると思われそうですがいかがでしょうか。医療計画ですから、今回は介護の問題は、含まずに考えてよろしいのでしょうか。2点についてお願いします。

### ○吉田医療政策室長

ありがとうございます。まず急性期病院の医師数について貧弱なのではないかということで、病院の数を絞ってはどうかという部分がありますけども、まさに今回の保健医療計画で、高度で専門的な医療については、その広域化で対応するという部分と、あとは身近な医療のところについては二次医療圏で対応するというようなところを論点にご議論いただければというふうに考えておりますので、そういった議論の中で、急性期病院のあり方についても、ご意見をいただければいいのかなというふうに考えております。

それから、地域医療構想を進めていく中でこれから担い手への確保の問題という部分がありますが、まさにそういった部分も論点だと思っております。介護とかの部分については、資料の30ページに、保健医療介護福祉の総合的な取り組みの推進ということで保健医療計画の中でも、そういった連携の部分は記載していくというところにあります。またあと各種計画もですねあわせて議論していくというところがありますので、そういったところで、議論の深掘りが行われていけばいいなというふうに考えております。

### ○本間博会長

木村先生よろしいでしょうか。まだ少し時間がありますけども何かございますでしょうか。それでは、大体の予定の時間でございますので、なければ、今後の進め方について、ここでお諮りしたいと思います。

この計画の具体的な調査審議につきましては、岩手県医療審議会部会設置要領第3によりまして、医療計画部会への付議ができることとなっております。従前からの例に倣いまして、岩手県保健医療計画、令和6年から令和11年でございますけども、この基本的方向について、医療計画部会に付議することとしてよろしいでしょうか。はい。

異議はないかと思えます。それでは、岩手県保健所計画の基本的方向につきまして、医療計画部会に、付議することといたします。

それではお手元の資料の次の議事である、(2) 地域医療構想等の推進についての報告に移ります。説明を事務局からお願いいたします。

## 2 議事

### (2) 地域医療構想等の推進について

#### ○佐藤主査

続いて議事(2) 地域医療構想の推進に係る報告ということで、県庁医療政策室の佐藤の方からご説明させていただきます。右肩の方、資料2ということで振っております資料の方ご覧いただければと思います。

めくっていただきまして、1ページ目からになります。

今回戦地域医療構想等の関係の推進で、四つほどございますのでご説明をさせていただければと思います。

まず一つ目としまして、地域医療構想の関係で、現在国の方から地域医療構想の進め方についてということで通知が出ております。昨年度とあと今年度ですね、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定、検証、見直しについて行うよう求められているところでございます。

現行の地域医療構想に係りまして、本県においては病院については、具体的な対応方針ということで、各圏域での役割分担を胆江医療圏を除きまして策定を終えているという状況になってございます。今回の通知では、民間病院も含めたということで国から来ておりますので、病床を持つる診療所、いわゆる有償診療所においても同じようなですね、具体的な対応方針を今年度中に策定することが必要になってくるという状況でございまして。

対応状況というところで見ただけであればと思いますが、今年度末までにですね、地域医療構想調整会議、9つの構想区域がありますが、そちらの方で議論策定を目指しまして、今ですね、病床持つる各診療所さんの方で、具体的な対応方針の方の策定の作業を進めていただいているという状況でございまして。

策定に当たりまして、右下の方ですね、作成イメージということで記載をしております。

ます。こちらの方については、県の方からイメージとして、各圏域の方に示しておる状況ですので、このイメージを活用しながら、圏域ごとにですね、すでに策定済みの病院の方針との整合を図りながら、作業の方いただいているという状況です。なお、右下の方の赤の点線囲みの部分ですが、各圏域の有床診療所数を参考までに載せておりましたので、後程ご覧いただければと思っております。

めくっていただきまして2ページ目でございます。

こちらについては参考ということで、次期の地域医療構想について、今後どのようなスケジュール感で進んでいくかというのを国の資料で、説明させていただければと思います。地域医療構想については、今の地域医療構想が2025年度までとなっております。国において、今年度、来年度ですね、検討、あとは制度的な対応をどうするかというところをですね議論した後に、各都道府県の方にですね、こういった方針で策定をするよというということで、2025年度頭ぐらいに示される予定となっております。それを受けまして、県の方で、2025年度に次期地域医療構想の策定作業を進めまして、新しい地域医療構想が2026年度から取り組みが始まるというような形のスケジュール感を示したものが、この2ページ目の資料になってございます。参考にさせていただければと思います。

続きまして、3ページ目でございます。

地域医療構想に絡みまして病床機能の再編ということで、現在ですね1の概要等見ていただければと思いますが、地域医療構想については、それぞれの病床数をですね、四つの医療機能ごとに推計をして、地域の医療関係者の協議を通じて、病床の機能分化・連携を進めているという状況です。国の方でこれを進める観点から、財政支援ということですね、病床削減等を行った際に、支給金を出している状況でございます。

今年度は、以下の3医療機関はですね、病床の削減を予定しているというところで、栃内病院さん、盛岡赤十字病院さん。ちあき眼科クリニックさんの方で記載の通り病床削減を予定しているという状況です。なおこちらについては、2月にですね盛岡圏域の方で開催されました調整会議の方で、病床削減の計画が了承されているという状況でしたので参考までにお伝えをしておきます。

また、4ページ目をお開きいただければと思いますが、参考としましてこれまでの病床機能の再編状況について、取りまとめたものが4ページ目の資料になってございます。②のですね、病床機能ごとの病床数の推移を見ていただければと思いますが、国の方の施策の進め方とすれば急性期から回復期、慢性期足りないところへの転換というところを進めております。本県においても急性期病床はやはりですね、マイナス1,662床となっ

ている状況であり、回復期の方に転換が進んでいる流れになってましたのでご覧いただければなと思ってございます。

めくっていただきまして5ページ目。

三つ目でございますが、外来医療の関係で紹介受診重点医療機関っていうのを今年度指定する予定になってございます。

箱囲みのところ見ていただければと思いますが、紹介受診重点医療機関等というところで、外来受診の際に紹介状が必要となる医療機関ということになります。かかりつけ医と紹介受診重点医療機関との役割分担を行うことで、外来患者さんのですね、待ち時間の短縮、或いは患者さんのスムーズな検査・治療、或いは勤務医の外来負担の軽減等が期待されるというところで、今回制度が導入されているものでございます。

対応状況については、現在、国の方で実施した外来機能報告というものがあります。各医療機関さんの方にご協力いただきました報告データの速報版を国の方から提供いただいております、そちらのデータを基に重点医療機関にですね指定する際の基準の合致状況ですとか、意向等をですね、再度医療機関さんの方に確認し、データの方整理をしまして、おそらく今年度早い段階で調整会議の方開催各圏域でしていただいて、指定の方について協議をいただく予定をしている状況でございます。なお、協議決定の取りまとめ後にですね県の方のホームページに速やかに公表を行った後に、指定という流れになるという状況でございます。右下の方点線囲みしておりますが、注2の部分を見ていただければと思いますが、今回の外来機能報告のデータをもとに確認した結果、気仙圏域、釜石圏域、久慈圏域、二戸圏域については、基準を満たして指定の意向を示している医療機関がないというところで、この圏域についてはですね、重点医療機関の指定を行わない予定としての状況でございます。それ以外の5つの圏域については、それぞれ医療機関からの意向とか、基準合致状況等を確認しておりましたので、今後ですね調整会議の方で議論していく予定でございます。

最後に6ページ目をお開きいただければと思います。

医療計画の際に少し触れておりましたが、公立病院経営強化プランへの対応ということで、総務省の方からですね、持続可能な地域提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインが令和3年度末に出されております。そのガイドラインを基に、全国の公立病院において経営強化プランを令和4年度または令和5年度中に策定することとなっている状況でございます。

本県の対応状況でございますが、県立病院については、管理者である県医療局の方が

中心になり策定作業を進めている状況です。また市町村立病院についても、同じく管理者である市、町の方で策定作業を進めているという状況でございます。なお、県においては、必要に応じて進捗状況の確認ですとか、他県ですでに昨年度中に策定してる計画プランの事例収集と市町村立病院の方への提供等による助言の方を実施している状況です。今年度末までに策定を進めるよう、地域医療構想調整会議の方で、各県立病院、市町村立病院の方でプランをご提示いただいた後に議論をしていただくということを予定しております。

なお左下の方にですね、本県において策定が必要な病院名を記載しております。県立病院については20病院、市町村立病院については、盛岡市立病院から以下記載の通りであり、現在策定中という状況でございます。

以上、議事（2）地域医療構想等の推進についての報告について、事務局からは以上となります。

#### ○本間博会長

ありがとうございました。ご質問ご意見等はございませんでしょうか。

Web参加の委員の方々、いかがでしょうか。何かございましたらどうぞ。

#### ○木村宗孝委員

最後のページの公立病院経営強化プランへの対応について質問ですけども、県立病院の20病院のほかに診療センターもあると思いますが、そちらについてはプランの策定は考えることはないのでしょうか。

#### ○佐藤主査

木村先生ありがとうございます。

今回は県立20病院ということで策定を予定しておりますが、診療センターについても病院の方にそれぞれ附属しておりますので、その中で、プランの中で整理していくというような形になっている状況でございます。

#### ○本間博会長

その他ございませんでしょうか。なければ、本日の議事を終了したいと思います。

以降の進行を事務局にお返しいたします。

**○工藤医療政策担当課長**

本部長ありがとうございました。

それでは「3 その他」に移ります。その他で委員の皆さんから何かございますでしょうか。なければ閉会に当たりまして、医療政策室長の吉田から一言挨拶申し上げます。

**○吉田医療政策室長**

医療政策室長の吉田でございます。

本日は本当に貴重な時間をいただきまして、本間会長はじめ委員の皆様におかれましてはご審議いただきまして大変ありがとうございました。

本日新しい保健医療計画の基本的な方向やスケジュールなどについてご意見をいただき感謝申し上げます。新しい保健医療計画の策定に向けては、本日事務局でご説明した通り、少子・高齢化や人口減少、医療の高度・専門化などを踏まえ、医師不足、医師偏在など限られた医療資源の中で、医療の高度・専門化に持続的に対応するため、すでに個別に医療圏を設定している周産期医療や、精神科救急のように、専門人材や高度医療機器の廃止の重点化を見据えた広域的な医療圏のあり方について、専門家のご意見を伺いながら、各疾病事業ごとの協議会等を検討を進めて参ります。それら検討と並行しまして、県民が身近な地域で安心していを受けられる体制を引き続きしっかりと確保していくため、二次保健医療圏のあり方についても、地域保健や市町村の介護事業との連携、DXの活用などを踏まえ、今後、医療計画部会で詳細について議論を進めて参ります。改めまして本日のご審議大変ありがとうございました。

**○工藤医療政策担当課長**

以上をもちまして、令和5年度第1回岩手県医療審議会を終了いたします。本日よりありがとうございました。